

L 3 U 56/15

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 116/13

Datum

17.02.2015

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 56/15

Datum

30.01.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum Erstattungsanspruch des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers für erbrachte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 17. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 43.346,68 EUR festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung der Kosten für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 43.346,68 EUR, die sie der bei beiden Beteiligten versicherten Frau C. (im Folgenden: Versicherte) gewährt hatte.

Die Versicherte war seit 1. Mai 2005 mit einer kurzen Unterbrechung in Spielhallen beschäftigt. Am frühen Morgen des 25. Juli 2008 betrat ein unbekannter Täter gegen 4.10 Uhr die Spielhalle in C-Stadt, in der die Versicherte zu dieser Zeit arbeitete. Er bedrohte sie mit einem Revolver und raubte 1.935,00 EUR Bargeld (vgl. Strafanzeige vom 29. Juli 2008, Bl. 112 der Verwaltungsakte der Beklagten - VA -). Wenige Tage später kündigte der Betreiber der Spielhalle der Versicherten mit Schreiben vom 30. Juli 2008 zum 31. August 2008 (Bl. 20 VA). Zur Begründung führte er aus, man sehe sich aufgrund der derzeitigen schlechten Verfassung der Versicherten wegen des Überfalles auf die Spielhalle in C-Stadt hierzu gezwungen.

Der Internist Dr. D. stellte aufgrund von Vorstellungen der Versicherten am 20. August 2008 und 8. September 2008 fest, dass diese ängstlich, angespannt und nervös gewesen sei, und behandelte sie mit Doxepin (ärztliche Auskunft vom 28. April 2009, Bl. 274 ff. VA). Am 17. September 2008 erstattete die Vertragsärztin E. E., ärztlicher Dienst der Agentur für Arbeit Darmstadt ein Gutachten über die Versicherte. Sie stellte fest, dass die Versicherte fähig und unruhig gewesen sei, während der Untersuchung gezittert und geweint habe, und diagnostizierte "reaktive Angstzustände, Medikament: Doxepin" (Antidepressivum). Die Versicherte leide seit dem Raubüberfall an ihrer Arbeitsstelle im Juni 2008 (richtig wohl: Juli 2008) unter extremen Angstzuständen und Panikattacken. Hinsichtlich des Leistungsvermögens gelangte die Gutachterin zu dem Ergebnis, dass die Versicherte körperlich leichte Arbeiten ohne psychischen Druck und Zeitdruck vollschichtig ausüben könne, eine Tätigkeit in einer Spielothek sei ihr aber nicht mehr zuzumuten (Bl. 100 VA). Sie hielt eine ambulante intensive psychotherapeutische Maßnahme sowie nach Stabilisierung beruflicher RehaMaßnahmen für erforderlich. Die Versicherte begab sich bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie Dr. F. in psychotherapeutische Behandlung und nahm dort an drei Gesprächen teil. Dr. F. diagnostizierte eine Depression (F 32.9), Angststörung (F 41.9) sowie posttraumatische Belastungssituation (F 43.1) und verordnete am 11. November 2008 Paroxetin und am 19. November 2008 Oxazepam (ärztlicher Bericht vom 15. Juni 2009, Bl. 270 VA; ergänzende ärztliche Auskunft vom September 2009, Bl. 278 ff. VA).

Am 10. Oktober 2008 stellte die Versicherte einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Bundesagentur für Arbeit, der dort am 15. Oktober 2008 einging (Bl. 91 VA). In diesem gab sie an, dass ihre gesundheitlichen Einschränkungen als Folgen eines Arbeits- oder Wegeunfalls anerkannt seien und verwies auf die Ärztin E ... Die Bundesagentur für Arbeit leitete den Antrag mit Schreiben vom 20. Oktober 2008 gemäß § 14 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - SGB IX - an die Klägerin (dortiger Eingang am 24. Oktober 2008) mit dem Hinweis weiter, dass im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtige

Beschäftigungszeiten von mindestens 180 Monaten vorgelegen hätten (Bl. 94 VA). In ihrem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation) vom 21. November 2008 gab die Versicherte gegenüber der Klägerin an, sie sehe sich - bedingt durch einen bewaffneten Raubüberfall - nicht mehr in der Lage, im Moment in einer Spielhalle/Spielothek zu arbeiten, vor allem nachts. Angstzustände, Panikattacken und Nervosität verhinderten einen normalen Arbeitsablauf (Bl. 84 VA).

Mit Bescheid vom 21. Januar 2009 gewährte die Klägerin der Versicherten eine Maßnahme zur Berufsfindung und Arbeitserprobung im Berufsförderungswerk G-Stadt in H-Stadt, welche laut Abschlussbericht vom 26. Februar 2009 vom 16. bis 20. Februar 2009 durchgeführt wurde. Im Rahmen der Maßnahme diagnostizierte die Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. eine Angststörung mit Panikattacken nach Raubüberfall auf der Arbeit 2008 (ärztliche Stellungnahme vom 25. Februar 2009, Bl. 96 VA).

Mit Bescheid vom 19. März 2009 gewährte die Klägerin der Versicherten eine Weiterbildung zur "kaufmännischen Assistentin für Dienstleistungsgewerbe oder Einkauf" und bewilligte ihr mit Bescheid vom 24. April 2009 Übergangsgeld in Höhe von 25,60 EUR kalendertäglich. Die Versicherte absolvierte die Weiterbildung in der Zeit vom 20. April 2009 bis 30. April 2010 erfolgreich.

Die Klägerin hat 24. Juni 2013 Klage bei dem Sozialgericht Frankfurt am Main (Sozialgericht) erhoben und von der Beklagten die Erstattung der ihr entstandenen Kosten begehrt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, infolge des nächtlichen Überfalls auf die Spielhalle habe sich bei der Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt verbunden mit dem Unvermögen, an diesem oder einem ähnlichen Arbeitsplatz wieder arbeiten zu können. Es handele sich um Folgen eines Arbeitsunfalls nach [§ 8 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfallversicherung - SGB VII. Zwar seien vorliegend die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung ([§§ 10, 11](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI -) erfüllt, die Klägerin erbringe nach [§ 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) jedoch keine Leistungen für Versicherte, die wegen eines Arbeitsunfalls gleichartige Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers erhalten könnten. Gleichwohl habe die Klägerin den Antrag nach [§ 14 Abs. 2 Satz 3](#) i. V. m. Satz 1 SGB IX nicht ablehnen dürfen, sondern den Rehabilitationsbedarf unverzüglich nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen, auch dem SGB VII, feststellen müssen. Sie habe bereits mit Schreiben vom 21. Januar 2009 einen Erstattungsanspruch hinsichtlich der Berufsfindung und Arbeitserprobung geltend gemacht sowie mit Schreiben vom 19. März 2009 einen Erstattungsanspruch wegen der Weiterbildung. Von beiden Schreiben sei kein Aktenexemplar vorhanden, jedoch habe die Beklagte den Anspruch mit Schreiben vom 7. Oktober 2009 abgelehnt. Der Erstattungsanspruch sei nochmals mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 und 9. Februar 2010 geltend gemacht worden. Mit Schreiben vom 20. April 2010 habe die Beklagte den Anspruch erneut abgelehnt.

Demgegenüber hat die Beklagte die Auffassung vertreten, dass ein Anspruch auf Erstattung gemäß [§ 111 SGB X](#) ausgeschlossen sei, da die Klägerin diesen niemals korrekt geltend gemacht habe. Sie habe mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 erstmalig einen Erstattungsanspruch erwähnt, es jedoch versäumt, diesen zu beziffern. Im Übrigen hat die Beklagte auf die Stellungnahme des Unfallmedizinischen Services, Dr. K., vom 13. April 2010 sowie auf ihr Schreiben vom 19. Oktober 2010 verwiesen. Danach sei die Versicherte ab dem 27. September 2008 wieder arbeitsfähig gewesen. Die Heilbehandlung habe am 4. Dezember 2008 abgeschlossen werden können.

Mit Urteil vom 17. Februar 2015 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 43.346,68 EUR zu zahlen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klägerin Anspruch auf Erstattung der Kosten durch die Beklagte habe. [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) räume dem zweitangegangenen Träger einen spezialgesetzlichen Erstattungsanspruch gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger ein. Die Erstattungsregelung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) sei hier anwendbar, weil die Arbeitsagentur Darmstadt den bei ihr eingereichten Leistungsantrag der Versicherten vom 10. Oktober 2008 mit Schreiben vom 20. Oktober 2008 unverzüglich an die Klägerin weitergeleitet habe. Die Klägerin habe die Leistungen an die Versicherte als zweitangegangener Reha-Träger im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) erbracht. Voraussetzung des Erstattungsanspruchs sei, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-Träger festgestellt werde, dass der andere Träger für die Leistung zuständig ist. Es habe eine vorrangige Leistungsverpflichtung der Beklagten als Unfallversicherungsträger nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) bestanden. Die von der Klägerin erbrachten Leistungen gehörten zum Katalog der von der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 35 Abs. 1 SGB VII](#)). Vorliegend sei eine Weiterbildung nach [§ 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX](#) gewährt worden, hierzu gehöre auch die Maßnahme zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung (vgl. [§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX](#)). Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Unfallversicherungsträger setze voraus, dass ein Arbeitsunfall Gesundheitsschäden hervorgerufen habe, welche die Versicherte daran hinderten, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wettbewerbsfähig auszuüben. Dies sei hier der Fall gewesen. Die Versicherte habe durch den Raubüberfall vom 25. Juli 2008 einen Arbeitsunfall erlitten. Der Raubüberfall habe auch einen Gesundheitserstschaden bei der Versicherten verursacht, nämlich eine akute Belastungsreaktion. Zwar lägen hierüber keine zeitnahen ärztlichen Befundberichte vor. Gleichwohl sei das Sozialgericht vom Vorliegen einer akuten Belastungsreaktion überzeugt. Denn eine solche Reaktion, die typischerweise in einem mit Angstsymptomen einhergehenden Wiedererleben des traumatischen Ereignisses bestehe, sei als Teil der normalen Anpassung und Verarbeitung häufig (Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2010, S. 143). Darüber hinaus spreche die zeitnahe Kündigung des Arbeitgebers vom 30. Juli 2008 wegen der Verfassung der Versicherten für eine solche Reaktion. Ferner habe die Ärztin E. bei Untersuchung der Versicherten am 17. September 2008 festgestellt, dass diese seit dem Raubüberfall an ihrer Arbeitsstelle an extremen Angstzuständen und Panikattacken leide. Der Arbeitsunfall habe bei der Versicherten zur Überzeugung des Sozialgerichts auch Gesundheitsschäden hervorgerufen, nämlich eine Angststörung, welche sie daran gehindert habe, ihre bisherige Tätigkeit in der Spielhalle wettbewerbsfähig auszuüben. Das Sozialgericht stütze seine Überzeugung in erster Linie auf die Untersuchung der Versicherten durch die Ärztin E. ... Diese sei zu dem Ergebnis gelangt, dass der Versicherten eine Tätigkeit in einer Spielothek nicht zuzumuten sei. Deren Einschätzung habe Dr. J. bestätigt (Stellungnahme vom 25. Februar 2009). Keine andere Sicht der Dinge gebiete die Stellungnahme des Dr. K. vom 13. April 2010, wonach aus beratungsärztlicher Sicht kein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgrund von Unfallfolgen vorliege. Dr. K. habe dies u. a. damit begründet, dass typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in keinem Befundbericht erwähnt würden. Die Ärztin E. habe jedoch bei der Versicherten gerade keine posttraumatische Belastungsstörung, sondern eine Angststörung diagnostiziert. Soweit sich Dr. K. darauf stütze, dass die Versicherte lediglich drei probatorische Sitzungen, jedoch ohne traumaspezifische Behandlungsmaßnahmen durchlaufen habe, sei dies nicht geeignet, das Vorhandensein spezifischer Ängste in Bezug auf die Tätigkeit in einer Spielhalle zu widerlegen. Sowohl die Ärztin E. als auch Dr. D. und Dr. F. hätten diese festgestellt. Soweit [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) eine Erstattung der Aufwendungen des vorleistenden Trägers "nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften" vorsehe, bedeute dies, dass der Fall von dem erstattungspflichtigen Träger nicht noch einmal von Grund auf neu aufzugreifen sei. Der erstattungspflichtige Träger sei an die Sachverhaltsaufklärung bzw. eine etwaige Ermessensbetätigung

des vorleistenden Trägers gebunden (Hinweis auf BSG, Urteil vom 6. März 2013 - [B 11 AL 2/12 R](#) - juris Rdnr. 18). Die Klägerin habe den Erstattungsanspruch mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 und 9. Februar 2010 rechtssichernd und fristgemäß geltend gemacht. Nach [§ 111 Satz 1 SGB X](#) sei der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend mache. Betroffen seien vorliegend Leistungen bis 30. April 2010, sodass die Ausschlussfrist frühestens am 30. April 2011 geendet habe. Geltend machen nach [§ 111 Satz 1 SGB X](#) verlange nicht das Einfordern des Anspruchs vor Gericht, sondern das Behaupten des Anspruchs gegenüber dem Anspruchsgegner, lasse aber die bloße Anmeldung (im Sinne einer Ankündigung) der Forderung nicht genügen. Deswegen müsse zwar der Sachverhalt, der den Erstattungsanspruch ausfüllen soll, (noch) nicht in allen Einzelheiten dargelegt, die Erstattungsforderung aber endgültig und unmissverständlich erhoben werden. Der erstattungspflichtige Leistungsträger müsse außerdem erkennen können, wegen welcher Leistungen er in Anspruch genommen werde, und woraus sich der Erstattungsanspruch ergeben solle. Da der Erstattungsanspruch bereits geltend gemacht werden könne, bevor die Ausschlussfrist zu laufen begonnen habe, könnten allgemeine Angaben genügen, die sich auf die im Zeitpunkt des Geltendmachens vorhandenen Kenntnisse über Art und Umfang künftiger Leistungen beschränken (Hinweis auf BSG, Urteil vom 22. August 2000 - [B 2 U 24/99 R](#), vom 18. Mai 2004 - [B 1 KR 24/02 R](#), vom 24. Februar 2004 - [B 2 U 29/03 R](#), vom 30. Juni 2009 - [B 1 KR 21/08 R](#) und vom 20. Dezember 2012 - [B 7 AY 5/11 R](#), alle in juris). Diese Voraussetzungen seien hier zu bejahen. Selbst wenn der Erklärung die konkrete Leistung sowie der Leistungszeitraum der Versicherten nicht im Einzelnen zu entnehmen sei, seien der Beklagten dem Grunde nach alle Umstände für die Leistungsberechtigung bekannt gewesen, nachdem die Klägerin ihr mit Schreiben vom 11. Mai 2009 (Bl. 42 VA) ihre Leistungsakte geschickt habe. Ebenso seien der Beklagten die Umstände des Raubüberfalls aufgrund der Leistungsakte der Beklagten sowie aufgrund eigener Ermittlungen bekannt gewesen. Eine Berufung der Beklagten auf eine auch formale genauere Darlegungspflicht wäre treuwidrig. Gegen das ihr am 4. März 2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 20. März 2015 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht eingelegt und im Wesentlichen wie folgt begründet: Der Raubüberfall habe nicht dazu geführt, dass die Versicherte ihre berufliche Tätigkeit wegen der Unfallfolgen auf Dauer nicht mehr wettbewerbsmäßig habe ausüben können. Fraglich sei bereits, ob der Raubüberfall einen Gesundheitserstschaden verursacht habe. Zur Anerkennung einer psychischen Unfallfolge sei eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (ICD-10; DSM IV) erforderlich. Weder dem sozialmedizinischen Gutachten der Agentur für Arbeit noch dem Bericht der behandelnden Psychotherapeutin sei zu entnehmen, ob und welche psychiatrische Erkrankung bei der Versicherten vorgelegen habe und ob diese als unfallbedingt zu werten sei. Ausführliche Beschreibungen des psychopathologischen Befundes sowie wichtige anamnestiche Angaben fehlten. Auf die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. K. werde insoweit Bezug genommen. Dennoch habe das Sozialgericht das Vorliegen einer Angststörung ohne Verwendung der üblichen Diagnosesysteme festgestellt. Zum ursächlichen Zusammenhang sei weder im Verwaltungsverfahren noch im Gerichtsverfahren ein Gutachten eingeholt worden. Fraglich sei nach wie vor, ob der Erstattungsanspruch nicht schon nach [§ 111 SGB X](#) ausgeschlossen gewesen sei, da innerhalb der Ausschlussfrist bis 2. Mai 2011 kein Erstattungsanspruch geltend gemacht worden sei. Die Klägerin habe im Rahmen ihres Ermessens die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht beachtet. Die Versicherte habe weder eine abgeschlossene Berufsausbildung noch habe ihre bisherige Tätigkeit besondere Fähigkeiten erfordert, so dass sie auf jede andere Tätigkeit hätte verwiesen werden können, die keine Nachtschicht beinhaltete. Eine Tätigkeit im Gastronomiebereich, die die Versicherte vor der Tätigkeit in Spielhallen ausgeübt habe, wäre weiterhin möglich gewesen. Hierfür wäre die Gewährung eines Eingliederungszuschusses ausreichend gewesen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 17. Februar 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil des BSG vom 20. Mai 2006 - [B 1 KR 17/05 R](#)) seien Entscheidungen des zuständigen Trägers grundsätzlich von anderen Trägern hinzunehmen. Aus der Pflicht der Versicherungsträger zur Zusammenarbeit gemäß [§ 86 SGB X](#) folge eine Verpflichtung, eine Entscheidung zu korrigieren, die offensichtlich fehlerhaft sei und einem anderen Leistungsträger zum Nachteil gereiche. Im vorliegenden Fall sei die Klägerin im Außenverhältnis gegenüber der Versicherten endgültig zuständig und habe die Entscheidung aufgrund der Stellungnahmen ihres Sozialmedizinischen Dienstes getroffen. Auch wenn die Beklagte zu einer anderen Einschätzung gelange, sei die Entscheidung nicht offensichtlich falsch gewesen und habe dem materiellen Recht zumindest nicht deutlich widersprochen. Die Klägerin hat ferner eine Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. vom 17. März 2017 übersandt, der zu dem Ergebnis gelangt ist, dass bei der Versicherten durch das Unfallereignis eine länger andauernde psychische Erkrankung entstanden sei. Die durchgeführten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien mit höchster Wahrscheinlichkeit wegen des Unfälleidens erforderlich gewesen. Nach Auffassung der Klägerin hat sie spätestens mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 rechtssichernd einen Erstattungsanspruch geltend gemacht. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei die Inaussichtstellung eines Eingliederungszuschusses für eine Tätigkeit in der Gastronomie nicht geeignet gewesen, die Versicherte dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern. Das Tätigkeitsprofil im Gastgewerbe entspreche nicht dem gesundheitlichen Leistungsvermögen der Versicherten.

Wegen weiterer Einzelheiten sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 17. Februar 2015 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat Anspruch auf Erstattung der Kosten für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Versicherte C. (im Folgenden: Versicherte) in Höhe von 43.346,68 EUR.

Die Klägerin hat ihren Erstattungsanspruch zulässig im Wege der allgemeinen Leistungsklage geltend gemacht ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)). Eine Beiladung der Versicherten nach [§ 75 Abs. 2](#) 1. Alt. Sozialgerichtsgesetz - SGG - war nicht erforderlich. Einer notwendigen Beiladung bedarf es im Erstattungsstreit nicht, wenn der Berechtigte die Leistung bereits erhalten hat, diese nicht nochmals beanspruchen kann, und die Entscheidung über die Erstattungsforderung keine Auswirkungen auf seine Rechtsposition hat (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 25. Januar 2017 -

[B 3 P 2/15 R](#) - juris Rdnr. 10 m. w. N.). Diese Voraussetzungen sind bei der Versicherten erfüllt. Sie hat die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereits erhalten. Bei einem Erstattungsstreit zweier Rehabilitationsträger auf der Basis des [§ 14 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung wird die Position des leistungsberechtigten Sozialleistungsempfängers nicht berührt. Die in [§ 14 Abs. 1](#) und 2 SGB IX geregelte Zuständigkeit erstreckt sich im Außenverhältnis auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für den Reha-Träger vorgesehen sind. Sie begründet gegenüber dem behinderten Menschen eine eigene, gesetzliche Verpflichtung des "zweitangegangenen Trägers", die einen endgültigen Rechtsgrund für das "Behaltendürfen" der Leistung in diesem Rechtsverhältnis bildet (vgl. BSG, Urteil vom 25. September 2014 - [B 8 SO 7/13 R](#) - juris Rdnr. 18 m. w. N.; BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 36/06 R](#) - juris Rdnr. 12).

Anspruchsgrundlage für den Erstattungsanspruch der Klägerin ist [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung vom 23. April 2004. [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) trifft nach seinem Sinn und Zweck sowie dem Regelungssystem für zweitangegangene Rehabilitationsträger eine Spezialregelung gegenüber [§ 102 SGB X](#) und geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X vor (vgl. BSG, Urteil vom 13. September 2011 - [B 1 KR 25/10 R](#) - juris Rdnr. 10 m. w. N.).

Der Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) setzt voraus, dass der Erstattungsberechtigte die Reha-Maßnahme als zweitangegangener Reha-Träger nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX](#) bewilligt hat, dass der Erstattungspflichtige für die Reha-Maßnahme zuständig gewesen ist und zwischen der vom Erstattungsberechtigten erbrachten und der vom Erstattungspflichtigen zu beanspruchenden Reha-Maßnahme eine sachliche Kongruenz besteht, d. h., dass die Beklagte die Reha-Maßnahme ihrer Art nach hätte leisten müssen (vgl. BSG, Urteil vom 20. April 2010 - [B 1/3 KR 6/09 R](#) -; BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 36/06 R](#) -). Diese Voraussetzungen sind gegeben.

Vorliegend hat die Klägerin der Versicherten die Maßnahme zur Berufsfindung und Arbeiterprobung sowie die Weiterbildung zur "kaufmännischen Assistentin für Dienstleistungsgewerbe oder Einkauf" auf Antrag nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) als zweitangegangener Reha-Träger bewilligt. Die Versicherte hatte zunächst einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Bundesagentur für Arbeit mit Eingang am 15. Oktober 2008 gestellt, den diese innerhalb der Zweiwochenfrist gemäß [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) an die Klägerin weiterleitete. Bei den gewährten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um Leistungen, die ihrer Art nach auch von der Beklagten erbracht werden ([§§ 26 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 2, 35 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. [§§ 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX](#) und [§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung). Die Klägerin und das Sozialgericht sind zudem zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, dass die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig war. Sie war gemäß [§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) vorrangig leistungspflichtig und ist damit erstattungspflichtig im Sinne des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#).

Bei der Versicherten sind sowohl eine akute Belastungsreaktion als auch eine länger andauernde psychische Erkrankung im Vollbeweis nachgewiesen, die durch den Arbeitsunfall vom 25. Juli 2008 verursacht worden ist, und aufgrund derer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich geworden sind.

Bei dem Raubüberfall vom 25. Juli 2008 hat es sich um einen Arbeitsunfall der Versicherten gehandelt. Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Für einen Arbeitsunfall eines Versicherten ist im Regelfall erforderlich, dass seine Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Bedingung für die Feststellung des Arbeitsunfalls (vgl. BSG, Urteil vom 17. Februar 2009 - [B 2 U 18/07 R](#) - juris Rdnr. 9 m. w. N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung der Tatsacheninstanzen bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheits(erst)schaden" erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) - juris Rdnr. 17 m. w. N.). Der Gesundheitserstschaden muss grundsätzlich in einem engen zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit der Verrichtung der versicherten Tätigkeit eingetreten sein (BSG, Urteil vom 31. Januar 2012, [a. a. O.](#) - juris Leitsatz).

Ein Gesundheitserstschaden im Sinne einer akuten Belastungsreaktion ist in Zusammenschau der kurzfristigen Kündigung des Arbeitgebers wegen der schlechten Verfassung der Versicherten nach dem Raubüberfall, der anschließenden Behandlung bei dem Internisten Dr. D. im August/September 2008 wegen seelischer Beschwerden und des Gutachtens der Vertragsärztin E. vom 17. September 2008, indem extreme Angstzustände und Panikattacken seit dem Raubüberfall beschrieben wurden, im Vollbeweis nachgewiesen.

Ebenso ist bei der Versicherten eine länger andauernde psychische Erkrankung im Vollbeweis nachgewiesen. Dass bei der Klägerin jedenfalls eine länger andauernde Angststörung (ICD F 41.9) im Vollbeweis vorlag, ergibt sich aus der Gesamtschau der ärztlichen Auskunft des Dr. D. vom 14. Juli 2009, des Gutachtens der Vertragsärztin E. vom 17. September 2008, des ärztlichen Berichts der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. F. vom 15. Juni 2009 und deren ergänzenden ärztlichen Auskunft vom September 2009 sowie der Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. vom 25. Februar 2009. Für den Vollbeweis dieser Erkrankung ist hier entgegen der Auffassung der Beklagten nicht erforderlich, dass von jedem einzelnen Arzt eine Diagnose nach dem Diagnosesystem ICD-10 bzw. DSM-IV oder DSM-5 gestellt wird, nachdem die Feststellungen bezüglich einer Angststörung in den vorgenannten ärztlichen Äußerungen übereinstimmen. Daher überzeugt die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. K. vom 13. April 2010 nicht, soweit dieser das Vorliegen einer länger andauernden psychischen Störung anzweifelte. Von einer vollständigen Abheilung der Symptomatik vor Gewährung und Antritt der Maßnahme kann aufgrund der aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nicht ausgegangen werden. Insoweit kann offenbleiben, ob die Versicherte an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) litt, wie der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. in seiner Stellungnahme vom 17. März 2017 angenommen hat.

Sowohl die akute Belastungsreaktion als auch die Angststörung beruhen im naturwissenschaftlichen Sinne mit hinreichender

Wahrscheinlichkeit auf dem Arbeitsunfall vom 25. Juli 2008 und sind rechtlich wesentlich auf diesen zurückzuführen.

Für die Kausalitätsfeststellung zwischen den durch ein Ereignis unmittelbar hervorgerufenen Gesundheitserstschäden (haftungsbegründende Kausalität) und den als Unfallfolgen geltend gemachten länger andauernden Gesundheitsstörungen (haftungsausfüllende Kausalität) gilt wie für alle Kausalitätsfeststellungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung der gegenüber dem Vollbeweis geringere Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit bzw. hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - juris). Die Kausalitätsfeststellungen zwischen den einzelnen Gliedern des Versicherungsfalles basieren auf der im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Danach geht es auf einer ersten Stufe der Kausalitätsprüfung um die Frage, ob ein Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinne vorliegt, d. h. - so die neueste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - ob eine objektive Verursachung zu bejahen ist (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - juris). Beweisrechtlich ist zudem zu beachten, dass der möglicherweise aus mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a.a.O.](#)) und dass die Anknüpfungstatsachen der Kausalkette im Vollbeweis vorliegen müssen (BSG, Beschluss vom 23. September 1997 - [2 BU 194/97](#) - Deppermann-Wöbbeking in: Thomann (Hrsg.), Personenschäden und Unfallverletzungen, Referenz Verlag Frankfurt 2015, S. 630). In einer zweiten Prüfungsstufe ist sodann durch Wertung die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die wesentlich sind, weil sie rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - juris).

Unter Anwendung dieser Kriterien spricht im vorliegenden Fall mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang. Für den ursächlichen Zusammenhang sprechen die in zeitlicher Nähe zu dem Arbeitsunfall erfolgte ärztliche Dokumentation einer Angststörung der Versicherten durch Dr. D., die Vertragsärztin E., Dr. F. und Dr. J. sowie die 5 Tage nach dem Raubüberfall erfolgte Kündigung durch den Arbeitgeber aufgrund der schlechten Verfassung der Versicherten. Für anderweitige Ursachen der Angststörung ergeben sich aus den ärztlichen Stellungnahmen bzw. Gutachten und sonstigen aktenkundigen Unterlagen keine Hinweise. Entgegen der Auffassung der Klägerin war daher die Einholung eines Gutachtens zum Ursachenzusammenhang im Verwaltungsverfahren der Klägerin oder im Gerichtsverfahren nicht zwingend erforderlich.

Aufgrund der unfallbedingten Angststörung der Versicherten sind gemäß [§§ 26 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 2, 35 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. [§§ 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX](#) und [§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich geworden.

Die Gewährung einer Berufsausbildung als Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben kann nach [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung nur beansprucht werden, wenn dies erforderlich ist, um u. a. die Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und seine Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Erforderlich sind die Leistungen dann, wenn die Erwerbsfähigkeit oder die Wettbewerbschancen auf dem Arbeitsmarkt behinderungsbedingt nicht unerheblich beeinträchtigt sind bzw. dann, wenn die Gefahr besteht, dass eine nicht unerhebliche behinderungsbedingte Erwerbsminderung oder Beeinträchtigung der Wettbewerbschancen einzutreten drohen unter der weiteren Voraussetzung, dass das Rehabilitationsziel mittels der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erreichbar ist (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. März 2009 - [L 3 U 239/07](#) - juris Rdnr. 19 m. w. N.). Vorliegend drohte zumindest die Gefahr einer unfallbedingten erheblichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit oder der Wettbewerbschancen der Versicherten, und erschien das Rehaziell mit der gewährten Maßnahme zur Berufsfindung und Weiterbildung erreichbar. Dass die Klägerin ihre frühere Tätigkeit in Spielhallen nicht mehr wettbewerbsfähig ausüben konnte, ergibt sich für den Senat nachvollziehbar aus dem Gutachten der Vertragsärztin E. vom 17. September 2008 und der Stellungnahme der Dr. J. vom 25. Februar 2009. Die Ärztin E. hielt die Tätigkeit in einer Spielothek für nicht mehr zumutbar und nach Stabilisierung der Versicherten berufliche Reha-Maßnahmen für sinnvoll.

Entgegen der Auffassung der Beklagten steht ihrer Erstattungspflicht auch nicht entgegen, dass die Klägerin im Rahmen ihres Ermessens die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht hinreichend beachtet hat. Kommen bei Vorliegen der in [§§ 26 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 2, 35 Abs. 1 SGB VII](#) i. V. m. [§ 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX](#) und [§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Fassung geregelten Voraussetzungen verschiedene Maßnahmen in Betracht, hat der Rehabilitationsträger grundsätzlich ein Auswahlmessen, welche Maßnahme er gewähren will (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2007 - [B 2 U 18/05 R](#) - juris Rdnr. 17).

Soweit [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) eine Erstattung der Aufwendungen des vorleistenden Trägers "nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften" vorsieht, bedeutet dies lediglich, dass der Fall von dem eigentlich zuständigen und damit erstattungspflichtigen Träger nicht noch einmal von Grund auf neu aufzugreifen, ist der erstattungspflichtige Träger somit an die Sachverhaltsaufklärung bzw. eine etwaige Ermessensbetätigung des vorleistenden Trägers gebunden ist (vgl. BSG, Urteil vom 6. März 2013 - [B 11 AL 2/12 R](#) - juris Rdnr. 18). Selbst wenn entsprechend der zu [§§ 102 ff. SGB X](#) ergangenen Rechtsprechung des BSG aus [§ 86 SGB X](#) eine Verpflichtung der Klägerin angenommen wird, eine Entscheidung zu korrigieren, die offensichtlich fehlerhaft ist und einem anderen Leistungsträger zum Nachteil gereicht (vgl. Urteil des BSG vom 20. Mai 2006 - [B 1 KR 17/05 R](#)), lägen diese Voraussetzungen hier nicht vor.

Soweit sich die Klägerin im Rahmen der Ausübung ihres Ermessens nicht auf die Gewährung eines Eingliederungszuschusses für eine Tätigkeit im Gastronomiebereich beschränkt hat, ist kein Ermessensfehler ersichtlich. Hierzu hat die Klägerin nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass das Tätigkeitsprofil im Gastgewerbe nicht dem gesundheitlichen Leistungsvermögen der Versicherten entsprach. Nach den Feststellungen der Ärztin E. im Gutachten vom 17. September 2008 konnte die Versicherte vollschichtig lediglich körperlich leichte Arbeiten ohne psychischen Druck und Zeitdruck ausüben. Nach Dr. J. (Stellungnahme vom 25. Februar 2009) waren der Versicherten wieder vollschichtig mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen in Normalschicht möglich. Nach den von der Klägerin zu den Akten gereichten Berufsinformationen zur Tätigkeit einer Helferin im Gastgewerbe beinhaltet diese jedoch auch schweres Heben und Tragen. Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit sind in der Gastronomie üblich, Schichtarbeit ist möglich. Auch hinsichtlich des Umfangs der Maßnahme ergeben sich keine Hinweise auf Ermessensfehler. Die Klägerin hat von den nach dem Berufsförderungswerk G-Stadt in Betracht kommenden Maßnahmen die kürzere und damit kostengünstigere Variante der Qualifizierung zur kaufmännischen Assistentin anstelle der Weiterbildung zur Kauffrau für Spedition und Logistikdienstleistungen gewählt.

Dem Erstattungsanspruch der Klägerin steht auch nicht die Regelung des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) entgegen, wonach der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen ist, wenn die Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden der Versicherten bis zum 30. April 2010 erbracht. Selbst wenn mangels Vorliegens aktenkundiger Exemplare der Schreiben der Klägerin vom 21. Januar 2009 und 19. März 2009 deren Zugang bei der Beklagten nicht nachgewiesen ist, wurde spätestens mit dem bei der Beklagten aktenkundigen Schreiben vom 23. Dezember 2009 ein Erstattungsanspruch fristgerecht und rechtssichernd geltend gemacht. Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden und ausführlichen Entscheidungsgründe der erstinstanzlichen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen, die sich der Senat nach eigener Überprüfung zu Eigen macht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -, die Festsetzung des Streitwerts auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 40, 47, 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG), die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-06