

## S 24 R 8304/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
SG Stuttgart (BWB)  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
24  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 24 R 8304/09  
Datum  
02.09.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Entscheidend für die Frage eines fortbestehenden Rehabilitationsbedarfs nach Abschluss einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ist nicht, ob die Rehabilitationseinrichtungsärzte die stufenweise Wiedereingliederung empfehlen oder gar selbst einleiten. Eine solches "Empfehlungs- bzw. Einleitungsmonopol" findet im Gesetz keine Stütze. Maßgeblich ist insoweit alleine die objektiv fortbestehende medizinische Indikation für eine stufenweise Wiedereingliederung.

2. Auch der Umstand, dass die stufenweise Wiedereingliederung nach Empfehlung der Rehabilitationseinrichtungsärzte erst nach einer Zeit der Rekonvaleszenz beginnen soll, lässt die Rehabilitationsbedürftigkeit bei "verfrühter" stufenweiser Wiedereingliederung nicht entfallen und führt grundsätzlich nicht zum Fortfall des rentenversicherungsrechtlichen Rehabilitationszieles.

3. Zu den Anforderungen an ein ordnungsgemäßes Geltendmachen im Sinne des [§ 111 Satz 1 SGB X](#).

4. Eine abwegige Rechtsauffassung eines Prozessbeteiligten führt nicht zur Berufungszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung.

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin als Erstattung des von ihr an den Versicherten S. in der Zeit vom 14.02.2005 bis 03.04.2005 gezahlten Krankengelds einen Betrag von 3.225,52 Euro zu zahlen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte.

2. Der Streitwert wird auf 3.225,52 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Krankengeld in Höhe von 3.225,52 Euro, welches die Klägerin in der Zeit vom 14.02.2005 bis 03.04.2005 an den Versicherten S. (im Folgenden nur noch Versicherter) gezahlt hat, streitig.

Der am XX.XX.1957 geborene Versicherte war während des streitigen Zeitraums bei der Klägerin kranken- und bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten (zukünftig nur noch Beklagte) rentenversichert. Er arbeitete zuletzt vollschichtig als Produktionsleiter in einem Textilunternehmen. In der Zeit vom 17.01.2005 bis 13.02.2005 führte der Versicherte auf Grund seines Antrags vom 11.01.2005 auf Kosten der Beklagten eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Gestalt einer Anschlussheilbehandlung in den Kliniken S. in A., Abteilung Neurologie, durch, nachdem er sich vom 05.01.2005 bis 12.01.2005 wegen einer Hirnstammblutung rechts und einer arteriellen Hypertonie in stationärer Krankenhausbehandlung befunden hatte. Während der Anschlussheilbehandlung in den Kliniken S. erhielt er von der Beklagten Übergangsgeld. Ausweislich des Entlassberichts des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin und Sozialmediziners Dr. S. vom 04.02.2005 bestanden beim Versicherten bei der Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme folgende Gesundheitsstörungen: armbetonte Sensibilitätsstörung der linken Seite (R20.1 nach ICD-10), Zustand nach Hirnblutung rechts am 05.01.2005 (I61.8 nach ICD-10), arterielle Hypertonie (I10.90 nach ICD-10), Hyperlipidämie (E78.2 nach ICD-10) und Zustand nach Nikotinabusus (F17.1 nach ICD-10). Er sei sowohl in seiner letzten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten vollschichtig und ohne wesentliche Einschränkungen leistungsfähig. Gleichwohl lägen derzeit aber aus neuropsychologischer Sicht noch Hinweise auf eine eingeschränkte Dauerbelastbarkeit vor. Die bei der Aufnahme bestehenden Beschwerden in Form von Sensibilitäts- und Gleichgewichtsstörungen sowie Kopfdruck hätten deutlich verbessert werden können. Im linken Kniebereich bestünden aber nach wie vor noch Bandagen- und Umschnürungsgefühle. In Anbetracht der erst kürzlich zurückliegenden Ereignisse erfolge die Entlassung noch arbeitsunfähig. Beruflich solle bei weiterer Besserung eine stufenweise Wiedereingliederung

angestrebt und damit die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erreicht werden. Eine Kernspinresonanz-spektroskopie werde demnächst noch in der Universitätsklinik T. durchgeführt werden. Am 17.02.2005 erstellte die den Versicherten – der weiterhin arbeitsunfähig war – behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. D. den Wiedereingliederungsplan, wobei die stufenweise Wiedereingliederung am 21.02.2005 beginnen und zunächst bis zum 06.03.2005 mit vier Stunden täglich andauern sollte. Der Versicherte und seine Arbeitgeberin stimmten dem Plan am 17.02.2005 zu. Die stufenweise Wiedereingliederung wurde schlussendlich bis zum 03.04.2005 verlängert (Wiedereingliederungspläne der Dr. D. vom 01.03.2005 und 14.03.2005), was zwischen den Beteiligten auch unstrittig ist.

Der Versicherte wandte sich am 18.02.2005 an die Klägerin und gab an, sich "wohl" und "wie-derhergestellt" zu fühlen. Schwerwiegende körperliche Beeinträchtigungen habe er nicht mehr. Er müsse so schnell wie möglich seine volle Arbeitskraft wieder erlangen. Im Frühjahr sei für ihn eine geschäftliche Reise nach China geplant. Auch habe er im Betrieb eine leitende Position mit Verantwortung für rund 15 Arbeitnehmer.

Mit Telefaxschreiben vom 24.02.2005 übersandte die Klägerin der Beklagten eine Verdienstbescheinigung des Versicherten sowie den Wiedereingliederungsplan der Dr. D. vom 17.02.2005. Bezüglich der Zahlung von Übergangsgeld nach der Rehabilitationsmaßnahme und während der ab dem 21.02.2005 beginnenden stufenweisen Wiedereingliederung bitte sie um rasche Erledigung. Mit Antwortschreiben vom 16.03.2005 lehnte die Beklagte die Zahlung von Übergangsgeld ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Rehabilitationseinrichtung die Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht nicht festgestellt habe. Die Klägerin habe daher Krankengeld zu leisten. Mit weiterem Schreiben vom 17.03.2005 informierte die Klägerin die Beklagte darüber, dass der Versicherte zwischenzeitlich die stufenweise Wiedereingliederung, die noch andauere, begonnen und bisher keine Übergangsgeldzahlungen erhalten habe. Die Klägerin sei daher zunächst mit der Zahlung von Krankengeld eingesprungen und melde ihren Erstattungsanspruch an. Die Beklagte möge mitteilen, ob sie nunmehr Übergangsgeld leiste. Die Beklagte lehnte dies mit Schreiben vom 05.04.2005 erneut ab, weil die Rehabilitationseinrichtung die Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht zwar festgestellt, jedoch nicht eingeleitet habe. Mit Schreiben vom 11.04.2005 bekräftigte die Klägerin gegenüber der Beklagten ihre Auffassung, dass die Beklagte für die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung vom 21.02.2005 bis zur vollen Arbeitsaufnahme des Versicherten am 04.04.2005 Übergangsgeld hätte zahlen müssen. Die Kliniken S. habe die im Entlassbericht empfohlene Wiedereingliederung entgegen einer Vereinbarung der Spitzenverbände nicht eingeleitet. Der Erstattungsanspruch werde erneut geltend gemacht. Die Beklagte wandte sich sodann an die Kliniken S. (Schreiben vom 25.04.2005) und bat um Mitteilung, ob zum Zeitpunkt des Endes der Rehabilitationsleistung aus medizinischen Gründen eine berufliche Wiedereingliederung des Versicherten hätte eingeleitet werden können, warum dies nicht geschehen sei und ob man absichtlich von einer sofortigen Einleitung abgesehen habe. Mit Schreiben vom 24.06.2005 teilte Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M., Abteilung Neurologie der Kliniken S. in A., mit, dass eine stufenweise berufliche Wiedereingliederung des Versicherten sofort im Anschluss an das Heilverfahren wegen der noch nachweisbaren Einschränkung der Dauerbelastbarkeit und wegen des Umstands, dass zu diesem Zeitpunkt das erstmalige Auftreten der schweren Erkrankung erst fünf Wochen zurückgelegen habe, verfrüht gewesen sei. Vor diesem Hintergrund habe man eine weitere Konsolidierungsphase unter hausärztlicher Kontrolle für notwendig gehalten, um nicht durch eine verfrühte Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mit hoher Stressbelastung den als günstig eingeschätzten Heilverlauf zu gefährden. Außerdem sollte zum damaligen Zeitpunkt noch eine Schädelmagnetresonanztomographie-Kontrolle mit Angiographie stattfinden, die erst für rund acht Wochen nach Auftreten der Blutung empfohlen worden sei.

Mit Schreiben vom 05.07.2005 lehnte die Beklagte erneut eine Zahlung an die Klägerin ab. Die Rehabilitationseinrichtung habe die Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht nicht festgestellt.

Unter dem 09.12.2009 hat die Klägerin beim erkennenden Gericht Klage erhoben.

Sie macht geltend, dass die Beklagte gemäß [§ 102](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu Erstattung des von ihr in der Zeit vom 14.02.2005 bis 03.04.2006 geleisteten Krankengelds verpflichtet sei. Die Rechtsauffassung der Beklagten, dass eine Wiedereingliederung von der Rehabilitationseinrichtung eingeleitet werden müsse, gehe fehl.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

wie erkannt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen. Sie lehnt eine Erstattung ab und meint, nach den gesetzlichen Bestimmungen komme eine Zuständigkeit der Rentenversicherung nur in Betracht, wenn die Entscheidung über die Erforderlichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung bis zum Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation von der Rehabilitationseinrichtung getroffen und eingeleitet worden ist. Vorliegend habe die Rehabilitationseinrichtung indes eine stufenweise Wiedereingliederung für verfrüht und damit als medizinisch nicht angezeigt erachtet.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten konnte das Gericht ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Die formgerecht erhobene, als allgemeine Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)) statthafte und auch im Übrigen zulässige Klage ist begründet.

I.

1. Streitgegenständlich ist vorliegend der klageweise geltend gemachte Anspruch auf Erstattung des von der Klägerin an den Versicherten S. in der Zeit vom 14.02.2005 bis 03.04.2005 gezahlten Krankengelds in Höhe von insgesamt 3.225,52 Euro. Soweit die Klägerin in ihrem Antrag in der Klageschrift vom 04.12.2009 von einem Erstattungszeitraum vom 14.02.2005 bis 03.04.2006 ausgeht, handelt es sich dabei offensichtlich um einen Schreibfehler. Aus der Klagebegründung ergibt sich für das Gericht mit hinreichender Deutlichkeit, dass die Klägerin von der Beklagten Erstattung des von ihr an den Versicherten gezahlten Krankengelds für die Zeit nach Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme (14.02.2005) bis zur Beendigung der stufenweisen Wiedereingliederung am 03.04.2005 begehrt. Die Kammer hat ihr Begehren dementsprechend ausgelegt ([§ 123 SGG](#)).

2. Die Klage hat in der Sache Erfolg. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung des von ihr an den Versicherten S. in der Zeit vom 14.02.2005 bis 03.04.2005 gezahlten Krankengelds in Höhe von insgesamt 3.225,52 Euro.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Erstattungsanspruchs ist [§ 102 Abs. 1 SGB X](#).

a) Die Anwendung dieser Vorschrift ist vorliegend nicht von vornherein wegen [§ 14 Abs. 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ausgeschlossen. Denn jedenfalls dann, wenn – wie hier – der erstangegangene Rehabilitationsträger (Klägerin) den Leistungsantrag des Versicherten wegen eines Kompetenzkonflikts mit dem anderen Rehabilitationsträger (Beklagte) nicht innerhalb der Frist des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) an diesen weiterleitet, führt [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander nur zu einer "zunächst" bestehenden Leistungsverpflichtung. In diesen Fällen ist es gerechtfertigt, dem erstangegangenen Träger mit [§ 102 SGB X](#) – ebenso wie dem zweitangegangenen Träger mit [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) – einen privilegierten Erstattungsanspruch zuzubilligen,

BSG, Urst. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#), m. w. N.; LSG Ba.-Wü., Urst. v. 24.11.2009 – [L 11 R 2858/09](#) abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb).

b) Die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#), wonach der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger gegenüber dem Leistungsträger erstattungspflichtig ist, der auf Grund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat, sind vorliegend gegeben:

aa) Die Klägerin hat im Hinblick auf den Zuständigkeitsstreit mit der Beklagten gewollt und nach außen erkennbar lediglich vorläufig im Sinne des [§ 43](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – dies entnimmt die Kammer den klägerischen Schreiben an die Beklagte vom 24.02.2005, 17.03.2005 und 11.04.2005, in denen explizit auf die Vorläufigkeit ("zunächst") hingewiesen wird – Krankengeld an den Versicherten geleistet. Dies genügt im gegebenen Zusammenhang den gesetzlichen Anforderungen,

siehe nur BSG, Urst. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#), m. w. N.

bb) Die Beklagte war vorliegend auch verpflichtet, für die Zeit vom 14.02.2005, dem Tag nach Ablauf der stationären medizinischen Rehabilitation, bis zum 03.04.2005, dem Ende der stufenweisen Wiedereingliederung des Versicherten, Übergangsgeld zu zahlen und damit der (eigentlich) verpflichtete Leistungsträger im Sinne des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#).

Gemäß [§ 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) in Verbindung mit [§ 20 Nr. 1 SGB](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte, die von einem Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, Anspruch auf Übergangsgeld. Gemäß des mit Wirkung zum 01.05.2004 eingefügten [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) – der hier anwendbar ist, weil der Versicherte seinen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation am 11.01.2005 und damit nach dem Inkrafttreten der Vorschrift zum 01.05.2004 gestellt hat – wird das Übergangsgeld bis zum Ende einer stufenweisen Wiedereingliederung ([§ 28 SGB IX](#)) weitergezahlt, wenn diese im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Die Vorschrift des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) konkretisiert die in [§ 4 Abs. 2 SGB IX](#) niedergelegten Grundsätze der umfassenden, vollständigen Leistungserbringung und der einheitlichen Trägerschaft und bestätigt in der Sache die dazu bis zum Inkrafttreten am 01.05.2004 ergangene Rechtsprechung, ohne insoweit eine materielle Rechtsänderung zu bewirken,

BSG, Urst. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#); Urst. v. 29.01.2008 – [B 5a/5 R 26/07 R](#), [SozR 4-3250 § 51 Nr. 1](#); LSG Ba.-Wü., Beschl. v. 04.11.2009 – [L 10 R 3289/09 NZB](#), juris; Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2010, § 51 Rz. 37; Schütze, in: Hauck/Noftz, SGB IX, § 51 Rz. 29 a; vgl. auch [BT-Drucks. 15/1783, S. 13](#).

Die Voraussetzungen für die Zuständigkeit der Beklagten für die stufenweise Wiedereingliederung ([§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§§ 28, 51 Abs. 5 SGB IX](#)) und damit für die Gewährung von (Anschluss-) Übergangsgeld sind danach gegeben, wenn und solange die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind ([§§ 7 Satz 1, 4 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB IX](#) in Verbindung mit [§ 9 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2, §§ 10, 11 SGB VI](#)) und sich die stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar an eine vorangegangene medizinische Rehabilitation als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-) Maßnahme anschließt. Dies wiederum ist der Fall, wenn das "rentenversicherungsrechtliche" Rehabilitationsziel noch nicht erreicht ist, dass heißt der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen kann, weil er den berufstypischen – und nicht nur den 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. Auf eine daneben gleichzeitig gewährte "Hauptleistung" kommt es nicht an,

zum Vorstehenden nur BSG, Urst. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#); Urst. v. 05.02.2009 – [B 13 R 27/08 R](#), [SozR 4-3250 § 28 Nr. 3](#); Urst. v. 29.01.2008 – [B 5a/5 R 26/07 R](#), [SozR 4-3250 § 51 Nr. 1](#).

Dies alles ist hier gegeben. Dass beim Versicherten von Beginn der stationären Rehabilitationsmaßnahme am 17.01.2005 an bis zum Abschluss der stufenweisen Wiedereingliederung am 03.04.2005 durchgängig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ([§ 11 SGB VI](#)) vorliegen, ist für die Kammer unzweifelhaft und wurde von der Beklagten auch nicht in Abrede gestellt.

Die Kammer ist auch überzeugt davon, dass im genannten Zeitraum durchgängig die persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 SGB VI](#)

gegeben waren. Nach dieser Vorschrift erfüllen Versicherte die persönlichen Voraussetzungen, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist. 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, Urt. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#) m. w. N.

Abzustellen ist nach alledem auf die vom Versicherten zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsleiter in einem Textilunternehmen. Entsprechend der genannten Voraussetzungen hat die Beklagte dem Versicherten die stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an die am 05.01.2005 erlittene Hirnstammblutung rechts mit akuter arterieller Hypertonie in der Zeit vom 17.01.2005 bis 13.02.2005 gewährt. Nach der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Entlassbericht des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin und Sozialmediziners Dr. S. vom 04.02.2005 wurde der Versicherte als arbeitsunfähig für seine bisherige Tätigkeit als Produktionsleiter in einem Textilunternehmen in verantwortlicher Stellung entlassen. Es bestand zu diesem Zeitpunkt noch eine aus neuropsychologischer Sicht nachweisbare Einschränkung seiner Dauerbelastbarkeit – vor allem auch im Hinblick auf den erst kurz zurückliegenden Ausbruch der schweren Hirnerkrankung – mit Restsensibilitätsstörungen im linken Arm und einem Bandagen- und Umschnürungsgefühl im linken Kniebereich. Eine stufenweise Wiedereingliederung wurde für den Fall weiterer Besserung nach Durchführung ambulanter Heilmaßnahmen und einer noch ausstehenden Kernspinresonanzspektroskopie empfohlen. Dies stützt das Gericht auf den Entlassbericht des Dr. S. vom 04.02.2005 sowie auf die ergänzende Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. vom 24.06.2005. Die entsprechenden Ausführungen des Dr. S. und der Dr. M. sind im Hinblick auf die zu diesem Zeitpunkt erst kurz zuvor beim Versicherten aufgetretene Hirnstammblutung und die akute arterielle Hypertonie ohne weiteres schlüssig und nachvollziehbar. Für die Kammer steht damit fest, dass der Versicherte bei Abschluss der stationären Maßnahme den typischen Anforderungen seines Berufs – und nicht nur den Besonderheiten des zuletzt innegehaltenen Arbeitsplatzes – weiterhin nicht voll gewachsen war.

Soweit die Beklagte meint, ein weiterer Rehabilitationsbedarf habe nicht bestanden, weil die Rehabilitationseinrichtungsärzte eine stufenweise Wiedereingliederung sofort im Anschluss an die Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme für verfrüht erachtet hätten, ist dies unmaßgeblich. Entscheidend für die Frage eines fortbestehenden Rehabilitationsbedarfs nach Abschluss einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ist – wie dargelegt – alleine, dass bei Abschluss der stationären Maßnahme das "rentenversicherungsrechtliche" Rehabilitationsziel noch nicht erreicht, das heißt, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang wieder aufnehmen kann, weil er den berufstypischen – und nicht nur arbeitsplatzspezifischen – Anforderungen dieser Tätigkeit gesundheitlich noch nicht voll gewachsen ist,

BSG, Urt. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#); Urt. v. 17.10.2006 – [B 5 RJ 15/05 R](#), [SozR 4-2600 § 10 Nr. 2](#). Dies ist – wie ausgeführt – vorliegend der Fall gewesen. In welchem zeitlichen Abstand zur Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme die stufenweise Wiedereingliederung dann letztlich tatsächlich eingeleitet wird, kann allenfalls für die Frage der fortbestehenden Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers relevant sein (wird noch ausgeführt), nicht jedoch für die Frage des weiteren Rehabilitationsbedarfs zum maßgeblichen Entlasszeitpunkt. Etwas anderes mag gelten, wenn bereits zu diesem Zeitpunkt die prognostische Feststellung anhand objektiver Befunde gerechtfertigt ist, dass die weitere Rehabilitation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – bloße Zweifel reichen nicht aus – nicht zum Erfolg führen wird,

vgl. dazu nur Kater, in: KassKomm, [§ 10 SGB VI](#) Rz. 14 f. (Stand: April 2009) m. w. N.

Ein solcher Fall ist hier aber nicht gegeben, da Dres. S. und M. die stufenweise Wiedereingliederung – wenn auch mit zeitlichem Abstand – ausdrücklich empfohlen haben (Entlassbericht vom 04.02.2005, Auskunft vom 24.06.2005).

Alleine der Umstand, dass die stufenweise Wiedereingliederung nach ärztlicher Empfehlung erst nach einer Zeit der Rekonvaleszenz beginnen soll, lässt die fortbestehende Rehabilitationsbedürftigkeit nicht entfallen. Auch das Bundessozialgericht geht davon aus, dass eine Rekonvaleszenzzeit vor Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung den Rehabilitationsbedarf gerade nicht durchbricht, wenn das Erfordernis stufenweiser Wiedereingliederung – wie hier – bereits am Ende der vorangegangenen Rehabilitationsmaßnahme objektiv vorgelegen hat und sich der Sachverhalt damit als eine einheitliche Gesamtrehabilitationsmaßnahme darstellt,

BSG, Urt. v. 05.02.2009 – [B 13 R 27/08 R](#), [SozR 4-3250 § 28 Nr. 3](#); diese Rspr. noch nicht berücksichtigt von SG Stuttgart, Urt. v. 31.03.2009 – S 10 R 9534/07, nicht veröffentlicht.

Dass der Versicherte ferner im Hinblick auf seine körperliche sowie geistige Leistungsfähigkeit, seine Motivation und sein Alter grundsätzlich (weiterhin) rehabilitationsfähig war,

vgl. dazu BSG, Urt. v. 17.10.2006 – [B 5 RJ 15/05 R](#), [SozR 4-2600 § 10 Nr. 2](#),

ergibt sich für die Kammer zum einen daraus, dass er ausweislich des Entlassberichts des Dr. S. vom 14.02.2005 während der Anschlussheilbehandlung das ihm verordnete sehr umfangreiche und schrittweise erweiterte Therapieprogramm von Anfang an ausgesprochen pünktlich, motiviert und interessiert wahrgenommen sowie sehr gut durchgehalten hat. Zum anderen begann der Versicherte die stufenweise Wiedereingliederung auf eigenen Wunsch wegen seiner sehr hohen Motivations- und Leistungsbereitschaft – insoweit wird auf seine persönliche Vorsprache bei der Klägerin am 18.02.2005 und auf den entsprechenden Aktenvermerk der Klägerin (Blatt 19 der SG-Akte) verwiesen – schon wenige Tage nach Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Vor diesem Hintergrund bedurfte es insoweit keiner weiteren Feststellungen,

siehe nur BSG, Urt. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#).

Die stufenweise Wiedereingliederung stellte sich vorliegend auch als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)

Maßnahme dar, weil das "rentenversicherungsrechtliche" Rehabilitationsziel – insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen – beim Versicherten noch nicht erreicht war, der weitere Rehabilitationsbedarf bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage trat – auch insoweit wird auf die obigen Feststellungen Bezug genommen –, die Voraussetzungen des [§ 28 SGB IX](#) bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit des Versicherten unzweifelhaft durchgehend vorlagen – dies entnimmt die Kammer den Wiedereingliederungsplänen der Allgemeinmedizinerin Dr. D. vom 17.02.2005, 01.03.2005 und 14.03.2005, jeweils mit Zustimmung des Versicherten und seiner Arbeitgeberin – und die stufenweise Wiedereingliederung nur fünf Werktage nach Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme und damit unzweifelhaft "unmittelbar" im Sinne des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#),

vgl. nur BSG, Urt. v. 20.10.2009 – [B 5 R 44/08 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr. 9](#); Urt. v. 29.01.2008 – [B 5a/5 R 26/07 R](#), [SozR 4-3250 § 51 Nr. 1](#),

begann. Eine andere Beurteilung ist vorliegend nicht deshalb gerechtfertigt, weil die Rehabilitationseinrichtungsärzte Dres. S. und M. die stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten mit Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht selbst eingeleitet haben, sondern wenige Tage später die den Versicherten behandelnde Hausärztin. Die entgegengesetzte Rechtsauffassung der Beklagten findet im Gesetz keinerlei Stütze. Ein exklusives "Einleitungsmonopol" oder dergleichen der Rehabilitationseinrichtungsärzte existiert nicht und lässt sich insbesondere auch nicht aus [§ 11 Abs. 1 SGB IX](#) herleiten, weil es sich bei der Rehabilitationseinrichtung selbst schon um keinen Rehabilitationsträger handelt. Davon abgesehen richtet sich die Zusammenwirkensvorschrift des [§ 11 SGB IX](#) auch an alle Rehabilitationsträger,

siehe dazu nur Götz, in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, 3. Aufl. 2009, § 11 Rz. 3,

statuiert keine Einleitungspflicht sondern nur eine Prüfpflicht – und auch nur dann, wenn dies zum jeweiligen Zeitpunkt im Einzelfall geboten ist – und sagt materiell nichts darüber aus, ob der zuständige Rehabilitationsträger im Einzelfall den (weiteren) Rehabilitationsbedarf alleine oder nur im Zusammenwirken mit den anderen Rehabilitationsträgern (vgl. [§ 10 Abs. 1 SGB IX](#)) adäquat zu beurteilen vermag,

vgl. Luthe, in: jurisPK-SGB IX, 2010, § 11 Rz. 12, 19.

Schließlich führt auch der Umstand, dass Dres. S. und M. eine im sofortigen Anschluss an die Entlassung des Versicherten beginnende stufenweise Wiedereingliederung für verfrüht erachteten, nicht zu einem Wegfall der Zuständigkeit der Beklagten. Entscheidend ist – wie bereits ausgeführt – alleine die objektiv,

dazu nur Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2010, § 51 Rz. 13; von der Heide, in: Kossens/ von der Heide/Maaß, SGB IX, 3. Aufl. 2009, § 51 Rz. 4,

fortbestehende medizinische Indikation für eine stufenweise Wiedereingliederung und die "Unmittelbarkeit" im Sinne des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#). Wenn der Versicherte entgegen der Empfehlung der Rehabilitationsärzte aber nach Verordnung und unter Verantwortung des ihn behandelnden Arztes die Wiedereingliederung eigenverantwortlich zu einem früheren Zeitpunkt beginnt, lässt dies die einmal entstandene Zuständigkeit der Beklagten bei Fortbestehen der übrigen Voraussetzungen unberührt. Es kann für die Zuständigkeit der Beklagten auch von vornherein keinen Unterschied machen, ob die stufenweise Wiedereingliederung wegen einer notwendigen Zeit der Rekonvaleszenz zum Beispiel erst drei Monate nach Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme beginnt – was für sich gesehen die erforderliche "Unmittelbarkeit" und damit die Zuständigkeit der Rentenversicherung nicht entfallen lässt –, siehe nur BSG, Urt. v. 05.02.2009 – [B 13 R 27/08 R](#), [SozR 4-3250 § 28 Nr. 3](#),

oder ob sich der Versicherte – wie vorliegend – eigenverantwortlich nach entsprechender Verordnung seines behandelnden Arztes (Wiedereingliederungsplan der Allgemeinmedizinerin Dr. D. vom 17.02.2005) dazu entschließt, die ursprünglich avisierte Rekonvaleszenzzeit nicht auszuschöpfen, weil er bereits zu einem früheren Zeitpunkt objektiv und subjektiv in der Lage ist, die stufenweise Wiedereingliederung zu beginnen.

3. Der Erstattungsanspruch der Klägerin nach [§ 102 SGB X](#) ist schließlich auch nicht gemäß [§ 111 Satz 1 SGB X](#) materiell ausgeschlossen.

Nach dieser Vorschrift 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. Diese Frist hat die Klägerin mit ihren Schreiben vom 17.03.2005 und 11.04.2005, mit dem sie einen Erstattungsanspruch geltend gemacht hat, eingehalten. Die Schreiben erfüllen die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Geltendmachung im Sinne des [§ 111 Satz 1 SGB X](#). Der Begriff des "Geltendmachens" meint im gegebenen Zusammenhang keine gerichtliche Geltendmachung und keine Darlegung in allen Einzelheiten, sondern das Behaupten oder Vorbringen,

BSG, Urt. v. 30.06.2009 – [B 1 KR 21/08 R](#), juris, m. w. N., st. Rspr.; LSG Ba.-Wü., Urt. v. 24.11.2009 – [L 11 R 2858/09](#), abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb).

Allerdings muss der Wille erkennbar werden, zumindest rechtssichernd tätig zu werden. Dabei reicht es aus, wenn der erstattungspflichtige Träger sich ein Bild über Art und Umfang der in Rede stehenden Leistungen machen kann und in die Lage versetzt wird, seine eigene Leistungszuständigkeit zu prüfen. Einer ins Einzelne gehenden Präzisierung und Aufschlüsselung der Forderung bedarf es nicht,

BSG, Urt. v. 30.06.2009 – [B 1 KR 21/08 R](#), juris, m. w. N.; Urt. v. 24.02.2004 – [B 2 U 29/03 R](#), juris; siehe speziell zum Nichterfordernis einer Bezifferung auch BSG, Urt. v. 25.04.1989 – [4/11a RK 4/87](#), [SozR 4-3250 § 51 Nr. 1](#); Hamb. OVG, Beschl. v. 21.11.2007 – [4 Bf 154/06](#), NordÖR 2008, S. 138 f. m. w. N. Da der Erstattungsanspruch im Sinne des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) zudem bereits geltend gemacht werden kann, bevor die Ausschlussfrist zu laufen begonnen hat, können allgemeine Angaben genügen, die sich auf die im Zeitpunkt des Geltendmachens vorhandenen Kenntnisse über Art und Umfang künftiger Leistungen beschränken,

BSG, Urt. v. 30.06.2009 – [B 1 KR 21/08 R](#), juris, m. w. N., st. Rspr.; LSG Ba.-Wü., Urt. v. 24.11.2009 – [L 11 R 2858/09](#), abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe hat die Klägerin mit ihren Schreiben vom 17.03.2005 und 11.04.2005 ausreichend rechtssichernd zum Ausdruck gebracht, dass sie die Beklagte für die Zeit ab Entlassung des Versicherten aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme am 13.02.2005 bis zum Abschluss der am 21.05.2005 begonnenen stufenweisen Wiedereingliederung als zuständig für die Zahlung von Übergangsgeld ansieht, dass sie mit der Zahlung von Krankengeld eingesprungen ist und dass sie insoweit von der Beklagten Erstattung begehrt.

4. Nach alledem war die Beklagte für die stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten zuständig und hatte dementsprechend nach §§ 20, 21 SGB VI Übergangsgeld an den Versicherten zu zahlen mit der Folge, dass der Krankengeldanspruch gegen die Klägerin ruhe und diese insoweit als unzuständige Trägerin vorgeleistet hat,

vgl. zur Rechtsfolge nur LSG Ba.-Wü., Urt. v. 24.11.2009 – [L 11 R 2858/09](#), abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb).

Entsprechendes gilt für die Zeit zwischen Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme und Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung, was § 51 Abs. 5 SGB IX nunmehr auch ausdrücklich klarstellt,

vgl. LSG Ba.-Wü., Beschl. v. 04.11.2009 – [L 10 R 3289/09 NZB](#), juris, m. w. N.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens.

III.

Die Berufung wird nicht zugelassen.

Die Zulassungsbedürftigkeit folgt aus den §§ 143, 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG. Der in Rede stehende Erstattungsanspruch übersteigt den Wert des Beschwerdegegenstands von 10.000 Euro nicht.

Zulassungsgründe (vgl. § 144 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. Insbesondere führt die Rechtsansicht der Beklagten, dass die stufenweise Wiedereingliederung von den Rehabilitationseinrichtungsärzten eingeleitet worden sein muss, um zuständigkeitsbegründend zu wirken, nicht zur Zulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung (vgl. § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG), weil sie abwegig ist,

siehe zu einem solchen Fall auch LSG NRW, Beschl. v. 03.07.2006 – [L 19 B 11/06 AS NZB](#), juris; Zeihe/Hauck, SGG, § 144 Rz. 21 h (Stand: November 2007).

IV.

Die Streitwertfestsetzung – Ziffer 2 des Tenors – beruht auf § 197 a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG in Verbindung mit §§ 1 Abs. 2 Nr. 3, 63 Abs. 2 Satz 1, 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG) und entspricht dem von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsbetrag in Höhe von 3.225,52 Euro.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-20