

S 12 KR 21/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 21/05
Datum
11.07.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.
III. Die Berufung wird zugelassen.
IV. Der Streitwert wird auf 4.312,10 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Kostenerstattung für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation als erstangegangene Leistungsträgerin.

L. K. (LK) war bis zum Jahr 2004 als Putzhilfe im Krankenhaus beschäftigt. LK ist bei der Beklagten krankenversichert. Die Beiträge zur Rentenversicherung wurden an die Klägerin entrichtet. Am 01.08.2004 ging bei der Klägerin ein Antrag der LK auf Leistungen zur Teilhabe in Form von medizinischen Leistungen (stationäre Rehabilitation) ein. LK verneinte in ihrem Antrag den Bezug von Rente bzw. einen entsprechenden Antrag oder die Absicht, in den nächsten 6 Monaten Altersrente zu beantragen. Mit Bescheid vom 08.03.2004 gewährte die Beklagte eine Maßnahme der stationären medizinischen Rehabilitation, die im Zeitraum vom 30.03. bis 27.04.2004 in Bad W. durchgeführt wurde. Der Bescheid enthielt einen Zusatz, wonach die Leistung unter der Bedingung bewilligt werde, dass bis zu ihrem Ende u.a. keine Rente wegen Alters beantragt sei. Bereits am 26.03.2004 hatte LK einen Antrag auf Altersrente wegen Vollendung des 60. Lebensjahres für Schwerbehinderte bei ihrer Gemeinde gestellt. Der Antrag ging am 30.04.2004 bei der Klägerin ein. Die Beklagte machte daraufhin mit Schreiben vom 07.06.2004 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) geltend. Die Beklagte wies den Erstattungsanspruch mit Schreiben vom 07.09.2004 zurück, da die Klägerin als erstangegangene Trägerin entschieden habe. Auch nachdem sich die Klägerin am 09.09.2004 darauf berufen hatte, dass sie kein Verschulden daran habe, die Leistung unzuständigerweise erbracht zu haben, verblieb die Beklagte mit Schreiben vom 20.09.2004 bei der Ablehnung. Überdies vertrat sie die Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation im Sinne des [§ 40 SGB V](#) nicht erfüllt gewesen seien.

Am 26.01.2005 hat die Klägerin zum Sozialgericht Augsburg Klage erhoben mit dem Ziel einer Erstattung für die Kosten der stationären Heilbehandlung von LK in der Klinik Bad W ... Ihren Anspruch stützt sie auf eine analoge Anwendung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#). Da die Zwei-Wochenfrist bereits abgelaufen gewesen sei, als sie vom Altersrentenantrag Kenntnis erhalten habe, habe sie nicht leichtfertig ihre Zuständigkeit angenommen. Ein erstangegangener Träger, der ohne dies verantworten zu müssen, irrtümlich von seiner Zuständigkeit ausgegangen sei, dürfe im Wege der Erstattung nicht schlechter gestellt werden als ein zweitangegangener Rehabilitationsträger, der seine Leistung erbringe und im Nachhinein erfahre, nicht zuständig gewesen zu sein. Sie berief sich dabei auf ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung vom 30.06.2003 an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Die Beklagte machte dagegen am 21.03.2005 geltend, dass die im Bescheid enthaltene Nebenbestimmung unwirksam sei und zudem die Notwendigkeit für die Durchführung einer vorzeitigen Maßnahme der medizinischen Rehabilitation nicht bestanden habe. Die Klägerin hat sich dann auf Ausführungen im Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26.10.2004, [B 7 AL 16/04 R](#), berufen und hieraus geschlossen, einem zweitangegangenen Träger gleichzustehen sowie dass sich der Umfang der Erstattung nach den für sie geltenden Vorschriften bemesse. Dieser Auslegung des BSG-Urteils hat die Beklagte widersprochen. Die Klägerin hat sich dann am 11.08.2005 darauf berufen, dass es hinsichtlich des Umfangs der Erstattung unbillig sei, dem zweitangegangenen Träger sämtliche Kosten zu erstatten, einem erstangegangenen Träger, der in Unkenntnis seiner Unzuständigkeit handelte, aber nur einen Teil der Kostenersatzes zuzugestehen. Dies entspreche nicht dem Gedanken des [§ 102 SGB X](#). Nur soweit gegen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen worden sei ([§ 13 Abs. 1 SGB VI](#)) bestehe eine Begrenzung. Die Beklagte hat dagegen am 09.09.2005 ausgeführt, dass Erstattungsvorschriften nicht bezwecken würden, ein Höchstmaß materieller Gerechtigkeit zu erreichen, sondern auf einen schnellen unbürokratischen Ausgleich

ungerechtfertigter Vermögensverschiebungen abzielten. Dabei habe es der Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen, dass Sozialleistungsträger nicht in allen Fällen sämtliche Kosten ersetzt bekommen. Nach Äußerung einer vorläufigen Rechtsmeinung des Gerichts hat die Beklagte am 28.02.2006 die Auffassung vertreten, dass auch der Gesetzgeber selbst die Ansicht vertrete, dass [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) als Spezialregelung zu [§ 102](#) bis [105 SGB X](#) keine Erstattungsregelung für den erstangegangenen Rehabilitationsträger enthalte. Dagegen hat die Klägerin eingewandt, dass es nicht gerechtfertigt erscheine, durch die Einführung des [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) dem Rehabilitationsträger, der in unverschuldeter Unkenntnis seiner Unzuständigkeit eine Leistung erbracht habe, die Kosten der Maßnahme aufzubürden, die eigentlich ein anderer Träger hätte aufbringen müssen bzw. ihn mit seinem Erstattungsbegehren dem Wohlwollen eben dieses anderen Trägers in Zeiten knapper Mittel anheim zu geben. Die Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23.04.2004 (Art. 1 Nr. 2b, [Bundestagsdrucksache 15/1783](#)) könne nur die Fälle gemeint haben, wo der Träger in Kenntnis seiner materiellen Unzuständigkeit sich zur Durchführung der Maßnahme auf eigenes Risiko entschlossen habe, nicht aber diejenigen Fälle, in denen der Versicherungsträger in unverschuldeter Unkenntnis gehandelt habe.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 4.312,10 EUR zu zahlen. Für den Fall des Unterliegens beantragt er, die Berufung zuzulassen.

Die Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen. Für den Fall des Unterliegens beantragt sie, die Berufung zuzulassen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den in der Gerichtsakte enthaltenen Schriftwechsel sowie auf den Inhalt der Akten der Klägerin und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1](#), 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die formgerecht erhobene Klage ist als Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)) zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung von 4.312,10 EUR, die sie für eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation der Versicherten LK aufgebracht hat.

Materiell-rechtlich war die Klägerin nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung im SGB VI nicht dafür zuständig, eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation für LK zu erbringen. Zwar war sie noch bei Erlass des Bescheides über die Gewährung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation an LK vom 08.03.2004 für die Erbringung dieser Maßnahme zuständig nach [§§ 10](#) und [11 SGB VI](#). Nach vor Antritt des Heilverfahrens am 30.03.2004 ist diese Zuständigkeit jedoch entfallen, da LK am 26.03.2004 einen Antrag auf Altersrente gestellt hatte und damit gemäß [§ 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) ein Leistungsausschluss für Teilhabeleistungen durch den Rentenversicherungsträger eintrat.

Dennoch hat die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung gegenüber der Beklagten, die materiell-rechtlich nach [§ 40 SGB V](#) als zuständiger Leistungserbringer in Betracht käme. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Voraussetzungen für eine Maßnahme der stationären Rehabilitation nach [§ 40 SGB V](#) erfüllt gewesen wären oder nicht, da eine Erstattung bereits deshalb scheitert, weil eine entsprechende Rechtsgrundlage für diese Erstattung nicht besteht.

Die Beklagte kann sich für einen Erstattungsanspruch weder auf [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) stützen, und zwar auch nicht analog im Wege einer Lückenschließung, noch auf [§ 102](#) ff SGB X.

[§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) lautet: "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". Rehabilitationsträger nach Abs. 1 Satz 2 bis 4 ist dabei nicht derjenige Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag auf Rehabilitation zuerst eingegangen ist (erstangegangener Rehabilitationsträger). Vielmehr handelt es sich um den sog. zweitangegangenen Rehabilitationsträger, an den der erstangegangene nach Prüfung und Feststellung der Unzuständigkeit den Antrag innerhalb der Zwei-Wochenfrist weiterleitet ([§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Nach dem Wortlaut des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) billigt der Gesetzgeber also nur dem zweitangegangenen Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch gegen den eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger zu. Im Fall der LK ist der Antrag auf Rehabilitation bei der Klägerin eingegangen. Es ist nicht behauptet, dass der Antrag vorher bei einem anderen Rehabilitationsträger gestellt worden wäre. Die Klägerin ist also erstangegangene und nicht zweitangegangene Rehabilitationsträgerin und hat daher keinen Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) (so auch VDR-Kommentar, [§ 14 SGB IX](#), Rdz 8; Oberscheven in DRV 2005, 140, 156). Dies gilt nach dem Wortlaut auch für einen erstangegangenen Träger, der irrtümlich eine Leistung erbringt oder erbringen muss, weil die Zweiwochenfrist für eine Weiterleitung im Zeitpunkt des Erkennens oder Eintritts der Unzuständigkeit bereits verstrichen war.

Die Klägerin kann sich auch nicht auf einen Erstattungsanspruch nach [§ 102](#) ff SGB X stützen.

Ein erstangegangener Rehabilitationsträger, der den Antrag nicht innerhalb der Zweiwochenfrist weiterleitet, ist und bleibt zur Entscheidung über den Rehabilitationsantrag zuständig und damit auch - bei entsprechender Erforderlichkeit einer Rehabilitation - zur Leistungsgewährung verpflichtet, selbst wenn er materiell-rechtlich, nach dem für ihn geltenden Leistungsrecht, unzuständig wäre. Mit den Regelungen des [§ 14 SGB IX](#) über die Weiterleitung des Antrages innerhalb einer Zweiwochenfrist bzw. Verpflichtung zur Entscheidung bei fehlender Weiterleitung hat der Gesetzgeber eine nach außen verbindliche neue Zuständigkeit geschaffen (vgl. BSG vom 26.10.2004 - [B 7 AL 16/04 R](#) - in [SozR 4-3250 § 14 Nr. 1](#)). Da die Klägerin den Rehabilitationsantrag nicht weitergeleitet hat, war und blieb sie zuständig im Sinne von [§ 14 SGB IX](#). Sie hat die Rehabilitation für LK daher weder als vorläufig leistender Träger im Sinne von [§ 102 SGB X](#) erbracht, noch ist ihre Leistungsverpflichtung im Sinne von [§ 103 SGB X](#) nachträglich entfallen, noch war sie nachrangig verpflichteter Leistungsträger im Sinne von [§ 104 SGB X](#) oder unzuständiger Leistungsträger im Sinne von [§ 105 SGB X](#). Was die Anwendbarkeit des [§ 105 SGB X](#) anbelangt,

so ist auch in [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) klargestellt, dass dieser für einen unzuständigen Rehabilitationsträger, der eine Leistung nach Abs. 2 Satz 1 und 2 erbracht hat, nicht anzuwenden ist.

Ein Erstattungsanspruch ergibt sich auch nicht aus einer analogen Anwendung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) mit der Argumentation, es liege eine Lücke im Gesetztext vor, da der Gesetzgeber nicht beabsichtigt haben könne, einen erstangegangenen Rehabilitationsträger, der irrtümlich von Zuständigkeit ausgeht, schlechter zu stellen, als einen zweitangegangenen Rehabilitationsträger, dem seine Unzuständigkeit bekannt ist. Zur Überzeugung des Gerichts liegt eine Lücke im Gesetzestext nicht vor und daher ist auch keine lückenfüllende Auslegung dergestalt vorzunehmen, dass einem erstangegangenen Rehabilitationsträger ein Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) zuzubilligen wäre. Voraussetzung für eine derartige lückenfüllende Auslegung ist zunächst, dass tatsächlich eine Lücke in der gesetzlichen Regelung vorliegt und davon auszugehen ist, dass der Gesetzgeber eine Regelung (im beehrten Sinne) getroffen hätte, wenn er die Lücke erkannt hätte. Eine Lücke im Gesetzestext liegt hier aber nicht vor. Dies ergibt sich eindeutig anhand der Gesetzesbegründung zur Änderung des [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) durch das "Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen" vom 23.04.2004. Dabei wurde an Satz zum den generellen Ausschluss der Anwendbarkeit des [§ 105 SGB X](#) der Halbsatz "es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes" angefügt. Die Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 15/1783, S. 13](#) zu Nr. 2b) lautet: "§ 14 Abs. 4 enthält als Spezialregelung zu [§ 102](#) bis [105 SGB X](#) keine Erstattungsregelung für die Fälle, in denen erstangegangene Rehabilitationsträger trotz fehlender Zuständigkeit eine Leistung erbringen. Zur Abfederung von Härten, die sich aus dem Erstattungs Ausschluss ergeben können, soll die Änderung den Rehabilitationsträgern es ermöglichen, eine hiervon abweichende Vereinbarung treffen zu können." Der Gesetzgeber hat also erkannt, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger ohne Erstattungsanspruch bleibt, er hat dies aber bewusst hingenommen. Damit liegt keine ausfüllungsbedürftige Lücke vor, und zwar auch nicht für den Zeitpunkt vor der Änderung des [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#).

Zur Begründung eines Erstattungsanspruches kann sich die Klägerin auch nicht mit Erfolg auf das Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung vom 30.06.2003 an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger berufen. Dort heißt es zwar auf S. 2 "Für die weitere Beratung der Beteiligten möchte ich zu Punkt 1.3 des Entwurfs darauf hinweisen, dass unabhängig vom Bestehen einer Verwaltungsvereinbarung erstangegangene Rehabilitationsträger entsprechend [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) einen Erstattungsanspruch in den Fällen geltend machen können, in denen erst nachträglich und ohne Verschulden der Rehabilitationsträger neue Erkenntnisse die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträger begründen." Entscheidend dafür, ob ein Erstattungsanspruch besteht oder eine gesetzliche Lücke vorliegt, ist jedoch nicht die Meinung des für den Gesetzentwurf federführenden Ministeriums, sondern allein der Wille der Gesetzgebers, d.h. des Deutschen Bundestages.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Berufung wurde zugelassen ([§ 144 Abs. 2 SGG](#)). Es handelt sich um eines von mehreren anhängigen Verfahren zwischen Klägerin und Beklagter mit derselben Grundfrage, ob der erstangegangene Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch geltend machen kann. Eine obergerichtliche Rechtsprechung hierzu liegt bislang nicht vor, eine Klärung liegt aber im Interesse aller Rehabilitationsträger.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm dem Gerichtskostengesetz (GKG). Da der Klagantrag auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet war, ist deren Höhe maßgeblich ([§ 52 Abs. 3 GKG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-11-23