

L 5 KR 3645/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 1629/11
Datum
21.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 3645/14
Datum
25.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21.07.2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf 2.554,43 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Höhe von 2.554,43 EUR für den bei der Klägerin rentenpflichtversicherten und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherten J. D. (im Folgenden: der Versicherte).

Der 1951 geborene Versicherte war nach schriftlicher Auskunft der L. B.-W. (L.) vom 06.12.2011 bei dieser bis zum 31.01.2008 als Bankkaufmann beschäftigt. Im Laufe des Jahres 2007 schloss der Versicherte mit der L. eine Vereinbarung über Vorruhestand, wonach das Anstellungsverhältnis mit Ablauf des 31.01.2008 beendet und ab dem 01.02.2008 durch eine Vereinbarung über Vorruhestand ersetzt wurde. Der Versicherte erhielt ab dem 01.02.2008 bis zum 31.01.2014 ein nach [§ 3 Satz 1 Nr. 4](#) Sozialgesetzbuch (SGB) VI versicherungspflichtiges Vorruhestandsgeld. Ab dem 01.02.2014 erhielt der Versicherte Altersrente für langjährig Versicherte.

Der Versicherte beantragte am 26.05.2009 bei der Klägerin, ihm im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung im Klinikum E. (23. bis 28.05.2009) eine Anschlussheilbehandlung zu gewähren. Die Anschlussheilbehandlung wurde im Reha-Zentrum Sch., Klinik Sch., einer Einrichtung der Klägerin, vom 04.06.2009 bis zum 25.06.2009 durchgeführt. Mit Bescheid vom 17.06.2009 bewilligte die Klägerin dem Versicherten die stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation, die im Auftrag und für Rechnung der Beklagten als Anschlussrehabilitation durchgeführt werde, weil die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Leistung durch den Rentenversicherungsträger nicht erfüllt seien.

Das Reha-Zentrum Sch. stellte der Beklagten mit Rechnung vom 25.06.2009 die Kosten der durchgeführten Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Höhe von 2.524,20 EUR in Rechnung. Die Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten für die durchgeführte Anschlussrehabilitation ab und teilte der Klägerin mit Schreiben vom 10.07.2009 mit, dass deren Auffassung zur Kostenträgerschaft nicht gefolgt werde, da sich der Versicherte in Altersteilzeit befinde und ein Ausschlussgrund nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) nicht bestehe. Die Beklagte verwies diesbezüglich auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26.06.2007 ([B 1 KR 34/06 R](#), in juris). Danach könne Altersteilzeit nicht dem dauerhaften Ausscheiden aus dem Arbeitsleben gleichgestellt werden, da das Altersteilzeitverhältnis seiner Rechtsnatur nach ein vollwertiges Arbeitsverhältnis darstelle.

Die Klägerin entgegnete mit Schreiben vom 03.08.2009 und vom 16.10.2009, dass sich der vorliegende Fall von der Konstellation des Urteils des BSG im Verfahren [B 1 KR 34/06 R](#) unterscheide, da der Versicherte bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung Vorruhestandsgeld bezogen habe. Der 4. Senat des BSG habe bereits in seiner Entscheidung zur passiven Altersteilzeit die Ansicht vertreten, dass unabhängig vom Vorliegen eines Ausschlussgrundes schon im Rahmen der persönlichen Voraussetzungen nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) zu prüfen sei, ob der Versicherte sein Erwerbsleben auf Dauer aufgegeben habe. Dies sei mit Beginn des Vorruhestands grundsätzlich der Fall.

Mit Schreiben vom 04.11.2009 bat die Klägerin die Beklagte um Kostenerstattung gegenüber der Reha-Klinik. Diese lehnte die Zahlung weiterhin ab und wies einen Erstattungsanspruch der Klägerin zurück. Mit Schreiben vom 27.11.2009 mahnte das Reha-Zentrum Sch. bei der Beklagten die Zahlung des Betrages nochmals an. Die Beklagte lehnte die Zahlung erneut ab.

Mit Bescheid vom 16.12.2009 hob die Klägerin den Bewilligungsbescheid vom 17.06.2009 auf und bewilligte die Maßnahme zur medizinischen Anschlussrehabilitation als Leistung zu ihren Lasten, um die Abrechnung des Reha-Zentrums zu ermöglichen.

Am 16.03.2011 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) und machte einen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte geltend in Höhe des Rechnungsbetrages des Reha-Zentrums Sch. (2.524,20 EUR) zuzüglich Fahrtkosten des Versicherten (23,60 EUR) sowie Kosten für die Unfallversicherung (6,63 EUR), woraus sich eine Gesamtforderung in Höhe von 2.554,43 EUR errechnet. Sie führte zur Begründung aus, der Rehabilitationsbedarf sei nach [§ 14 Abs. 2 bis 4 SGB IX](#) geprüft und im Ergebnis befürwortet worden. Da der Versicherte Vorruhestandsgeld bezogen habe, sei die Beklagte zuständiger Leistungsträger. Die Beklagte sei der Vereinbarung über das gemeinsame Rehabilitationsverfahren beigetreten. Eine Abgabe an die Beklagte sei daher nicht erfolgt, sondern am 17.06.2009 ein Bewilligungsbescheid zulasten der Beklagten erstellt worden. Da die Beklagte jedoch die Kostenträgerschaft zurückgewiesen habe, sei am 16.12.2009 ein erneuter Bewilligungsbescheid zulasten der Klägerin erteilt worden, damit die Kostenerstattung an das Reha-Zentrum Sch. habe erfolgen können. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation seien daher unter der Kostenträgerschaft der Klägerin durchgeführt worden. Die Klägerin sei jedoch unzuständiger Leistungsträger gewesen, da der Versicherte aufgrund des Bezuges von Vorruhestandsgeld die Voraussetzungen der [§§ 9](#) und [10 SGB VI](#) nicht erfülle.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und machte geltend, dass ein Versicherter, der Vorruhestandsgeld beziehe, noch nicht endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sei. Er sei rechtlich nicht daran gehindert, wieder eine in der Rentenversicherung versicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen. Analog habe das BSG in seinen Urteilen zum Bezug von Arbeitsentgelt in der passiven Phase der Altersteilzeit entschieden. Es liege daher kein Ausschlussstatbestand nach der Anschlussheilbehandlungsvereinbarung nach Punkt 5 Abs. 2 der Vereinbarung über ein gemeinsames Anschlussheilbehandlungsverfahren vom 29.04.1998/14.04.1998 vor.

Das SG befragte den Arbeitgeber des Versicherten, die L., zu der getroffenen Vorruhestandsvereinbarung. Mit Schreiben vom 06.12.2011 teilte die L. mit, der Versicherte erhalte noch keine Versorgungsleistungen, jedoch aufgrund der Vereinbarung über den Vorruhestand seit dem 01.02.2008 Vorruhestandsgeld bis zum 31.01.2014. Das Vorruhestandsgeld sei versicherungspflichtig nach [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#). Erst nach Ablauf der Vorruhestandsvereinbarung bestehe nach der jeweiligen Versorgungszusage ein Anspruch auf eine Versorgungsleistung.

Mit Urteil vom 21.07.2014 verurteilte das SG die Beklagte zur Zahlung von 2.554,43 EUR an die Klägerin. Die Klägerin habe Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme des Versicherten vom 04.06. bis zum 25.06.2009. Rechtsgrundlage für den Erstattungsanspruch sei [§ 105 Abs. 1 SGB X](#). Gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) sei der zuständige oder zuständig gewordene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet habe, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt habe, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht habe, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorlägen. Danach bestehe ein Erstattungsanspruch, wenn ein Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht habe, sodass der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig sei. Es handle sich jedoch nicht um eine vorläufige Leistung aufgrund gesetzlicher Vorschriften, auch die Voraussetzungen nach [§ 43 SGB I](#) seien nach Überzeugung der Kammer nicht einschlägig. Die Klägerin habe vielmehr als unzuständiger Leistungsträger geleistet, sodass sich der Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) richte. Dieser sei auch nicht durch den spezielleren Erstattungsanspruch des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) ausgeschlossen, da dieser nur für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger im Fall der Weiterleitung nach [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) gelte. Im vorliegenden Fall sei auf eine Weiterleitung verzichtet worden, sodass der erstangegangene, jedoch unzuständige Leistungsträger die Leistung erbracht hat. Der Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) sei vorliegend auch nicht nach [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) ausgeschlossen. Danach sei [§ 105 SGB X](#) nicht anzuwenden für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach Abs. 2 Satz 1 und 2 erbracht hätten, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbarten Abweichendes. Die Vereinbarung über ein gemeinsames Anschlussheilbehandlungsverfahren vom 29.04.1998 stelle eine solche abweichende Vereinbarung dar. Nach [§ 6](#) der Vereinbarung rechne der Rentenversicherungsträger die Kosten einer Anschlussheilbehandlung, die in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse falle, zunächst mit der Rehabilitationseinrichtung ab. Die Krankenkasse erstatte dem Rentenversicherungsträger alle im Zusammenhang mit der Durchführung der Rehabilitationsleistung entstandenen Kosten. Die Klägerin sei für die dem Versicherten gewährte Anschlussheilbehandlung nicht zuständig gewesen. Der Rentenversicherungsträger erbringe Rehabilitationsmaßnahmen nach Maßgabe der [§§ 9 ff. SGB VI](#). Im vorliegenden Fall liege der Ausschlussgrund des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) vor. Danach würden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die eine Leistung bezögen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt werde. Der Versicherte habe im Zeitpunkt der Anschlussheilbehandlung Vorruhestandsgeld aufgrund einer Vereinbarung mit seinem Arbeitgeber bezogen. Dies unterscheide den Sachverhalt wesentlich von den den Urteilen des BSG vom 22.06.2010 ([B 1 KR 33/09 R](#) und [B 1 KR 32/09 R](#), in juris) zugrunde liegenden Fallgestaltungen. Das BSG habe in diesen Entscheidungen ausgeführt, dass für Versicherte während der passiven Altersteilzeitphase Leistungen zur Teilhabe eines Rentenversicherungsträgers nicht ausgeschlossen seien. Die Altersteilzeit müsse lediglich bis auf einen Zeitpunkt erstreckt werden, von dem an eine Rente wegen Alters beansprucht werden könne; dies sei aber nicht gleichbedeutend damit, dass der Arbeitnehmer dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sei. Das Altersteilzeitverhältnis sei seiner Rechtsnatur nach ein vollwertiges Arbeitsverhältnis. Nach [§ 1 Vorruhestandsgesetz \(VRG\) i.d.F. vom 13.04.1984](#) gewähre die Bundesanstalt für Arbeit Arbeitgebern Zuschüsse zu den Aufwendungen für Vorruhestandsleistungen an Arbeitnehmer, die das 58. Lebensjahr vollendet und ihre Erwerbstätigkeit beendet hätten. Nach [§ 2 Abs. 1 VRG i.d.F. vom 22.12.2005](#) setze der Anspruch auf Zuschuss unter anderem voraus, dass das Arbeitsverhältnis aufgrund einer Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer beendet sei ([§ 2 Abs. 1 Nr. 3 VRG](#)). Ein Anspruch auf den Zuschuss nach [§ 2](#) des VRG bestehe auch nur unter der Voraussetzung, dass die Erwerbstätigkeit endgültig beendet werde. Infolge der fehlenden Reintegrationserfordlichkeit der Bezieher von Vorruhestandsleistungen statuiere [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) die Versicherungspflicht. Da das Vorruhestandsgeld das endgültige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben voraussetze, sei eine besondere Schutzbedürftigkeit mit dem Erfordernis einer Pflichtversicherung in der Kranken- und Rentenversicherung begründet. Eine Leistung verliere den Charakter von Vorruhestandsgeld, wenn der Leistungsempfänger sich wieder dem Arbeitsmarkt zuwende und sich arbeitslos melde oder eine nicht nur geringfügige Beschäftigung aufnehme. Damit ende auch die Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) (vgl. hierzu Knorr in Juris PK - SGB VI, 2. Auflage 2013 [§ 3 SGB VI](#) Rn. 190). Auch nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 24.09.2008, [B 12 R 10/07 R](#), in juris) setze die Zuordnung einer Leistung als ein die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung begründendes Vorruhestandsgeld voraus, dass für seine Zahlung das endgültige Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben vereinbart worden sei. Das BSG habe explizit darauf hingewiesen, dass nur das vereinbarte endgültige Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben nach Beendigung der Beschäftigung das besondere, die Versicherungspflicht begründende Schutzbedürfnis begründe. Dieses Schutzbedürfnis entfalle, wenn der Leistungsbezieher weiter dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehe. Der Bezug von Vorruhestandsgeld und die damit einhergehende Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) setze somit zwingend die endgültige

Beendigung der Erwerbstätigkeit voraus. Nach dem mitgeteilten Inhalt der Vereinbarung liege eine Vorruhestandsvereinbarung mit Vorruhestandsgeld im Sinne des § 2 VRG vor. Der Ausschlussgrund des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) sei daher erfüllt. Die Beklagte sei somit nach [§ 40 SGB V](#) für die Leistung zuständig. Die Klägerin habe den Erstattungsbetrag auch innerhalb der Frist des [§ 111 SGB XI](#) geltend gemacht. Das SG ließ die Berufung gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) i.V.m. [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zu.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 08.08.2014 zugestellte Urteil am 26.08.2014 Berufung eingelegt. Zu Unrecht nehme das SG an, der Ausschlussgrund nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) sei erfüllt, da es sich bei der Konstellation des Vorruhestandes um ein endgültiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben gehandelt habe. Dies werde damit begründet, dass ein Anspruch auf den Zuschuss zum Vorruhestandsgeld nach § 2 VRG die endgültige Beendigung der Erwerbstätigkeit voraussetze. Dies ließe sich auch aus der Versicherungspflicht gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) entnehmen, die der besonderen Schutzbedürftigkeit des endgültig aus dem Erwerbsleben Ausscheidenden Rechnung trage. Die Auffassung des SG, dass ein Ausschlussgrund nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) vorliege, überzeuge aber nicht. Die Klägerin selbst weise auf ihrem allgemein zugänglichen Internetauftritt unter der Rubrik rechtliche Arbeitsanweisungen darauf hin, dass bei Versicherten, die im Rahmen einer betrieblichen Vorruhestandsregelung neben den Geldleistungen der Agentur für Arbeit einen Entgeltausgleich vom früheren Arbeitsgeber erhielten, im Einzelfall zu prüfen sei, ob noch mit einer Rückkehr in das Erwerbsleben zu rechnen sei. Der Vorruhestand setze - ebenso wie die Altersteilzeit - nicht zwingend ein endgültiges Ausscheiden aus dem Beruf voraus. Insbesondere schlage das Argument fehl, § 2 VRG setze voraus, dass die Erwerbstätigkeit endgültig beendet sein müsse. Aus § 2 Abs. 1 Nr. 3 VRG lasse sich allenfalls entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis aufgrund einer Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer beendet sein müsse. Eine Endgültigkeit setze der Wortlaut des § 2 VRG indes nicht voraus. Dies lasse sich auch nicht aus [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) entnehmen. Vielmehr schließe eine Vereinbarung über den Vorruhestand die Rückkehr in das Erwerbsleben nicht endgültig aus. Dem Vorruhestandsgeldempfänger sei jederzeit möglich, wieder eine rentenversicherungspflichtige Tätigkeit aufzunehmen, sofern dies seinem Wunsch entspreche.

Die Beklagte beantragt -sachdienlich gefasst-,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21.07.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend und verweist darauf, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen zur Anschlussheilbehandlung bereits eine Vorruhestandsregelung mit seinem Arbeitgeber getroffen habe, die eine Laufzeit bis zum 31.01.2014 vorgesehen habe. Im Anschluss daran habe der Versicherte eine Altersrente für langjährig Versicherte erhalten. Sie, die Klägerin, sei daher nicht für die beantragte Leistung zuständig gewesen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung der Beklagten ist ungeachtet der Höhe des streitigen Erstattungsbetrages von 2.554,43 EUR nach der Zulassung durch das SG gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGG](#) statthaft und auch sonst gemäß [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht zur Erstattung der Kosten für die Rehabilitations-Behandlung des Versicherten im Reha-Zentrum Sch. in der Zeit vom 04.06.2009 bis zum 25.06.2009 verurteilt. Die Klägerin hat einen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte aus [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. § 6 der Vereinbarung über ein gemeinsames AHB-Verfahren mit Gültigkeit ab dem 01.04.1998. Der Senat teilt die Auffassung des SG und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist in Bezug auf das Berufungsvorbringen der Beklagten noch Folgendes auszuführen:

Das SG hat zu Recht darauf abgestellt, dass die Ausschlussregelung des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) im vorliegenden Fall aufgrund der zwischen dem Versicherten und seinem Arbeitgeber geschlossenen Vorruhestandsvereinbarung erfüllt ist und damit der Kostenträgerschaft der Klägerin für die streitgegenständliche Rehabilitationsmaßnahme entgegensteht. Das dem Versicherten in der Zeit vom 01.02.2008 bis zum 31.01.2014 aufgrund der Vorruhestandsvereinbarung gezahlte Vorruhestandsgeld stellt eine Leistung dar, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird ([§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#)). Das BSG hat seine Rechtsprechung in den Urteilen vom 22.06.2010 ([B 1 KR 32/09 R](#) und [B 1 KR 33/09 R](#), beide in juris) im Urteil vom 02.11.2010 (- [B 1 KR 9/10 R](#) -, in juris, RdNrn. 16 ff.) fortgeführt und dargelegt, dass unter einer Leistung, die "regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters" gezahlt wird, nur eine solche zu verstehen ist, mit deren Bezug regelmäßig das endgültige Ausscheiden des Versicherten aus dem Erwerbsleben verbunden ist. Dafür spricht schon der Wortlaut der Norm, denn der Begriff der Regelmäßigkeit macht deutlich, dass es nicht - wie die Beklagte offenbar annimmt - auf den Bezug der Leistung bis zum Beginn der Altersrente im Einzelfall ankommt, sondern eine typisierende Beurteilung anzustellen ist. Allerdings ist insoweit nicht maßgeblich, ob nach der Auswertung statischer Erfahrungswerte bzw. nach einem rein empirischen Prognosemaßstab die Leistung "regelmäßig" bis zum Beginn der Altersrente gezahlt wird, da bei einem solchen Ansatz die Auslegung von einer zeitlichen Dimension abhängig wäre und unklar bliebe, wo die Grenze zu ziehen ist, ab der eine Zuständigkeit des RV-Trägers ausgeschlossen ist. Regelungen über Zuständigkeitsabgrenzungen müssen aber von Anfang an klar sein und dürfen keine Interpretationsspielräume für die betroffenen Träger offen lassen, da gerade im Reha-Bereich die Frage der Zuständigkeit schnell und eindeutig gelöst werden muss. Die

Bezugnahme auf den Beginn der Altersrente im Wortlaut der Vorschrift bringt deshalb zum Ausdruck, dass mit dem Bezug der von [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) erfassten Leistungen "regelmäßig" bereits das dauerhafte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (im Vorfeld der Altersrente) verbunden sein und sich die Inanspruchnahme der Altersrente anschließen muss (BSG, Urteil vom 02.11.2010 - [B 1 KR 9/10 R](#) -, in juris, RdNr. 17).

Hierfür sprechen auch Sinn und Zweck des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#), der sicherstellen soll, dass Reha-Leistungen der Rentenversicherung entsprechend ihrer Zweckbestimmung, der Wiedereingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)), eingesetzt werden. Dieser Zweck ist bei den von [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) erfassten älteren Versicherten, die bereits dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und durch Lohnersatzleistungen auf die Altersrente hingeführt werden, nicht erreichbar (vgl. Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP eines Gesetzes zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung (Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz - WFG), [BT-Drucks 13/4610, S 21](#); vgl. Luthé in: jurisPK-SGB VI, § 12 RdNr 19; Kommentar zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung (KomGRV), Hrsg Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, GRV, Stand: Oktober 2008, § 12 Anm 6.1.). Von diesem Ansatzpunkt aus können nur Leistungen in den Anwendungsbereich der Vorschrift des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) fallen, mit denen ein dauerhaftes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist (BSG, Urteil vom 02.11.2010 - [B 1 KR 9/10 R](#) -, in juris, RdNr. 18, welches das Erfordernis dauerhaften Ausscheidens aus dem Erwerbsleben auch aus dem systematischen Zusammenhang des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) und seiner Entstehungsgeschichte herleitet).

Entgegen der Auffassung der Beklagten stellt das dem Versicherten gewährte Vorruhestandsgeld eine derartige Leistung, mit der ein dauerhaftes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist, dar. Dafür spricht schon der Wortlaut des VRG, das in § 1 Abs. 1 für die Gewährung von Zuschüssen an die Arbeitgeber voraussetzt, dass die Arbeitnehmer ihre Erwerbstätigkeit beendet haben, und in § 2 Abs. 1 einen Anspruch des Arbeitgebers auf einen Zuschuss zum Vorruhestandsgeld davon abhängig macht, dass dieses dem ausgeschiedenen Arbeitnehmer in Höhe von mindestens 65 vom Hundert des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Abs. 2 gezahlt wird (Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a)) und zwar bis zum Ablauf des Kalendermonats, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet, längstens bis zum Ablauf des Kalendermonats vor dem Monat, von dem ab der ausgeschiedene Arbeitnehmer Altersruhegeld vor Vollendung des 65. Lebensjahres, Knappschaftsausgleichsleistung oder ähnliche Bezüge öffentlich-rechtlicher Art beanspruchen kann (Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b)), sowie, dass das Arbeitsverhältnis aufgrund einer Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer beendet ist (Abs. 1 Nr. 3). Aus diesem Regelungszusammenhang wird deutlich, dass das Vorruhestandsgeld als eine Leistung konzipiert ist, die der Überbrückung der Zeit der Erwerbslosigkeit bis zum Altersrentenbeginn dienen soll. Das BSG hat dies in seinem Urteil vom 24.09.2008 ([B 12 R 10/07 R](#), in juris) dargelegt und dabei auf die Regelungen des VRG zur Auslegung des Versicherungspflichttatbestandes des [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#), wonach in der gesetzlichen Rentenversicherung Bezieher von Vorruhestandsgeld versicherungspflichtig sind, ungeachtet dessen abgestellt, dass diese nach der Übergangsregelung des § 14 VRG befristet und ab dem 01.01.1989 nur noch anzuwenden waren, wenn die Voraussetzungen erstmals vor diesem Zeitpunkt vorgelegen hatten. Begründet hat das BSG dies damit, dass der Anwendungsbereich für sonstige sozialrechtliche Vorschriften außerhalb des VRG, die auf Vorruhestandsgeldleistungen Bezug nehmen, ihren zeitlichen und inhaltlichen Anwendungsbereich nicht verloren haben, sondern - wie etwa [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) - den Versicherungsschutz für Bezieher von Vorruhestandsgeld unabhängig von einer Zuschussgewährung über den 31.12.1988 hinaus als selbstständigen Zweig des gesetzlichen Konzepts zur Entlastung des Arbeitsmarktes fortgeführt haben. Das BSG sieht in diesem Urteil - unter Rückgriff auf die (oben dargelegten) Normen des VRG - als notwendiges Element des Vorruhestandsgeldes i.S.v. [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) an, dass die Parteien das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben übereinstimmend zur Grundlage für den Abschluss der zum Bezug der Leistung führenden Vereinbarung gemacht haben. So kann für den Begriff des Vorruhestandsgeldes i.S.v. [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) auf das Merkmal des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben nicht verzichtet werden. Nur das vereinbarte endgültige Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben nach Beendigung der Beschäftigung begründet das besondere, die Versicherungspflicht begründende Schutzbedürfnis, dem durch die Fiktion des Fortbestehens der Beschäftigung bzw. nunmehr durch einen besonderen Versicherungspflichttatbestand Rechnung getragen wird. Dieses Schutzbedürfnis entfällt, wenn der Leistungsbezieher weiter dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht (BSG, Urteil vom 24.09.2008 ([B 12 R 10/07 R](#), in juris m.w.N.; vgl. auch Anm. Dr. Luik, jurisPR-SozR 13/2009 Anm. 3).

Nach diesen Maßstäben steht auch zur Überzeugung des Senats fest, dass mit der zwischen dem Versicherten und der L. getroffenen Vereinbarung über Vorruhestand eine Leistung i.S.d. [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) vereinbart worden war. Nach den Angaben der L. gegenüber dem SG, deren Richtigkeit die Beteiligten nicht in Frage gestellt haben, war mit der Vorruhestandsvereinbarung die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses des Versicherten zum 31.01.2008 vereinbart und der Anspruch auf das zu zahlende Vorruhestandsgeld bis zu dem Zeitpunkt befristet, ab dem der Anspruch des Versicherten auf Altersrente für langjährig Versicherte begann (01.02.2014). Der Versicherte und sein Arbeitgeber sind auch davon ausgegangen, dass es sich bei dem vereinbarten Vorruhestandsgeld um eine der Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) unterliegende Leistung handelt. Das Vorruhestandsgeld war damit in Bezug auf das endgültige Ausscheiden des Versicherten aus dem Erwerbsleben vereinbart worden. Eine Rückkehr in das Erwerbsleben war dem Versicherten - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht mehr möglich. Die Klägerin war deshalb für die Gewährung von Teilhabeleistungen nicht mehr zuständig und hat die Kosten der Reha-Behandlung somit als unzuständiger Leistungsträger übernommen.

Einwendungen gegen die Höhe der Erstattungsforderung hat die Beklagte nicht erhoben. Auch aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Beanstandung des Erstattungsbetrages der Höhe nach.

Das SG hat seinem Urteil daher zu Recht einen Erstattungsanspruch der Klägerin zugrunde gelegt und die Beklagte zur Zahlung des Betrages von 2.554,43 EUR an die Klägerin verurteilt. Die Berufung der Beklagten musste deshalb ohne Erfolg bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Halbsatz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 52 Abs. 3, 47](#) Gerichtskostengesetz (GKG); maßgeblich ist der streitgegenständliche Erstattungsbetrag.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2016-05-30