

L 4 R 902/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 9360/07
Datum
26.01.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 902/10
Datum
22.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Januar 2010 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf EUR 1.623,96 festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung des von ihr an die Versicherte A. B. (im Folgenden B.) gezahlten Krankengeldes in der Zeit vom 04. April bis 31. Mai 2003 in Höhe von EUR 1.623,96.

Die 1964 geborene und bei der Klägerin kranken- und bei der Beklagten rentenversicherte B. ist seit 1996 als Sekretärin/Bürofachkraft im Bauunternehmen ihres Ehemannes versicherungspflichtig beschäftigt. Ihre Arbeitszeit vor dem 07. Januar 2003 belief sich auf 7,5 Stunden pro Tag an vier Wochentagen. Ab 08. Januar 2003 war B. wegen eines Bandscheibenschadens arbeitsunfähig krank. Die Beschwerdesymptomatik machte am 19. Februar 2003 eine Nukleotomie in Höhe L5/S1 erforderlich. Die deshalb notwendige stationäre Behandlung dauerte vom 17. bis 27. Februar 2003. In der Zeit vom 07. März bis 03. April 2003 wurde zu Lasten der Beklagten eine Anschlussheilbehandlung in der Klinik M. in B. W. durchgeführt. Aus dem Heilverfahren wurde B. als arbeitsunfähig entlassen, empfohlen wurde nach der sozialmedizinischen Epikrise im Rehabilitationsentlassungsbericht des Orthopäden Dr. M. vom 04. April 2003 je nach Fortbestehen der Restbeschwerdesymptomatik nach Ablauf von drei bis vier Wochen ein Arbeitsversuch im Sinne einer stufenweisen Wiedereingliederung. Entsprechend dieser Empfehlung fand ausweislich des von Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Br. erstellten Wiedereingliederungsplanes vom 25. April 2003, mit dem B. am 25. April 2003 und das Bauunternehmen Bra. am 28. April 2003 ihr Einverständnis erklärt hatten, in der Zeit vom 05. bis 17. Mai 2003 eine Wiedereingliederung im Arbeitsbetrieb der B. von vier Stunden täglich und vom 18. bis 31. Mai 2003 von sechs Stunden täglich statt.

Während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit wurde B. bis 18. Februar 2003 Arbeitsentgelt weitergezahlt (Entgeltbescheinigung vom 03. März 2003). Für die Zeit vom 19. Februar bis 06. März 2003 zahlte die Klägerin B. Krankengeld in Höhe von kalendertäglich EUR 39,45 brutto (Schreiben vom 17. März 2003). Für die Dauer der Rehabilitation vom 07. März bis 03. April 2003 erhielt B. von der Beklagten Übergangsgeld in Höhe von kalendertäglich EUR 32,94 (Bescheid vom 28. März 2003). Vom 04. April bis 31. Mai 2003 leistete die Klägerin B. auf der Grundlage der von B. vorgelegten Auszahlungsscheine vom 03. und 25. April 2003 wiederum Krankengeld in Höhe von insgesamt EUR 1.623,96.

Mit Schreiben vom 10. Juli 2003 meldete die Klägerin bei der Beklagten zur Wahrung der Ausschlussfrist des [§ 111](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vorsorglich einen Erstattungsanspruch an. Mit der Einführung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) könnten alle Träger der medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederungen durchführen. Da zur Frage der Zuständigkeitsabgrenzung noch unterschiedliche Rechtsauffassungen zwischen den Krankenkassen-Spitzenverbänden und dem Verband der Rentenversicherungsträger bestünden, zahle sie, die Klägerin, vorläufig Krankengeld.

Am 20. Dezember 2007 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) mit dem Begehren auf Erstattung des von ihr geleisteten Krankengeldes für die Zeit vom 04. April bis 31. Mai 2003 in Höhe von EUR 1.623,96. Zur Begründung führte sie aus, die gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung würden seit Jahren unterschiedliche Rechtspositionen bezüglich des Übergangsgeldanspruches während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach [§ 28 SGB IX](#) vertreten. Zielsetzung des [§ 28 SGB IX](#) sei die

nahtlose Erbringung von Rehabilitationsleistungen, hierzu zählten ergänzend auch die Entgeltersatzleistungen durch einen Rehabilitationsträger (Hervorhebungen im Original).

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie vertrat die Auffassung, dass ihre Zuständigkeit für die Zahlung von Übergangsgeld anlässlich der stufenweisen Wiedereingliederung schon deshalb nicht gegeben sei, da es sich vorliegend um eine stufenweise Wiedereingliederung handele, die vollständig vor dem 01. Mai 2004 und damit vor der Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) durchgeführt worden sei. Bis zur Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) habe keine rechtliche Grundlage zur Zahlung von Übergangsgeld anlässlich einer stufenweisen Wiedereingliederung, die im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt worden sei, bestanden. Ein entsprechender Anspruch ergebe sich auch nicht aus [§ 28 SGB IX](#), gültig ab 01. Juli 2001. Denn dieser begründe nicht ihre, der Beklagten, Zuständigkeit, sondern beinhalte lediglich allgemeine Zielsetzungen, denen die Intention zu entnehmen sei, dass es dem Leistungsberechtigten ermöglicht werde, an einer stufenweisen Wiedereingliederung teilzunehmen. Für Zeiträume vor Mai 2004 könnten Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach [§ 28 SGB IX](#) und die sie ergänzenden Leistungen nach [§ 44 Abs. 1 SGB IX](#) daher ausschließlich im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 15](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erbracht werden. Dies ergäbe sich aus der Formulierung des [§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#). Bei der stufenweisen Wiedereingliederung handele es sich um Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen, die für die aktive Wiedereingliederung in das Erwerbsleben genutzt würden, nicht aber um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Im Übrigen sei die Klage auch bei einer grundsätzlichen Geltung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) abzuweisen, weil auch die Tatbestandsvoraussetzungen der "Unmittelbarkeit" nicht erfüllt seien. Bei Prüfung dieser Tatbestandsvoraussetzungen komme es auf einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der vorausgegangenen Leistung zur Rehabilitation an. Entsprechend der Definition des Gesetzgebers in [§ 32 Abs. 1 SGB VI](#) würden ihre, der Beklagten, Träger das Tatbestandsmerkmal der "Unmittelbarkeit" als Vierzehntagefrist auslegen. Dies sei auch von der Klägerin bisher so akzeptiert worden. Lediglich in besonders gelagerten Einzelfällen lasse sie, die Beklagte, eine Verlängerung der Frist zu. Über den hier vorliegenden Fall seien keine derartigen Ausnahmekriterien bekannt. Soweit die Forderung der Klägerin insbesondere auch den Zeitraum zwischen Rehabilitationsleistung und stufenweiser Wiedereingliederung (Lücke vom 04. April bis 04. Mai 2003) umfasse, mangle es ebenfalls an einer Rechtsgrundlage für die Zahlung von Übergangsgeld anlässlich dieses Zeitraums.

Mit Urteil vom 26. Januar 2010 verurteilte das SG die Beklagte, an die Klägerin EUR 1.623,96 zu zahlen. Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch der Klägerin als erstangegangener Rehabilitationsträger sei über [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX § 102 SGB X](#) (Verweis auf Bundessozialgericht - BSG-, Urteil vom 26. Juni 2007, [B 1 KR 34/06 R = SozR 4-3250 § 14 Nr. 4](#)). Wegen [§ 111 SGB X](#) sei der Erstattungsanspruch auch nicht ausgeschlossen. Zwar erfülle das Schreiben der Klägerin vom 10. Juli 2003 für sich gesehen die Voraussetzungen einer Geltendmachung im Sinne des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) nicht. Der Erstattungsanspruch sei mit Verweis auf die unklare Rechtslage lediglich vorsorglich angemeldet und der Höhe nach nicht beziffert worden. In Zusammenschau mit den bereits damals laufenden Gesprächen auf der Ebene der Spitzenverbände und der im Rahmen dieser Gespräche geäußerten Aufforderung des Spitzenverbandes der Beklagten, eine Weiterleitung der Anträge zu unterlassen (Schreiben vom 13. Mai 2003), sei die Anmeldung der Erstattungsforderung in der vorliegenden Form jedoch ausreichend. Die Beklagte sei im Anschluss an das Urteil des BSG vom 29. Januar 2008 ([B 5a/5 R 26/07 R = SozR 4-3250 § 51 Nr. 1](#)) für die Erbringung der Rehabilitationsleistung in Form der stufenweisen Wiedereingliederung auch der zuständige Leistungsträger gewesen. B. habe sich vom 07. März bis 03. April 2003 in einer stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Beklagten befunden. Sie sei als arbeitsunfähig entlassen worden. Es sei eine stufenweise Wiedereingliederung nach Ablauf von drei bis vier Wochen - je nach Fortbestehen der Restbeschwerdesymptomatik - empfohlen worden. Zu berücksichtigen gewesen sei in diesem Fall insbesondere die Restbeschwerdesymptomatik bezüglich der Nukleotomie. Daher seien vorliegend die Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung als einheitliche Maßnahme anzusehen, für welche die Beklagte zuständiger Träger sei. Auch wenn zwischen dem Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung viereinhalb Wochen gelegen hätten, habe noch unmittelbar im Anschluss an die stationäre Rehabilitationsmaßnahme die Wiedereingliederung stattgefunden. Der "unmittelbare" Anschluss erfordere nicht, dass sich die stufenweise Eingliederung völlig nahtlos an die vorangegangene Rehabilitationsleistung anschließe. Dafür, dass in Anlehnung an die in [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) genannte Frist eine feststehende Grenze für den unmittelbaren Anschluss (hier: von zwei Wochen) anzunehmen sein könne, gebe das Gesetz nichts her. Abzustellen sei allein darauf, innerhalb welcher Zeit der durch die vorangehende Rehabilitationsmaßnahme eingeleitete Wiedereingliederungsversuch durch die nachgehende stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich zum Abschluss gebracht werden könne (Verweis auf Urteil des BSG vom 05. Februar 2009, [B 13 R 27/08 R = SozR 4-3250 § 28 Nr. 3](#)). Das SG ließ die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zu.

Gegen das ihr am 01. Februar 2010 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24. Februar 2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, das SG habe in seinem Urteil nicht gewürdigt, dass die Forderung der Klägerin auch den Zeitraum zwischen Rehabilitationsleistung und stufenweiser Wiedereingliederung umfasse. Für die Zeiten vor Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) (01. Mai 2004) mangle es an einer Rechtsgrundlage für die Zahlung von Übergangsgeld anlässlich dieses Zeitraums. Zu dieser Frage existiere bisher auch keine höchstrichterliche Entscheidung. Streitgegenstand in den Urteilen des BSG sei stets nur die Zahlung von Übergangsgeld für den Zeitraum der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung gewesen. Als Rechtsgrundlage für die Zahlung von Übergangsgeld in diesem Zeitraum komme auch [§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) nicht in Betracht. Denn in dieser Zeit erhalte ein Versicherter keine Leistungen zur Teilhabe durch sie, die Beklagte. Dies sei aber die gesetzliche Voraussetzung für den Übergangsgeldanspruch nach [§ 20 Abs. 1 SGB VI](#). Darüber hinaus sehe [§ 51 SGB IX](#) weder nach altem noch nach neuem Recht ein Übergangsgeld zwischen zwei medizinischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vor. Das Übergangsgeld solle den Verlust des Arbeitsentgelts während und infolge der Durchführung einer Rehabilitationsleistung ersetzen. Es sei eine unselbstständige akzessorische Leistung, d.h. es könne nur zusammen mit einer Hauptleistung gezahlt werden. Des Weiteren fehle es aber auch grundsätzlich an der notwendigen unmittelbaren Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung nach der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation, sodass nicht von einer einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme und damit von einer einheitlichen Trägerschaft ihrerseits, der Beklagten, ausgegangen werden könne. Das Wort "unmittelbar" bezeichne im allgemeinen Sprachgebrauch eine Verkettung von Ereignissen ohne zeitliche Zwischenphase. Die hier vorliegende Unterbrechung liege auch bei Beachtung der Umstände des Einzelfalls außerhalb des möglichen Sinngehaltes des Begriffes "unmittelbar". Gleichwohl sei ein sachlicher (und gegebenenfalls auch zeitlicher) Zusammenhang regelmäßig nur gegeben, wenn die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung im Ergebnis von der mit der medizinischen Leistung befassten Rehabilitationseinrichtung angestoßen werde. Eine zeitlich und sachlich nicht näher bestimmte und insofern von ihr, der Beklagten, nicht nachvollziehbare Einleitung beispielsweise durch einen Hausarzt oder beliebigen anderen Arzt bzw. die Krankenkasse könne hierfür nicht ausreichend sein. Sie löse die stufenweise Wiedereingliederung aus dem einheitlichen Rehabilitationsverfahren einander bestimmender und aufeinander basierender

Leistungen der Rentenversicherung heraus und versehe sie letztlich mit den Leistungsbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Entscheidung, ob die Voraussetzungen des [§ 28 SGB IX](#) während der gesamten Dauer der Rekonvaleszenz gegeben gewesen seien, habe dem behandelnden Orthopäden und damit der die B. in dieser Zeit betreuenden Klägerin obliegen. In diesem Fall sei die stufenweise Wiedereingliederung nicht die "zweite Phase" einer einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme, sondern vielmehr eine neue, eigenständige Leistung, die in die Zuständigkeit der Klägerin falle. Im Übrigen sei zu beachten, dass B. nur teilzeitbeschäftigt sei. Ab 18. Mai 2003 sei eine stufenweise Wiedereingliederung mit einer täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden vorgesehen gewesen. Dies entspreche einem Leistungsumfang von bereits 30 Stunden wöchentlich. Spätestens ab diesem Zeitpunkt habe also das volle Leistungsvermögen in der Teilzeitbeschäftigung (= 30 Stunden wöchentlich; 7,5 Stunden an vier Tagen) vorgelegen, sodass das rehabilitative Ziel der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht gewesen sei. Spätestens am 07. Mai 2003 sei damit die Wiedereingliederung beendet gewesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Januar 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil in vollem Umfang für zutreffend. Nach einer von der Beklagten gewährten stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bleibe die Beklagte für die stufenweise Wiedereingliederung gemäß [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 28 SGB IX](#) und damit für die Zahlung von Übergangsgeld gemäß [§ 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) i.V.m. [§ 20 Nr. 1 SGB VI](#) zuständig, solange sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstelle (Verweis auf BSG, Urteil vom 05. Februar 2009, [B 13 R 27/08 R](#) a.a.O.). Dies sei der Fall, wenn das "rentenversicherungsrechtliche" Rehabilitationsziel noch nicht erreicht sei, d.h. der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen könne, weil er den berufstypischen (nicht: arbeitsplatzspezifischen) Anforderungen dieser Tätigkeit gesundheitlich noch nicht gewachsen sei (Verweis auf BSG, Urteil vom 17. Oktober 2006, [B 5 RJ 15/05 R](#) = [SozR 4-2600 § 10 Nr. 2](#) Rdnr. 19), der weitere Rehabilitationsbedarf spätestens bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage getreten sei (BSG, Urteil vom 29. Januar 2008, [B 5a/5 R 26/07 R](#) a.a.O.; Urteil vom 05. Februar 2009, [B 13 R 27/08 R](#) a.a.O.), und die Voraussetzungen des [§ 28 SGB IX](#) bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung durchgehend vorlägen (BSG, Urteil vom 05. Februar 2009, [B 13 R 27/08 R](#) a.a.O.). Eine Zuständigkeit der Beklagten sei auch für Zeiten vor dem 01. Mai 2004 gegeben gewesen (Verweis auf Urteil des BSG vom 29. Januar 2008, [B 5a/5 R 26/07 R](#) a.a.O.). Die Einfügung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) habe nur zur ausdrücklichen Klarstellung der Zuständigkeit gedient, während diese zuvor aus den allgemeinen Grundsätzen des SGB IX abzuleiten gewesen sei. Hinsichtlich der Frage, wie viel Zeit nach Beendigung der stationären Rehabilitationsmaßnahme bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung höchstens verstrichen sein dürfe, um noch den unmittelbaren Anschluss zu wahren, habe das BSG in Erwägung gezogen, die Zweiwochenfrist des [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) heranzuziehen, diese Frage jedoch noch nicht abschließend geklärt. Sie, die Klägerin, weise jedoch auf ein Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 17. September 2008 ([L 8 R 90/07](#)) hin, das der klagenden Krankenkasse in einem vom zeitlichen Ablauf ähnlich gelagerten Fall (bis zum Beginn der Wiedereingliederungsmaßnahme 20 Tage) einen Erstattungsanspruch eingeräumt habe. Der zeitliche Abstand zwischen Ende der Rehabilitationsbehandlung und dem Beginn der Wiedereingliederung sei ausschließlich durch medizinische Gründe bedingt gewesen. Damit sei von einer einheitlichen Maßnahme auszugehen. Die Teilzeitbeschäftigung von B. habe keine Auswirkungen bezüglich des Endes der Wiedereingliederung. Das rentenversicherungsrechtliche Rehabilitationsziel einer vollumfänglichen Aufnahme der Erwerbstätigkeit im bisherigen Umfang sei erst ab 01. Juni 2003 erreicht gewesen.

Der Senat hat eine Auskunft des Bauunternehmens Bra. vom 02. Oktober 2011 eingeholt, wonach B. vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 07. Januar 2003 7,5 Stunden pro Tag an vier Wochentagen beschäftigt gewesen sei.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats, die Akte des SG sowie die von der Klägerin und der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene ([§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und nach Zulassung durch das SG auch zulässige Berufung, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, hat keinen Erfolg. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden, denn das SG hat die Beklagte zu Recht verurteilt, der Klägerin den Betrag von EUR 1.623,96 zu erstatten.

Die Klägerin hat mit der erhobenen echten Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 5 SGG](#) die richtige Klageart gewählt. Ein Verwaltungsakt konnte nicht ergehen, weil die Klägerin und die Beklagte sich gleichgeordnet gegenüberstehen. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten (BSG, Urteil vom 18. September 2008 - [B 3 KR 15/07 R](#) - in Juris).

Einer Beiladung von B. nach [§ 75 Abs. 2 Alternative 1 SGG](#) bedurfte es nicht, weil die Entscheidung über den Erstattungsanspruch zwischen der Klägerin und der Beklagten keine Auswirkungen auf deren Rechtsposition hat und die Erstattungsansprüche nach [§§ 102 ff. SGB X](#) nicht von der Rechtsposition des Versicherten abgeleitet, sondern eigenständige Ansprüche sind (vgl. BSG, Urteil vom 16. März 2010 - [B 2 U 4/09 R](#) - m.w.N. in Juris).

Streitgegenstand ist die Erstattung von Krankengeld für die Zeit nach Beendigung der stationären Rehabilitationsmaßnahme am 04. April 2003 bis zum 31. Mai 2003.

Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch der Klägerin ist [§ 102 SGB X](#). Diese allgemeine Erstattungsregelung wird im vorliegenden Fall durch [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) nicht verdrängt. [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) ist nicht anwendbar. Diese Vorschrift

bestimmt: Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach Abs. 1 Satz 2 bis 4 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 Abs. 1 Satz 2 bis 4 erfolgt durch den zweitangegangenen Rehabilitationsträger, an den der Antrag von dem sich selbst für unzuständig haltenden erstangegangenen Rehabilitationsträger weitergeleitet worden ist; er 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 im Nachhinein seine Aufwendungen vom "eigentlich" zuständigen Rehabilitationsträger zurück erhält (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#) m.w.N.). Die Klägerin ist nicht der zweitangegangene Rehabilitationsträger im Sinne der genannten Normen. B. hat vielmehr ausweislich der Auszahlungsscheine für Krankengeld vom 03. und 25. April 2003 und des Wiedereingliederungsplans vom 25. April 2003 Krankengeld und die Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung unmittelbar bei der Klägerin beantragt, sodass diese der erstangegangene Rehabilitationsträger ist. Da die Klägerin den Antrag nicht weitergeleitet hat, ist sie gegenüber B. gemäß [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) allein zuständig und somit leistungspflichtig geworden. Zugunsten des erstangegangenen Rehabilitationsträgers, der die Leistung erbringt, begründet [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) keinen Erstattungsanspruch. Er schließt allerdings einen Erstattungsanspruch des leistenden erstangegangenen Trägers nach allgemeinen Vorschriften auch nicht vollständig aus. [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) in der hier maßgeblichen Fassung vom 19. Juni 2001 bestimmte lediglich, dass für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach Abs. 2 Satz 1 und 2 erbracht haben, [§ 105 SGB X](#) nicht anzuwenden sei. Zwar enthalten die Gesetzesmaterialien zu einer späteren Gesetzesfassung, wie das BSG im Urteil vom 20. Oktober 2009 ([a.a.O.](#)) ausgeführt hat, Formulierungen, die dafür sprechen, dass der Gesetzgeber möglicherweise auch die allgemeinen Erstattungsansprüche im Sinne von [§§ 102 bis 104 SGB X](#) hatte ausschließen wollen oder nunmehr deren Ausschluss unterstellt. Wie das BSG weiter ausführt, kann der sogenannte Wille des Gesetzgebers bzw. der am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten indessen bei der Interpretation nur insoweit berücksichtigt werden, als er auch im Text seinen Niederschlag gefunden hat; dieser Vorbehalt gilt - so das BSG - erst recht, wenn es sich wie hier um eine Äußerung zu einem bereits verabschiedeten Gesetz handelt. Derartige Äußerungen haben noch weniger Gewicht als die ursprünglichen Gesetzesmaterialien, die ihrerseits als rein subjektive Vorstellungen der gesetzgebenden Instanzen dem objektiven Gesetzesinhalt nicht gleichzusetzen sind. Ein auf den Ausschluss sämtlicher allgemeiner Erstattungsansprüche gerichteter gesetzgeberischer Wille lässt sich dem Wortlaut des Gesetzes nicht entnehmen. Dem schließt sich der Senat an. Etwas anderes folgt auch nicht aus Sinn und Zweck des [§ 14 Abs. 1 und 2 SGB X](#), denn dieser ist nicht darin zu sehen den erstangegangenen Rehabilitationsträger im Falle der Erbringung von Rehabilitationsleistungen schlechthin von Erstattungsansprüchen nach [§§ 102 bis 104 SGB X](#) auszuschließen. Dem folgend hat das BSG im Urteil vom 20. Oktober 2009 ([a.a.O.](#)) die Anwendbarkeit auch des [§ 102 SGB X](#) bejaht. Auf die in diesem Urteil vom BSG angestellten Erwägungen und Ausführungen speziell für den hier zugrunde liegenden Fall wird verwiesen. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im zu entscheidenden Fall [§ 14 SGB IX](#) in der bis 31. Dezember 2003 maßgeblichen Fassung anzuwenden ist, nachdem die vom BSG in seinem Urteil vom 20. Oktober 2009 zugrundegelegte Fassung des [§ 14 SGB IX](#) insoweit wortgleich ist.

Der Erstattungsanspruch ist auch nicht wegen verspäteter Geltendmachung nach [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) ausgeschlossen. Gemäß [§ 111 Satz 1 SGB X](#) ist 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 macht. Die Klägerin hat B. Krankengeld bis zum 31. Mai 2003 gezahlt. Bereits am 10. Juli 2003 und damit innerhalb der Frist, hat die Klägerin den Erstattungsanspruch vorsorglich angemeldet. Zwar hat die Klägerin in diesem Schreiben vom 10. Juli 2003 ihren Anspruch weder beziffert noch zeitlich eingeschränkt, dies erfolgte erst mit der Klageschrift vom 14. Dezember 2007, doch hat sie in diesem Schreiben vom 10. Juli 2003 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie vorläufig Krankengeld zahle, zur Frage der Zuständigkeitsabgrenzung unterschiedliche Rechtsauffassungen zwischen den Krankenkassen-Spitzenverbänden und dem Verband der Rentenversicherungsträger bestünden und sie den Erstattungsanspruch zur Wahrung der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) anmelde. Damit wurde, was für das "Geltendmachen" im Zusammenhang mit [§ 111 Satz 1 SGB X](#) erforderlich ist, ihr Wille erkennbar, zumindest rechtssichernd tätig zu werden (vgl. BSG, Urteil vom 30. Juni 2009, [B 1 KR 21/08 R](#), in Juris). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass zur Frage der Zuständigkeitsabgrenzung speziell für die stufenweise Wiedereingliederung zwischen den (damaligen) Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Rentenversicherungsträger unterschiedliche Auffassungen bestanden, genügen in diesem speziellen Fall diese allgemeinen Angaben.

Die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) sind im vorliegenden Fall auch erfüllt. Gemäß [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Eine vorläufige Leistungsgewährung im Sinne der Norm setzt voraus, dass der in Anspruch genommene Leistungsträger zwar zunächst zur Leistung verpflichtet ist, wobei jedoch Unklarheit über die Zuständigkeit für die endgültige Leistungserbringung oder ein Kompetenzkonflikt besteht. Dabei muss der Wille des erstattungsbegehrenden Leistungsträgers, im Hinblick auf die ungeklärte Zuständigkeit leisten zu wollen, nach außen erkennbar sein (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.).

Die Klägerin war gemäß [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) zur Leistung verpflichtet, da sie den von B. gestellten Antrag auf Krankengeld und Gewährung einer Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat.

Im Verhältnis zu B. ist die Leistungsverpflichtung nach dieser Norm endgültig. Im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander kann die Zuständigkeit nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) hingegen dazu führen, dass der erstangegangene Träger entweder endgültig oder nur zunächst zur Leistung verpflichtet ist. Ob er der "eigentlich" zuständige Leistungsträger ist, richtet sich allein nach den Leistungsgesetzen, die [§ 14 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) unberührt lässt. [§ 14 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB IX räumt dem Sozialleistungsträger das Recht ein, seine Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen zu prüfen und den Antrag weiterzuleiten, falls er feststellt, dass er für die Leistung nicht zuständig ist. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass der erstangegangene Träger den Antrag nicht weiterleiten darf, wenn er zu dem Ergebnis kommt, dass eine Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen begründet ist, oder er die Zuständigkeit innerhalb der Zweiwochenfrist nach Abs. 1 Satz 1 nicht klären kann. In beiden Fällen hat er gemäß [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen. Bejaht der erstangegangene Träger seine Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen und leitet er deshalb den Antrag nicht weiter, führt die gegenüber dem Versicherten bestehende Leistungspflicht auch im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander zu einer endgültigen Leistungsverpflichtung. Leitet der erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag hingegen nicht weiter, weil ihn objektive Umstände daran hindern, seine Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen innerhalb der Zweiwochenfrist zu klären, führt [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander nur zu einer "zunächst" bestehenden

Leistungsverpflichtung. Diese besondere Struktur des [§ 14 SGB IX](#) zwingt bei der Anwendung von [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) darauf zu verzichten, dass die gesetzliche Ermächtigung, aufgrund derer die Sozialleistung erbracht wird, die Leistung ausdrücklich als vorläufig bezeichnet (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.).

Die Klägerin war aufgrund des Kompetenzkonflikts mit den Trägern der Rentenversicherung durch objektive Gründe gehindert, den Antrag weiterzuleiten, sodass ihre Verpflichtung zur Leistung nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander eine lediglich "zunächst" bestehende Leistungsverpflichtung ist (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.).

Die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) sind auch insoweit erfüllt, als der Wille der Klägerin, lediglich im Hinblick auf die unklare Zuständigkeit leisten zu wollen, nach außen erkennbar war. Die Klägerin hat B. ab 04. April 2003 Krankengeld gewährt und mit Schreiben vom 10. Juli 2003 bei der Beklagten unter Hinweis auf den bestehenden Zuständigkeitsstreit einen Erstattungsanspruch angemeldet.

Die Beklagte war im vorliegenden Fall auch zur Leistung einer stufenweisen Eingliederung und der Gewährung von Übergangsgeld zuständig und somit im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander "endgültig" verpflichtet.

Gemäß [§ 7 Satz 2 SGB IX](#) richten sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. Abs. 2 SGB VI kann die Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen erbringen, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, 1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und 2. bei denen voraussichtlich a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann, b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann, c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann. Anspruch auf Übergangsgeld haben nach [§ 20 Nr. 1 SGB VI](#) Versicherte, die von einem Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder sonstige Leistungen zur Teilhabe erhalten. Als Leistungen der medizinischen Rehabilitation kommt nach [§§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#), 28 SGB IX auch die stufenweise Wiedereingliederung in Betracht. Können arbeitsunfähige Leistungsberechtigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, sollen nach 28 SGB IX die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden. Ist im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung ([§ 28 SGB IX](#)) erforderlich, wird nach [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) - eingefügt mit Wirkung zum 01. Mai 2004 durch Art. 1 Nr. 5 des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 ([BGBl. I, S. 606](#)) - das Übergangsgeld bis zu deren Ende weitergezahlt. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sieht [§ 74](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die stufenweise Wiedereingliederung unter denselben Voraussetzungen wie [§ 28 SGB IX](#) vor.

Der Begriff der in [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) nicht definierten Erwerbsfähigkeit ist als Fähigkeit des Versicherten zu verstehen, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können. Nicht hingegen sind die Kriterien anwendbar, die für die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung maßgebend sind. Zu prüfen ist, ob der Versicherte unabhängig von den Besonderheiten des gerade innegehaltenen Arbeitsplatzes den typischen Anforderungen des ausgeübten Berufs noch nachkommen kann (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.).

Typisches Anforderungsprofil für die Tätigkeit einer Bürohilfskraft/Sekretärin ist die Fähigkeit eine im Wesentlichen sitzende, teilweise stehende Tätigkeit verrichten zu können, bei der es durch Computertätigkeit auch zu Körperzwangshaltungen kommen kann. So verhielt es sich auch im Fall der Klägerin, die ihre Tätigkeit ausweislich der Arbeits- und Berufsanamnese im Rehabilitationsentlassungsbericht des Dr. M. vom 04. April 2003 vorwiegend sitzend verrichtet. Einer überwiegend sitzenden Tätigkeit war die Klägerin zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme am 03. April 2003 indessen (noch) nicht gewachsen. Aufgrund der Tatsache, dass die Bandscheibenoperation am 19. Februar 2003 durchgeführt worden war und damit am 04. April 2003 erst etwas über sechs Wochen zurücklag, war aber nach der sozialmedizinischen Beurteilung des Rehabilitationsentlassungsberichts des Dr. M. vom 04. April 2003 zu erwarten, dass nach einer weiteren Zeit der Arbeitsunfähigkeit und anschließenden stufenweisen Wiedereingliederung in das Arbeitsleben die Minderung der Erwerbsfähigkeit wieder abgewendet werden konnte. Dies sah auch B. so, die ausweislich des Entlassungsberichts nach abgeschlossener Rekonvaleszenz die Wiederaufnahme der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit plante.

Anhaltspunkte dafür, dass B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 11 SGB VI](#) nicht erfüllte oder dass Ausschlussstatbestände im Sinne von [§ 12 SGB VI](#) vorgelegen hätten, fehlen. Im Hinblick darauf, dass die Beklagte vor der stufenweisen Wiedereingliederung eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme gewährt hat, was eine positive Prüfung dieser Voraussetzungen erforderte, und diese auch im weiteren Verfahren nicht in Frage gestellt hat, bestehen für den erkennenden Senat auch keine Zweifel daran, dass die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die stufenweise Wiedereingliederung von B. erfüllt waren.

Die Voraussetzungen für die stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Beklagten sind im vorliegenden Fall ebenfalls erfüllt.

Nach einer vom Rentenversicherungsträger gewährten stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bleibt die Rentenversicherung für die stufenweise Wiedereingliederung gemäß [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 28 SGB IX](#) und damit für die Zahlung von Übergangsgeld gemäß [§ 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) i.V.m. [§ 20 Nr. 1 SGB VI](#) zuständig, solange sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellt (BSG, Urteil vom 05. Februar 2009, [B 13 R 27/08 R](#) a.a.O.). Dies ist der Fall, wenn das "rentenversicherungsrechtliche" Rehabilitationsziel noch nicht erreicht ist, d.h. der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen kann, weil er den berufstypischen (nicht: arbeitsplatzspezifischen) Anforderungen dieser Tätigkeit gesundheitlich noch nicht gewachsen ist, der weitere Rehabilitationsbedarf spätestens bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage getreten ist, und die Voraussetzungen des [§ 28 SGB IX](#) bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung durchgehend vorliegen (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.). Nach Beendigung der stationären

Rehabilitationsmaßnahme am 03. April 2003 war das Rehabilitationsziel bei B. noch nicht erreicht. B. konnte ihre bisherige Tätigkeit als Bürofachkraft/Sekretärin nicht direkt im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme wieder aufnehmen, da sie zu der Tätigkeit gesundheitlich noch nicht wieder in der Lage war. Dies stützt der Senat auf die Ausführungen von Dr. M. im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 04. April 2003. Dr. M. empfahl eine stufenweise Wiedereingliederung nach Ablauf von drei bis vier Wochen. Damit stellt sich die stationäre Rehabilitationsmaßnahme, die folgende Rekonvaleszenz und die anschließende Wiedereingliederung als einheitliche Maßnahme dar.

Wie das BSG im Urteil vom 20. Oktober 2009 ([B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.) ausgeführt hat, steht dem auch nicht entgegen, dass [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) erst zum 01. Mai 2004 eingeführt wurde. Dies hat entgegen des Vorbringens der Beklagten nicht zur Folge, dass für eine wie hier vorliegende stufenweise Wiedereingliederung vor dem 01. Mai 2004 keine rechtliche Grundlage zur Zahlung von Übergangsgeld anlässlich einer stufenweisen Wiedereingliederung, die im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt worden ist, bestanden habe. Zugunsten dieser Rechtsauffassung der Beklagten lässt sich insbesondere aus der Entstehungsgeschichte des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) nichts herleiten. Die Gesetzesmaterialien ([BT-Drucks. 15/1783 S. 13](#)) enthalten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) eine konstitutive Neuregelung mit Wirkung ab 01. Mai 2004 darstellt. Vielmehr weist die Gesetzesbegründung ausdrücklich darauf hin, die Ergänzung "stelle klar", dass entsprechend den Vorgaben des [§ 28 SGB IX](#) neben den gesetzlichen Krankenkassen alle weiteren Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch ihre Leistungen die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung einschließlich der ergänzenden Leistungen unterstützen sollen. Angesichts dessen, dass es sich um eine klarstellende Regelung handelt, lässt sich aus dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens zum 01. Mai 2004 auch nicht der gesetzgeberische Wille ableiten, dass vor diesem Zeitpunkt der Träger der Rentenversicherung nicht zur Erbringung einer stufenweisen Wiedereingliederung als selbstständiger Maßnahme verpflichtet gewesen sei. Die Beklagte wendet auch zu Unrecht ein, ein entsprechender Anspruch ergebe sich auch nicht aus [§ 28 SGB IX](#), weil dieser nicht ihre, der Beklagten, Zuständigkeit, sondern nur allgemeine Zielsetzungen enthalte. Die in [§ 28 SGB IX](#) geregelte stufenweise Wiedereingliederung zählt den Ausführungen des BSG in seinem Urteil vom 20. Oktober 2009 ([B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.) folgend zu den in [§ 26 Abs. 2 SGB IX](#) genannten eigentlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Dies ergibt sich daraus, dass nach [§ 26 Abs. 2 SGB IX](#) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation "insbesondere" die dort genannten sind. [§ 26 Abs. 2 SGB IX](#) enthält also keine abschließende Regelung, sondern benennt lediglich den Kernbereich der medizinischen Rehabilitation. Dem entspricht, dass das gesamte Kapitel 4 des SGB IX, das §§ 26 bis 32 umfasst, den Titel führt "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" und damit auch diejenigen Leistungen als medizinische Rehabilitationsmaßnahme ausweist, die außerhalb des [§ 26 Abs. 2 SGB IX](#) aufgeführt sind. Zudem werden in [§§ 30](#) und [31 SGB IX](#) medizinische Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des [§ 26 Abs. 2 SGB IX](#) näher geregelt. Der systematische Zusammenhang des [§ 28 SGB IX](#) mit diesen Vorschriften indiziert ebenfalls, dass auch die von ihm geregelte Maßnahme eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme darstellt.

[§ 20 SGB VI](#) schränkt die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers für eine stufenweise Wiedereingliederung auch nicht ein. [§ 20 Nr. 1 SGB VI](#) ist nicht zu entnehmen, dass jedenfalls bis zur Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) von der Beklagten Übergangsgeld nur dann habe gezahlt werden können, wenn neben der stufenweisen Wiedereingliederung eine medizinische Rehabilitationsleistung als "Hauptleistung" gewährt worden sei, etwa in Form einer ambulanten medizinischen Rehabilitation. Diese Argumentation der Beklagten steht im Widerspruch zum Anliegen des SGB IX, die stufenweise Wiedereingliederung nunmehr ausdrücklich als eine auch von der Rentenversicherung zu erbringende Leistung der medizinischen Rehabilitation einzuführen. Nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) hat ein Versicherter im Zusammenhang mit "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" Anspruch gegen den Träger der Rentenversicherung auf Übergangsgeld nach Maßgabe des SGB IX und der [§§ 20](#) und [21 SGB VI](#). Mithin ist - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht isoliert auf die Vorschriften des SGB VI (§§ 20, 21) abzustellen; der Anspruch auf "Leistungen zum Lebensunterhalt" ist auch soweit er den Rentenversicherungsträger betrifft - nunmehr (zusätzlich) im SGB IX (§ 45) verankert. Überdies lassen sich dem SGB IX an keiner Stelle Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der Anspruch auf Übergangsgeld während der stufenweisen Wiedereingliederung die gleichzeitige Gewährung einer "Hauptleistung" voraussetzt. Vielmehr ist die stufenweise Wiedereingliederung die "Haupt"- und das Übergangsgeld die ergänzende Leistung.

Die Beklagte kann auch nicht mit Erfolg einwenden, dass eine einheitliche Rehabilitationsmaßnahme hier schon daran scheitere, dass sich die stufenweise Wiedereingliederung nicht nahtlos an die medizinische Rehabilitationsmaßnahme angeschlossen habe, dazwischen vielmehr ein Zeitraum von einem Monat gelegen hätte. Ein Zeitraum zwischen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und der stufenweisen Wiedereingliederung löst nicht notwendig einen Wechsel der Leistungsträger aus; vielmehr schließt - umgekehrt - die Leistungspflicht für mehrere als Einheit aufzufassende Einzelmaßnahmen einen Trägerwechsel aus (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, [B 5 R 44/08 R](#) a.a.O.). Letzteres ist - wie ausgeführt - hier der Fall. Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht deshalb, weil das BSG in seinem Urteil vom 20. Oktober 2009 ausgeführt hat, dass, sollte der Zeitraum zwischen der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und der stufenweisen Wiedereingliederung weniger als eine Woche betragen, von einer einheitlichen Maßnahme ohne Weiteres ausgegangen werden könne. Dies hat nicht zur Folge, dass für den Fall, dass es sich wie hier um einen Zeitraum von einem Monat handelt, bereits aus diesem Grund der Zusammenhang widerlegt wäre. Die Notwendigkeit der Aufnahme der stufenweisen Wiedereingliederung erst ab 05. Mai 2003, war dadurch bedingt, dass B. bis zu diesem Zeitpunkt noch arbeitsunfähig erkrankt war. Dies entnimmt der Senat dem Rehabilitationsentlassungsbericht des Dr. M. vom 04. April 2003, aber auch den nachfolgenden Auszahlsscheinen. Es verhielt sich so, dass die Rehabilitationsmaßnahme zur Rekonvaleszenz zunächst noch eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit bedingte und im Anschluss daran die Wiedereingliederung zu erfolgen hatte. Dies steht, auch wenn zwischen dem Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahme und dem Beginn der Wiedereingliederung ein Zeitraum von einem Monat lag, in einem Zusammenhang, sodass von einer einheitlichen Rehabilitationsleistung durch einen Leistungsträger auszugehen ist.

Dies hat des Weiteren zur Folge, dass die Beklagte auch für die Gewährung von Übergangsgeld in der Zeit zwischen Beendigung der stationären Rehabilitationsmaßnahme und Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung zuständig war. Für den Zeitraum ab 01. Mai 2004 ergibt sich dies aus dem Gesetz. Denn nach dem Wortlaut des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) ist das Übergangsgeld, wenn im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich wird, bis zu deren Ende weiterzuzahlen. Bereits daraus ergibt sich, dass das Übergangsgeld auch für die Zeit zwischen Beendigung der stationären Maßnahme zur Rehabilitation und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung zu zahlen ist (so auch die Kommentarliteratur, vgl. Redwitz in *Bihr/Fuchs/Krauskopf*, Kommentar- und Praxishandbuch SGB IX, 1. Aufl., § 51 Rdnr. 39; von der Heide in *Kossens/von der Heide/Maaß*, Kommentar zum SGB IX, 3. Aufl., § 51 Rdnr. 23; Ernst/Adloch/Seel, Kommentar zum SGB IX, § 51 Rdnr. 23). Etwas anderes gilt auch nicht für die Zeit vor Inkrafttreten des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#), denn nach der genannten Rechtsprechung des BSG ist die Zuständigkeit der Rentenversicherung für eine im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführte stufenweise Wiedereingliederung nicht erst ab dem 01. Mai 2004

aufgrund des eingefügten [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) begründet worden, da - wie dargelegt - es sich bei der Gesetzesergänzung (nur) um eine Klarstellung zum geltenden Recht handelt, die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers aber auch bereits vor Einfügung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) aus den allgemeinen Grundsätzen des SGB IX herzuleiten war. Handelte es sich bei der stationären medizinischen Rehabilitation mit anschließender stufenweiser Wiedereingliederung also bereits vor Einfügung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) um eine einheitliche Maßnahme mit Beginn im Zeitpunkt der stationären Aufnahme in der Rehabilitationseinrichtung und Ende mit Abschluss der stufenweisen Wiedereingliederung, ergab sich der Anspruch auf Übergangsgeld auch für den Zeitraum zwischen Ende der stationären Maßnahme und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung aus [§ 20 Abs. 1 SGB VI](#) (vgl. hierzu auch Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 04. November 2009, [L 10 R 3289/09 NZB](#), nicht veröffentlicht). Bestätigt wird dies auch durch das Urteil des BSG vom 29. Januar 2008 (B [5a/5 R 26/07](#) R a.a.O.), wonach die stufenweise Wiedereingliederung und die stationäre Rehabilitationsmaßnahme wegen der gemeinsamen Zielsetzung in einem so engen Zusammenhang stehen, dass letztlich beide als einheitliche Maßnahme anzusehen sind, die mit der stationären Aufnahme in der Rehabilitationseinrichtung beginnt und im günstigsten Fall mit der vollen Rückkehr des Versicherten an seinen Arbeitsplatz endet. Die Zeit zwischen dem Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahme und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung wird hiervon zwingend ebenfalls umfasst. Damit im Einklang steht auch, dass sich das BSG im Urteil vom 20. Oktober 2009 (B [5 R 44/08 R](#) a.a.O.) dahingehend geäußert hat, dass für diesen Zeitraum die Leistung eines Zwischenübergangsgelds durch die Träger der Rentenversicherung zu erwägen sei, da in Anwendung des SGB IX von dem Grundsatz der umfassenden und vollständigen Leistungserbringung auszugehen sei, wie er im Übrigen bereits [§ 4 Abs. 2](#), [§ 5 Abs. 1](#), [Abs. 2 Satz 1](#), [§ 6 Abs. 2](#) (i.V.m. [§§ 16, 17 Abs. 1](#)) des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 07. August 1974 ([BGBl. I, S. 1881](#)) zugrunde gelegen habe.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ergibt sich schließlich auch nichts anderes daraus, dass B. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit 7,5 Stunden an vier Tagen in der Woche, mithin 30 Stunden wöchentlich, teilzeitbeschäftigt war. Zwar entspricht die ab dem 18. Mai 2003 nach dem Wiedereingliederungsplan zu leistende tägliche Arbeit von sechs Stunden einem Leistungsumfang von 30 Stunden wöchentlich, wie er sich auch in der Teilzeitbeschäftigung von B. mit 7,5 Stunden an vier Tagen in der Woche ergibt. Nach dem Wiedereingliederungsplan vom 25. April 2003 war die tägliche Arbeitszeit der B. jedoch auch in der Zeit vom 18. Mai bis 31. Mai 2003 noch auf sechs Stunden täglich beschränkt, sodass sie die von ihr bisher verrichtete Tätigkeit von 7,5 Stunden an vier Tagen in der Woche (noch) nicht erbringen konnte. Nicht abzustellen ist insoweit auf die Wochenarbeitszeit, sondern die tägliche Arbeitszeit, die B. auch in der Zeit vom 18. bis 31. Mai 2003 noch nicht möglich war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Die endgültige Festsetzung des Streitwerts für das Berufungsverfahren folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2](#), [52 Abs. 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-25