

L 5 R 491/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 9888/06
Datum
18.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 491/10
Datum
14.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.12.2008 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 1.822,74 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Krankengeld, das der Versicherten A. G. (im Folgenden: Versicherte) im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gezahlt worden war.

Die 1954 geborene Versicherte, während der streitigen Zeit Mitglied der Klägerin und bei der Beklagten gesetzlich rentenversichert, war in einem Alten- und Pflegeheim vollschichtig beschäftigt. Seit 8.10.2002 war sie arbeitsunfähig erkrankt und erhielt Krankengeld von der Klägerin. In der Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers der Versicherten vom 21.11.2002 ist angegeben, die Versicherte sei (seit 1.4.2001) als Hauswirtschafts- und Pflegehilfe beschäftigt (Bruttoarbeitsentgelt im September 2002: 1.121,40 EUR). Unter dem 15.11.2002 teilte der Hausarzt der Versicherten, Dr. B., der Klägerin mit, Arbeitsunfähigkeit bestehe (u.a.) wegen eines Mammakarzinoms rechts. Erwerbsminderung drohe nicht.

Mit Bescheid vom 3.12.2002 bewilligte die BfA (Rechtsvorgängerin der Beklagten) der Versicherten eine stationäre (Anschluss-)Rehabilitationsbehandlung in der K.-Klinik, Bad R ... Die Versicherte absolvierte die Behandlung vom 19.11.2002 bis 10.12.2002. Während dieser Zeit bezog sie Übergangsgeld von der Beklagten (kalendertäglich 19,72 EUR).

Im Entlassungsbericht der K.-Klinik vom 18.12.2002 sind die Diagnosen Mamma-karzinom rechts, Erstdiagnose 9/02, Ablatio mammae rechts am 29.10.2002, psychovegetative Erschöpfung und chronisches Wirbelsäulensyndrom festgehalten. Die Versicherte könne die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Hauswirtschaftshelferin sowie leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen in Tagesschicht 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Ergänzend ist ausgeführt, nach ausreichender Rekonvaleszenz sei die Versicherte als Hauswirtschaftshelferin sowie allgemein für körperlich leichte (bis mittelschwere) Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen für die Wirbelsäule sowie eine Überbelastung und Überwärmung des rechten oberen Körperquadranten. Zur Arbeits- und Berufsanamnese sind als erlernter Beruf "angelernte Hauswirtschaftshelferin" und als letzte Tätigkeit "Hauswirtschaftshelferin in einem Altenheim" angegeben. Hinsichtlich der Arbeitsplatzbeschreibung und der Belastungsfaktoren heißt es, die Versicherte verrichte die typische Tätigkeit einer Altenpflegehelferin mit Unterstützung der Bewohner bei der täglichen Pflege, oft Heben und Halten Pflegebedürftiger in bestimmten Positionen, Putzen, Hilfe bei der Nahrungszufuhr etc. Derzeit sei die Versicherte arbeitsunfähig. In der Rehabilitation habe ein gebessertes Allgemeinbefinden erreicht werden können. Es seien eine Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Ausdauer zu verzeichnen; außerdem sei unter physikalischen Maßnahmen eine deutliche Schmerzentlastung eingetreten und es sei zu einer psychovegetativen Stabilisierung gekommen. Die Armbeweglichkeit sei uneingeschränkt, es bestehe ein geringes Lymphödem an der Thoraxhälfte rechts. Regionale Lymphknoten seien nicht tastbar. Die vereinbarten Rehabilitationsziele (Anleitung zu lymphödemprophylaktischen Verhaltensweisen, Anleitung zu funktionserhaltenden Bewegungsübungen, physische und psychische Stabilisierung sowie Hilfe bei Rekonvaleszenz und Krankheitsverarbeitung) seien erreicht worden. Zum Zeitpunkt der Entlassung sei die Versicherte noch nicht arbeitsfähig. Zur sozialmedizinischen Epikrise bzw. zum Leistungsbild ist ausgeführt, nach ausreichender Rekonvaleszenz sei die Versicherte als Hauswirtschaftshelferin sowie allgemein für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter den bereits dargestellten qualitativen Einschränkungen) vollschichtig einsetzbar. Empfohlen würden onkologische Nachsorge,

Lymphdrainagen und Armmumfangskontrollen. Die stufenweise Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben schlug die K.-Klinik nicht vor.

Bei einem Gespräch mit der Klägerin gab die Versicherte am 11.12.2002 u.a. an, die Rehabilitationsbehandlung habe ihr ganz gut getan. Im neuen Jahr solle mit der Wiedereingliederung begonnen werden; sie sei sehr zuversichtlich und hoffe, dass sie bald wieder voll einsatzfähig sein werde.

Ab 11.12.2002 gewährte die Beklagte der Versicherten auf der Grundlage von Auszahlungsscheinen des Dr. B. vom 11.12.2002, 17.12.2002, 7.1.2003, 13.1.2003, 20.1.2003, 28.1.2003, 6.2.2003, 17.2.2003 und 28.2.2003 wieder Krankengeld; im Auszahlungsschein vom 28.2.2003 ist als letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit der 28.2.2003 angegeben.

Unter dem 8.1.2003 und 7.2.2003 empfahl Dr. B. eine stufenweise Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben ab 1.2.2003 bis 16.2.2003 bzw. bis 28.2.2003 (3 Stunden täglich, keine Überlastung des rechten Armes). Die Versicherte und ihr Arbeitgeber stimmten dem Wiedereingliederungsplan zu; der Arbeitgeber machte zur Voraussetzung, dass die Versicherte während der Wiedereingliederung arbeitsunfähig geschrieben bleibe und Krankengeld beziehe. Die stufenweise Wiedereingliederung wurde sodann vom 1.2.2003 bis 28.2.2003 durchgeführt.

Im an die BfA gerichteten Schreiben vom 30.12.2003 führte die Klägerin aus, mit der Einführung des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX) könnten alle Träger der medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederungen in das Erwerbsleben durchführen. Da die zuständigen Spitzenverbände hinsichtlich der Zuständigkeitsabgrenzung noch unterschiedliche Rechtsauffassungen verträten, werde vorläufig Krankengeld gezahlt. Zur Wahrung der Ausschlussfrist des [§ 111](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) melde man vorsorglich einen Erstattungsanspruch an.

Mit Schreiben vom 3.2.2004 teilte die BfA der Klägerin mit, nach Auffassung der Rentenversicherungsträger stelle die stufenweise Wiedereingliederung aus rentenversicherungsrechtlicher Sicht keine eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation dar. Das folge aus der Neufassung des [§ 15 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) durch [Art. 6 Nr. 13b SGB IX](#), wonach die Träger der Rentenversicherung Leistungen nach [§ 28 SGB IX](#) im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, z.B. im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation, erbrächten. Voraussetzung sei danach, dass die Wiedereingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten in Form einer teilweisen Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit während einer von einem Träger der Rentenversicherung gewährten Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolge. Nur in diesen Fällen könne ein Anspruch auf Übergangsgeld bestehen; die stufenweise Wiedereingliederung allein löse den Anspruch nicht aus. Die medizinische Rehabilitationsbehandlung der Versicherten habe am 10.12.2002 geendet. Für die Gewährung von Übergangsgeld während der am 1.2.2003 begonnenen stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben lägen die genannten Voraussetzungen nicht vor, weshalb man dem Erstattungsanspruch nicht entsprechen könne.

Am 27.12.2006 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Sie trug vor, die Beklagte müsse das der Versicherten während der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gezahlte Krankengeld in Höhe von 1.822,74 EUR gemäß [§ 102 SGB X](#) erstatten. Da die Beklagte die Zahlung von Übergangsgeld gem. [§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) abgelehnt habe, sei sie gem. [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) i. V. m. [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) eingetreten und habe der Versicherten tägliches Krankengeld von 22,54 EUR (insgesamt 1.822,74 EUR) gezahlt. Seit Inkrafttreten des [§§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) i. V. m. [§ 28 SGB IX](#) (zum 1.7.2001) seien die Rentenversicherungsträger verpflichtet, Maßnahmen der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben einzuleiten und zu finanzieren, wenn vorher (u.a.) eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme zu ihren Lasten durchgeführt worden und die Notwendigkeit der stufenweisen Wiedereingliederung während der Rehabilitationsmaßnahme (etwa durch eine Anmerkung im Entlassungsbericht der Klinik) festgestellt worden sei und die stufenweise Wiedereingliederung außerdem im Anschluss und im Zusammenhang mit der Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werde. Gemäß [§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) müsse der Rentenversicherungsträger während der stufenweisen Wiedereingliederung, die Teil der Rehabilitationsleistung sei, auch Übergangsgeld zahlen (vgl. auch [§ 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#)). Die stufenweise Wiedereingliederung gehöre zur Leistungsphase der medizinischen Rehabilitation und falle deswegen in den Verantwortungsbereich des für diese Leistung zuständigen Trägers (Hauck/Noftz, SGB IX [§ 51](#) Rdnr. 29a); das entspreche dem Gebot zur vollständigen und umfassenden Leistungserbringung gemäß [§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#) (Knittel, SGB IX [§ 51](#) Rdnr. 27).

Die Ergänzung des [§ 51 SGB IX](#) um den Absatz 5 durch Gesetz vom 23.4.2004 ([BGBl. 2004, S. 606](#)) spreche für ihre Rechtsauffassung. Nach dieser Vorschrift werde das Übergangsgeld weitergezahlt, wenn im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich sei. Damit habe der Gesetzgeber - ohne Änderung der bis dahin geltenden Rechtslage - (nur) klarstellen wollen, dass, den Vorgaben des [§ 28 SGB IX](#) entsprechend, neben den gesetzlichen Krankenkassen alle anderen Rehabilitationsträger durch ihre Leistungen die Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung unterstützen sollten; die Klarstellung sei wegen Auslegungsfragen erforderlich geworden (vgl. [BT-Drs. 15/1783](#) zu Nr. 5-§ 51).

Der Rehabilitationsantrag des Versicherten richte sich nicht nur auf medizinische Leistungen bzw. einzelne Rehabilitationsmaßnahmen, sondern auf die vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Der Rehabilitationsträger müsse die Rehabilitation daher bis zur Erreichung dieses Ziels lückenlos durchführen. Anderes gelte nur dann, wenn die Gesundheit des Versicherten durch die (medizinische) Rehabilitationsmaßnahme bereits so gefestigt worden sei, dass es weiterer Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht bedürfe (vgl. BSG, Ur. v. 16.6.1994, - [13 RJ 49/93](#) -). Einzelne Sozialgerichte hätten entschieden, dass der Rentenversicherungsträger Übergangsgeld während der Wiedereingliederung nicht nur dann gewähren müsse, wenn diese zeitgleich mit der medizinischen Rehabilitationsbehandlung erfolge (SG Heilbronn, Ur. v. 15.9.2005, - S 8 R 124/04 -; SG Düsseldorf, Ur. v. 24.5.2006, - [5 S RJ 216/04](#) -). Werde die stufenweise Wiedereingliederung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung empfohlen und sodann zeitnah, nicht unbedingt lückenlos an die Rehabilitationsbehandlung anschließend, durchgeführt, stellten medizinische Rehabilitation und Wiedereingliederung eine einheitliche Maßnahme dar (vgl. auch Jahn, SGB IX [§ 28](#) Rdnr. 9). Nach den gemeinsamen Aussagen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger vom 5.11.1996 übernahmen die Rentenversicherungsträger die Kosten einer Anschlussrehabilitation in den Fällen, in denen diese aus zwingenden medizinischen Gründen und/oder zwingenden tatsächlichen Gründen innerhalb von 6 Wochen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginne und die Maßnahme in einem ursächlichen Zusammenhang zur Krankenhausbehandlung stehe; gemäß einer Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1.10.2003 genüge es sogar, wenn die Maßnahme innerhalb von drei Monaten nach der Krankenhausbehandlung

anfang. Dabei müsse auch berücksichtigt werden, dass die Wiedereingliederungsmaßnahme mit dem Versicherten und dessen Arbeitgeber abgestimmt werden müsse, weshalb zeitliche Verzögerungen nach Beendigung der Rehabilitationsbehandlung unvermeidbar seien; die von den Rentenversicherungsträgern hierfür für ausreichend erachtete Zwischenzeit von 14 Tagen sei zu kurz. Feststellungen zur stufenweisen Wiedereingliederung der Versicherten dürften nicht nur die Rehabilitationseinrichtungen treffen. Verzögerungen bis zum Beginn der Wiedereingliederung dürften nicht zu Lasten der Krankenkassen gehen.

Die Beklagte trug vor, nach der bis zum 1.5.2004 (Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#)) geltenden Rechtslage stehe der Klägerin ein Erstattungsanspruch nicht zu. Gem. [§ 28 SGB IX](#) könnten Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung nur im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 15 SGB VI](#) erbracht werden. Die stufenweise Wiedereingliederung stelle eine medizinische Rehabilitationsleistung aber nicht dar. Vielmehr handele es sich um eine Maßnahme, die arbeitsunfähige Beschäftigte nach andauernder schwerer Erkrankung schrittweise an die Arbeitsbelastung heranführen solle. Da Arbeitsunfähigkeit vorliege, habe der Versicherte Anspruch auf Entgeltersatzleistungen durch die Krankenkasse. Bis zum 1.5.2004 hätten die Rentenversicherungsträger Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsbehandlung danach nicht zahlen müssen. Die entsprechende Gesetzeslücke sei mit [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) erst zum 1.5.2004 geschlossen worden; die Vorschrift sei nicht rückwirkend anzuwenden.

Mit Urteil vom 18.12.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Berufung wurde nicht zugelassen.

Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, nach Maßgabe der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 29.1.2008, - B [5a/5 R 26/07 R -](#)) sei die Beklagte für (Entgeltersatz-)Leistungen während der stufenweisen Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben nicht zuständig gewesen, weshalb der Klägerin ein Erstattungsanspruch ([§ 105 SGB X](#)) nicht zustehe. Gem. [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) erbringe der Rentenversicherungsträger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern. Die Rehabilitationsbehandlung in der K.-Klinik habe die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wieder so weit hergestellt, dass sie ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswirtschaftshelferin wieder habe verrichten können. Die Klinikärzte hätten (nur) eine onkologische Nachsorge und Lymphdrainagen für erforderlich gehalten, eine stufenweise Wiedereingliederung indessen nicht empfohlen. Aus Sicht des Rentenversicherungsträgers sei das Rehabilitationsziel einer dauerhaften Integration der Versicherten in das Erwerbsleben daher erreicht gewesen; eine renten- bzw. rehabilitationsrechtlich beachtliche Minderung der Erwerbsfähigkeit habe nicht mehr vorgelegen. Unter Erwerbsfähigkeit i. S. d. [§ 10 SGB VI](#) sei nämlich die Fähigkeit des Versicherten zu verstehen, seinen bisherigen Beruf weiter ausüben zu können (BSG, Urt. v. 29.3.2006, - B [13 Rj 37/05 R -](#)). Die Versicherte sei nur den spezifischen Anforderungen und Belastungen an ihrem konkreten Arbeitsplatz nicht voll gewachsen, also arbeitsunfähig nach [§ 44 SGB V](#) gewesen, habe nach ärztlicher Feststellung den Beruf der Hauswirtschaftshelferin aber wieder vollschichtig ausüben können. Die Wiedereingliederung bei Vorliegen – nur – von Arbeitsunfähigkeit ([§ 44 SGB V](#)) solle die volle Einsatzfähigkeit des Versicherten auf seinem spezifischen Arbeitsplatz und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ermöglichen und sei auf den Erhalt des vorhandenen Arbeitsplatzes ausgerichtet. Außerdem fehle es am Zusammenhang zwischen der stationären Rehabilitationsbehandlung und der stufenweisen Wiedereingliederung. Diese sei erst von Dr. B. am 9.1.2003 mit Beginn zum 1.2.2003, nicht jedoch von den Ärzten der K.-Klinik empfohlen worden. Es sei nichts dafür ersichtlich, dass bei Entlassung der Versicherten aus der Rehabilitationsbehandlung eine tragfähige Prognose hinsichtlich der Wiedereingliederung in die bisherige Tätigkeit als Hauswirtschaftshelferin im Altenheim hätte gestellt werden müssen.

Das Urteil des Sozialgerichts wurde der Klägerin am 15.1.2009 zugestellt. Am 2.2.2009 erhob sie Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung. Das Urteil des Sozialgerichts weiche von der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 29.1.2008, - B [5a/5 R 26/07 R -](#)) ab. Leistungen zur Teilhabe seien von den Leistungsträgern im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität zu erbringen, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich würden ([§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#)). Seit Einführung des SGB IX gehöre die stufenweise Wiedereingliederung auch zum Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung. Werde der Versicherte aus der stationären Rehabilitationsbehandlung arbeitsunfähig entlassen und könne er seine frühere Tätigkeit erst nach stufenweiser Wiedereingliederung wieder ausüben, stelle die stationäre Rehabilitationsbehandlung nur einen Teilerfolg dar. Nach Maßgabe des Grundsatzes der umfassenden und vollständigen Leistungserbringung sei dann der Rentenversicherungsträger auch für die stufenweise Wiedereingliederung, als zweiter Phase der Rehabilitation, zuständig.

Mit Beschluss vom 25.1.2010 ließ der Senat die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts zu.

Die Klägerin trug ergänzend vor, nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 5.2.2009, - B [13 R 31/08 R -](#)) bestehe auch dann noch ein Bedarf nach Rehabilitationsleistungen des Rentenversicherungsträgers, wenn zwar keine rentenrechtlich relevante Erwerbsminderung mehr bestehe, der Versicherte jedoch noch nicht wieder fähig sei, seinen bisherigen Beruf weiter auszuüben. Nach der Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers der Versicherten vom 21.11.2002 sei diese als Hauswirtschafts- und Pflegehelferin beschäftigt gewesen. Nicht ersichtlich sei, weshalb im Entlassungsbericht der K.-Klinik ausschließlich die berufstypischen Tätigkeiten einer Hauswirtschaftshelferin berücksichtigt würden. Stelle man zusätzlich auf die berufstypischen Tätigkeiten eine Pflegehelferin ab, wäre die Beklagte für die streitigen Leistungen zuständig gewesen. Nach dem Wiedereingliederungsplan vom 8.1.2003 solle außerdem eine Überbelastung des rechten Armes der Versicherten vermieden werden. Diese Funktionseinschränkung wirke sich negativ auf das Leistungsvermögen als Pflegehelferin wie als Hauswirtschaftshelferin aus.

Der Senat hat die Versicherte (schriftlich) befragt. Unter dem 12.9.2011 hat sie angegeben, sie sei seinerzeit angelernte Hauswirtschaftsgehilfin im Alten- und Pflegeheim gewesen; dieses sei seit 31.12.2006 bzw. 2007 geschlossen. Zuvor habe sie sich recht und schlecht über Zeitarbeitsfirmen durchgeschlagen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.12.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr das der Versicherten während der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben vom 1.2.2003 bis 28.2.2003 gezahlte Krankengeld in Höhe von 1.822,74 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Klägerin, der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist nach Zulassung durch den Senat (Beschluss vom 25.1.2010) gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft und auch sonst zulässig ([§ 151 SGG](#)). Einer Beiladung der Versicherten nach [§ 75 Abs. 2 Alternative 1 SGG](#) bedurfte es nicht, weil die Entscheidung über die Kostenerstattung zwischen der Klägerin und der Beklagten keine Auswirkungen auf ihre Rechtsposition hat und die Erstattungsansprüche nach [§§ 102](#) ff. SGB X nicht von der Rechtsposition des Versicherten abgeleitete, sondern eigenständige Ansprüche sind (vgl. dazu BSG, Urt. v. 16.3.2010, - [B 2 U 4/09 R](#) -).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erstattung des Krankengeldes, das sie der Versicherten während deren stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben im Februar 2003 gezahlt hat. Die Beklagte ist seinerzeit nicht zuständiger Leistungsträger gewesen.

I. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Erstattungsanspruchs ist nicht die Sondervorschrift des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#). Anzuwenden sind vielmehr die allgemeinen Erstattungsregelungen in [§§ 102](#) ff. SGB X.

1.) Die Sondervorschrift des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) ist nicht einschlägig. Die Vorschrift bestimmt: Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX](#) festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Eine Bewilligung der Leistung nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX](#) erfolgt durch den zweitangegangenen Rehabilitationsträger, an den der Antrag von dem sich selbst für unzuständig haltenden erstangegangenen Rehabilitationsträger weitergeleitet worden ist; der zweitangegangene Rehabilitationsträger ist im Verhältnis zum Versicherten endgültig und umfassend leistungspflichtig, auch wenn er nach den geltenden Normen außerhalb des SGB IX nicht für die beanspruchte Rehabilitationsleistung des Versicherten zuständig ist. [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) trägt dieser Situation des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers Rechnung, indem er für ihn einen speziellen Erstattungsanspruch begründet, der die allgemeinen Erstattungsansprüche verdrängt und sicherstellt, dass der zweitangegangene Träger im Nachhinein seine Aufwendungen vom "eigentlich" zuständigen Rehabilitationsträger zurückerhält (BSG, Urt. v. 20.10.2009, - [B 5 R 44/08 R](#) -).

Die Klägerin ist hier nicht der zweitangegangene Rehabilitationsträger im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX](#) gewesen. Nachdem Dr. B. unter dem 8.1.2003 und 7.2.2003 die stufenweise Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben empfohlen hatte, ist diese Leistung nämlich unmittelbar bei der Klägerin beantragt worden. Diese ist daher der erstangegangene Rehabilitationsträger gewesen. Die Klägerin hat den Leistungsantrag auch nicht an die Beklagte weitergeleitet. Sie ist deswegen gegenüber der Versicherten gem. [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) allein zuständig und somit leistungspflichtig geworden.

2.) Rechtsgrundlage des Erstattungsanspruchs ist die allgemeine Erstattungsregelung in [§ 102 Abs. 1 SGB X](#). Die Vorschrift bestimmt: Hat ein Leistungsträger auf Grund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht, ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den vorleistenden Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften ([§ 102 Abs. 2 SGB X](#)). Die Klägerin hat der Versicherten während der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben im Hinblick auf den Kompetenzstreit zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Rentenversicherung (dazu sogleich) vorläufig Krankengeld ([§ 44 SGB V](#)) gezahlt (zur Anwendung des [§ 102 SGB X](#) in Fällen der vorliegenden Art BSG, Urt. v. 20.10.2009 - [B 5 R 44/08 R](#) -). Das geht aus dem Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 30.12.2003 hervor. Darin hat sie auf die unterschiedlichen Rechtsauffassungen der zuständigen Spitzenverbände hinsichtlich der Zuständigkeitsabgrenzung hingewiesen und ausgeführt, dass sie deswegen (nur) vorläufig Krankengeld zahle.

Die Erstattungsregelung des [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist nicht einschlägig; sie bestimmt: Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Die Erstattungsregelung in [§ 105 SGB X](#) setzt danach (u.a.) voraus, dass der im konkreten Leistungsfall unzuständige Leistungsträger entweder in Unkenntnis seiner Unzuständigkeit oder bei unklarer Rechtslage, aber jedenfalls nicht vorläufig gem. [§ 102 SGB X](#) geleistet hat (vgl. zu [§ 105 SGB X](#) näher auch Senatsurteil vom 13.4.2011, - [L 5 KR 1495/08](#) -; zu den inhaltlichen Anforderungen an die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs Senatsurteil vom 28.9.2011, - [L 5 KR 2152/10](#) -). Das ist hier nicht der Fall gewesen. Die Klägerin hat der Versicherten Krankengeld nicht wegen Unklarheit der Rechtslage, sondern i. S. d. [§ 102 SGB X](#) vorläufig gezahlt. Davon abgesehen stünde der Klägerin der geltend gemachte Erstattungsanspruch im Ergebnis auch bei Anwendung des [§ 105 SGB X](#) nicht zu, da die Beklagte, wie sogleich darzulegen sein wird, für die in Rede stehenden Leistungen nicht zuständiger Leistungsträger gewesen ist.

II. Die Beklagte ist für die Gewährung von Leistungen an die Versicherte während deren stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gem. [§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) (bzw. [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)) nicht leistungspflichtig (bzw. nicht zuständig) gewesen.

Der vorliegende Erstattungstreit hat die Leistungszuständigkeit für die Zahlung von Übergangsgeld bzw. Krankengeld (beides Entgeltersatzleistungen) während der stufenweisen Eingliederung eines Versicherten in das Erwerbsleben zum Gegenstand. Nach der - den Beteiligten bekannten - Rechtsprechung des BSG (vgl. insbesondere BSG, Urt. v. 20.10.2009, - [B 5 R 44/08 R](#) -; Urt. v. 5.2.2009, - [B 13 R 27/08 R](#) -; Urt. v. 29.1.2008 - [B 5a/5 R 26/07 R](#) -; auch LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 4.11.2009, - [L 10 R 3289/09 NZB](#) -; LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 21.9.2011, - [L 7 AL 94/10](#) -) ist der Rentenversicherungsträger in Fällen der vorliegenden Art (bei Erfüllung

der einschlägigen Leistungsvoraussetzungen, insbesondere der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Übrigen) unter folgenden (zusammengefassten) Voraussetzungen zur Zahlung von Übergangsgeld verpflichtet und damit für diese Leistung zuständig:

1. Der Versicherte hat eine vom Rentenversicherungsträger durchgeführte stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung absolviert. 2. Das (rentenversicherungsrechtliche) Rehabilitationsziel (vgl. [§§ 9, 10 SGB VI](#)) ist dadurch noch nicht vollständig erreicht worden. Die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit (i. S. d. [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#), dazu: BSG, Urt. v. 17.10.2006, - [B 5 RJ 15/05 R](#) -) des Versicherten sind also noch nicht vollständig überwunden bzw. der Versicherte ist noch nicht (möglichst) dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereingegliedert (vgl. [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)). Notwendig ist nach der Rechtsprechung des BSG, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen kann, weil er den berufstypischen - nicht arbeitsplatztypischen und damit nach dem Rehabilitationsrecht der Rentenversicherung nicht zu berücksichtigenden - Anforderungen (dem gesundheitlichen Belastungsprofil) dieser Tätigkeit noch nicht gewachsen ist und der weitere Rehabilitationsbedarf spätestens bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage getreten ist (vgl. BSG, Urt. 20.10.2009, - [B 5 R 44/08 R](#) -; juris Rdnr. 34). 3. Es liegt gem. [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) i. V. m. [§ 28 SGB IX](#) eine ärztliche Feststellung mit folgendem Inhalt vor: Der Versicherte kann seine bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und er kann durch eine stufenweise Wiederaufnahme seiner Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden. 4. An die stationäre Rehabilitationsmaßnahme schließt sich eine stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten ([§ 28 SGB IX](#)) möglichst direkt (BSG, Urt. v. 29.1.2008, - [B 5a/5 R 26/07 R](#) -; juris Rdnr. 28; näher zur zeitlichen Abfolge BSG, Urt. v. 5.2.2009, - [B 13 R 27/08 R](#) -) an.

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, stellt sich die stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme und die stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben als rehabilitationsrechtliche Einheit - als eine (Gesamt-)Rehabilitationsmaßnahme - dar. Bei Vorliegen der einschlägigen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ist der Rentenversicherungsträger daher für die stufenweise Wiedereingliederung und die Gewährung von (Anschluss- oder auch Zwischen-)Übergangsgeld an den Versicherten zuständig. Ist das rentenversicherungsrechtliche Rehabilitationsziel hingegen bei Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme erreicht worden, ist die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers beendet. Dann fehlt es für die Leistungsgewährung im Übrigen auch an den persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#). Unter (der ausreichend wiederhergestellten) Erwerbsfähigkeit i. S. d. [§§ 9, 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) ist dabei die Fähigkeit des Versicherten zu verstehen, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können (vgl. ebenfalls BSG, Urt. v. 5.2.2009, - [B 13 R 27/08 R](#) - m. w. N. sowie BSG, Urt. v. 17.10.2006, - [B 5 RJ 15/05 R](#) -).

Diese Rechtsgrundsätze zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben gelten allgemein und insbesondere nicht nur für Fälle nach Inkrafttreten des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) zum 1.5.2004 ([BGBl. I S. 606](#)); auch das ist in der Rechtsprechung des BSG geklärt (BSG, Urt. v. 29.1.2008, - [B 5a/5 R 26/07 R](#) -).

Hinsichtlich der vorstehend unter 4. genannten Voraussetzung ist nicht erforderlich, dass die stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben schon während der stationären Rehabilitationsbehandlung eingeleitet worden ist. Ein Zwischenzeitraum zwischen Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahme und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung ist unschädlich. Die Bestimmung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) (vor deren Inkrafttreten zum 1.5.2004 galt der Sache nach nichts anderes - vgl. BSG, Urt. v. 29.1.2008, - [B 5a/5 R 26/07 R](#) -) verlangt nämlich (nur), dass sich die stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar (und nicht nahtlos) an die stationäre Rehabilitationsbehandlung anschließt. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 20.10.2009, - [B 5 R 44/08 R](#) -) findet im Zeitraum zwischen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und der stufenweisen Wiedereingliederung ein Trägerwechsel nicht statt; vielmehr ist in Anwendung des SGB IX von dem Grundsatz der umfassenden und vollständigen Leistungserbringung auszugehen. Demzufolge hat das BSG (Urt. v. 20.10.2009, - [B 5 R 44/08 R](#) -) für eine Zwischenzeit der in Rede stehenden Art unter Hinweis auf sein Urteil vom 12.6.2001 (- [B 4 RA 80/00 R](#) -; [SozR 3-2600 § 25 Nr. 1](#)) die Gewährung von Zwischenübergangsgeld durch den Rentenversicherungsträger angesprochen, wenn dieser für die Gesamtrehabilitationsmaßnahme, bestehend aus stationärer Heilbehandlung und - nach der Zwischenzeit - stufenweiser Wiedereingliederung zuständig ist (vgl. auch BSG, Urt. v. 5.2.2009, - [B 13 R 27/08 R](#) - und Urt. v. 29.1.2008 - [B 5a/5 R 26/07 R](#) -). [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) (eingefügt mit Wirkung vom 1.5.2004) bestimmt - anknüpfend an den Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft - dass das (Anschluss-)Übergangsgeld bis zum Ende der stufenweisen Wiedereingliederung gezahlt wird, wenn diese im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist. Das (Anschluss-)Übergangsgeld schließt auch das "Zwischenübergangsgeld" ein (vgl. Schlette, in: jurisPK-SGB IV § 51 Rdnr. 39 sowie die Schrifttumsnachweise im Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 4.11.2009, - [L 10 R 3289/09 NZB](#) -).

Damit kommt es ausschlaggebend nicht darauf an, wie im weiteren Verfahrensgang die (sich gem. [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) unmittelbar anschließende) stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet worden ist, insbesondere, ob dem auch eine entsprechende Empfehlung der Rehabilitationseinrichtung zugrunde liegt oder die Wiedereingliederung gar schon während der stationären Rehabilitationsbehandlung eingeleitet worden ist. Auch das Ankreuzen der Rubrik "stufenweise Wiedereingliederung" bzw. das Aussprechen oder Nichtaussprechen einer solchen Empfehlung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung hat keine rechtskonstitutive Bedeutung, sondern ist im Rahmen der Beweiswürdigung im Einzelfall zu berücksichtigen. Maßgebend ist, ob bei Abschluss der stationären Rehabilitationsbehandlung noch weiterer (rentenversicherungsrechtlicher) Rehabilitationsbedarf besteht. Dafür sind die Feststellungen im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung in tatsächlicher Hinsicht von wichtiger, aber nicht alleiniger Bedeutung.

III. Davon ausgehend war die Beklagte für die Gewährung von Übergangsgeld während der im Februar 2003 durchgeführten stufenweisen Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben nicht leistungspflichtig bzw. nicht zuständiger Leistungsträger. Sie muss der Klägerin daher das von dieser an die Versicherte gezahlte Krankengeld nicht gem. [§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) (oder [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)) erstatten.

Die Beklagte hat der Versicherten eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung gewährt, die diese vom 19.11.2002 bis 10.12.2002 in der K.-Klinik, Bad R., absolviert hat. Mit der Rehabilitationsbehandlung ist das rentenversicherungsrechtliche Rehabilitationsziel ([§§ 9, 10 SGB VI](#)) erreicht worden. Die Versicherte war bei Abschluss der Rehabilitationsbehandlung den berufstypischen Anforderungen (dem gesundheitlichen Belastungsprofil) des Berufs der angelernten Hauswirtschaftshilfe wieder vollschichtig gewachsen. Dass sie den arbeitsplatztypischen Anforderungen ihres letzten Arbeitsplatzes in einem Alten- und Pflegeheim noch nicht in vollem Umfang gerecht werden können, ist nicht maßgeblich; hierauf kommt es für die Erreichung des rentenversicherungsrechtlichen Rehabilitationsziels nach dem Gesagten nicht an.

Der für die rentenversicherungsrechtliche Rehabilitation der Versicherten maßgebliche bisherige Beruf ist der Beruf der angelernten Hauswirtschaftshilfe bzw. Hauswirtschaftshelferin. Das geht aus der Arbeits- und Berufsanamnese hervor, die die Ärzte der K.-Klinik erhoben und im Entlassungsbericht vom 18.12.2002 festgehalten haben; dort ist als erlernter Beruf und als zuletzt ausgeübte Tätigkeit "angelernte Hauswirtschaftshelferin" angegeben. Die Versicherte hat dies auf Nachfrage des Senats unter dem 12.9.2011 bestätigt und sich selbst als angelernte Hauswirtschaftsgehilfin bezeichnet. Daran ändert es nichts, dass in der Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers der Versicherten vom 21.11.2002 als Beschäftigung "Hauswirtschafts- und Pflegehilfe" angegeben ist. Diese Angabe ist naturgemäß auf den konkreten Arbeitsplatz der Versicherten im Betrieb des Arbeitgebers, hier einem Alten- und Pflegeheim, bezogen, nachdem im Formular für die Entgeltbescheinigung ausdrücklich danach gefragt wird, als was der Arbeitnehmer beschäftigt ist.

Der Beruf der (angelernten) Hauswirtschaftshilfe bzw. Hauswirtschaftshelferin stellt einen Beruf mit einem eigenständigen Berufsbild dar. Dieses ist in rehabilitationsrechtlicher Hinsicht auch dann maßgeblich, wenn die Hauswirtschaftshelferin auf einem Arbeitsplatz in einem Alten- und Pflegeheim mit entsprechender Hilfeleistung für Heimbewohner beschäftigt ist. Die Ausübung eines eigenständigen Berufs mit eigenständigem Berufsbild liegt darin nicht, auch wenn der rehabilitationsrechtliche Begriff der Erwerbsfähigkeit in [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) enger mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten verknüpft ist als es bei den rentenrechtlichen Begriffen der Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung der Fall ist (vgl. BSG, Urt. v. 17.10.2006, - [B 5 RJ 15/05 R](#) -).

Helferinnen im Bereich Hauswirtschaft führen z.B. in Heimen für Kinder, Senioren und Menschen mit Behinderung, in Tagesstätten oder Privathaushalten oder landwirtschaftlichen Unternehmen und in Betriebskantinen oder Schulküchen meist einfachere oder zuarbeitende Tätigkeiten aus (vgl. berufenet der Bundesagentur für Arbeit). Das daran orientierte gesundheitliche Belastungsprofil dieses Berufs ist durch körperlich leichte, ggf. auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten geprägt. Dazu ist die Versicherte bei Abschluss der Rehabilitationsbehandlung in der K.-Klinik wieder in der Lage gewesen. Die Ärzte der K.-Klinik haben sie im Entlassungsbericht vom 18.12.2002 für fähig erachtet, im Beruf der Hauswirtschaftshelferin 6 Stunden täglich und mehr zu arbeiten und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Die für notwendig erachteten qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Wirbelsäulenzwangshaltungen und keine Überlastungen und Überwärmungen des rechten oberen Körperquadranten) stehen der vollschichtigen Berufstätigkeit als Hauswirtschaftshelferin nicht entgegen, zumal sich die Armbeweglichkeit (rechts) als uneingeschränkt erwiesen hat. Dass nach Auffassung der Klinikärzte noch eine Rekonvaleszenzzeit hat eingehalten und nach Auffassung des Dr. B. (Wiedereingliederungsplan vom 8.1.2003) der rechte Arm (vorläufig noch) nicht hat überbelastet werden sollen, ändert nichts an der Erreichung des rentenversicherungsrechtlichen Rehabilitationsziels der möglichst dauerhaften Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben mit dem Beruf der (angelernten) Hauswirtschaftshelferin.

Die Versicherte ist aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Dezember 2002 zwar als (noch) arbeitsunfähig ([§ 44 SGB V](#)) entlassen worden. Dies hat aber auf den arbeitsplatztypischen Anforderungen ihres letzten Arbeitsplatzes beruht. Die Versicherte hat den Beruf der angelernten Hauswirtschaftshelferin seinerzeit auf einem Arbeitsplatz in einem Alten- und Pflegeheim ausgeübt. Nach der im Entlassungsbericht der K.-Klinik festgehaltenen Arbeits- und Berufsanamnese umfasste die Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz teilweise auch Verrichtungen einer Altenpflegehelferin bei der Unterstützung pflegebedürftiger Heimbewohner in der täglichen Pflege, wobei diese oft in bestimmten Positionen gehoben und gehalten werden mussten (vgl. die Tätigkeitsbeschreibung im Entlassungsbericht S. 5). Diese gesundheitlichen Belastungen sind für den Beruf der angelernten Hauswirtschaftshelferin aber nicht typisch und daher für das rentenversicherungsrechtliche Rehabilitationsziel nicht von Belang. Davon abgesehen werden die von der Versicherten zu verrichtenden (Pflegehilfs-)Arbeiten über leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht hinausgegangen sein; zu Tätigkeiten dieses Schweregrads ist die Klägerin im Entlassungsbericht der K.-Klinik vom 18.12.2002 aber ebenfalls für vollschichtig leistungsfähig erachtet worden.

Die Ärzte der K.-Klinik haben danach folgerichtig auch einen weiteren Rehabilitationsbedarf bei Abschluss der stationären Rehabilitationsbehandlung nicht angenommen und zusätzliche Rehabilitationsmaßnahmen, namentlich eine stufenweise Wiedereingliederung der Versicherten in das Erwerbsleben, nicht empfohlen. Sie haben (nur) eine ausreichende Rekonvaleszenz (und naturgemäß die onkologische Nachsorge wegen des Mammakarzinoms der Versicherten) angeraten.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen nicht auf, zumal seit der Entlassung der Versicherten aus der Rehabilitationsbehandlung mittlerweile 9 Jahren verstrichen sind. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht, nachdem die maßgeblichen Rechtsfragen in der unter II angeführten Rechtsprechung des BSG geklärt sind.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-21