S 89 KR 836/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
89
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 89 KR 836/11
Datum
29.01.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein Fall des § 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX liegt nicht vor, wenn ein zweitangegangener Leistungsträger in Kenntnis seiner eigenen Unzuständigkeit leistet.
Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die Kosten der Rehabilitation der Versicherten in Höhe von 2.020,83 EUR zu erstatten. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Die Berufung wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von 2.020,83 EUR für von ihr erbrachte Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Die 1934 geborene Versicherte E. B. ist bei der Klägerin renten- und bei der Beklagten krankenversichert. Sie bezieht seit dem 1. April 1994 Rente wegen Alters. Am 20. Februar 2008 beantragte sie auf die schriftliche Aufforderung der Beklagten hin medizinische Leistungen zur Rehabilitation (Reha) bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz (Diagnosen: Hypertensive Herzkrankheit, Osteoporose mit Fraktur, mischförmige Ventilationsstörung, diabetische Stoffwechsellage). Diese leitete den Antrag wegen Unzuständigkeit an die Klägerin weiter (Schreiben vom 25. Februar 2008), die ihm entsprach (Bescheid vom 6. März 2008) und gleichzeitig bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch anmeldete, weil sie der Versicherten die Reha-Maßnahme als unzuständiger Träger leiste (Schreiben vom 6. März 2008). Vom 20. März 2008 bis zum 10. April 2008 führte die Versicherte in der Klinik W. die stationäre Reha durch.

Die Klägerin verlangte von der Beklagten vergeblich, die Kosten der medizinischen Rehabilitation in Höhe von 2.020, 83 EUR (Behandlungskosten i.H.v. 2.198,28 EUR, Reisekosten i.H.v. 26,- EUR, Beiträge zur Unfallversicherung i.H.v. 6,32 EUR, Reha-Broschüre i.H.v. 0,23 EUR abzüglich von der Versicherten geleisteter Zuzahlung i.H.v. 210,- EUR) erstattet zu halten und hat am 11. April 2011 Klage mit folgender Begründung erhoben: Sie habe die Leistung nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) nicht erbringen dürfen, da die Versicherte bereits seit dem 1. April 1994 eine Rente wegen Alters beziehe.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die Kosten der Rehabilitation der Versicherten in Höhe von 2.020,83 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Klägerin könne vorliegend keine Erstattung verlangen. Sie habe geleistet, obwohl nach dem Ergebnis ihrer Prüfung ein anderer Rehabilitationsträger zuständig gewesen sei. Damit habe sie zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten eingegriffen.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der Verwaltungsakten der Deutschen Rentenversicherung Bund (1 Band) Bezug genommen, die vorlagen und Gegenstand der geheimen Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Leistungsklage, über die die Kammer im Einverständnis mit den Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG -), ist begründet.

Der Klägerin steht der geltend gemachte Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) i.H.v. 2.020, 83 EUR zu, da sie als unzuständige, zweitangegangene Leistungsträgerin die in Rede stehende Reha erbracht hat.

Der Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX setzt voraus: "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." § 14 SGB IX räumt dem zweitangegangenen Träger einen spezialgesetzlichen Erstattungsanspruch gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger ein. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X vor und begründet einen Ausgleich dafür, dass der zweitangegangene Träger – bei Vorliegen eines entsprechenden Reha-Bedarfs – die erforderlichen Reha-Leistungen (spätestens nach drei Wochen) selbst dann erbringen muss, wenn er der Meinung ist, hierfür nicht zuständig zu sein. Dabei handelt es sich um eine gleichsam "aufgedrängte Zuständigkeit" (st. Rspr. des BSG, vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – B 1 KR 34/06 R – sowie Urteil vom 8. September 2009 – B 1 KR 9/09 R – m.w.N., beide bei juris). Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die einen endgültigen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistung in diesem Rechtsverhältnis begründet. § 14 SGB IX soll verhindern, dass Streitigkeiten über die Zuständigkeitsfrage zu Lasten des behinderten Menschen bzw. der Schnelligkeit und Qualität der Leistungserbringung gehen (vgl. BT-Drucks. 14/5074 S. 95). Im Verhältnis der Reha-Träger untereinander ist jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt. Diesen Ausgleich bewirkt der Anspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX, dessen Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind:

Die Klägerin hat die Reha-Maßnahme als zweitangegangener Leistungsträger nach § 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX bewilligt. Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz hat als selbständige öffentlich-rechtliche Körperschaft den Antrag an die Klägerin im Sinne dieser Vorschrift weitergeleitet. Einer Anwendung des § 14 SGB IX steht nicht entgegen, dass zwei Träger der Rentenversicherung beteiligt waren (klargestellt durch BSG, Urteil vom 8. September 2009, a.a.O., dort Rdnr. 12).

Die Beklagte war für die Reha-Maßnahme zuständig. Nach § 40 Abs. 4 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) werden Leistungen zur medizinischen Reha nur erbracht, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 31 Sozialgesetzbuch – gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) solche Leistungen nicht erbracht werden können. Dies war hier der Fall. Zwar trifft grundsätzlich den Rentenversicherungsträger die Pflicht, medizinische Reha-Maßnahmen zu leisten (vgl. § 9 SGB VI). Die Klägerin durfte im vorliegenden Fall aber die Leistung nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI nicht erbringen, da die Versicherte bereits seit dem 1. April 1994 eine Altersrente bezieht.

Die materiellen Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Beklagten dem Grunde nach sind – wie diese selbst nicht bestreitet – gegeben. Schließlich stimmten der Art nach die von der Klägerin erbrachte und die von der Beklagten zu beanspruchende Reha-Maßnahme überein (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – B 1 KR 34/06 R -, juris).

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist ein Erstattungsanspruch der Klägerin nicht nach § 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX ausgeschlossen. Ein solcher Ausschluss kommt in Betracht, wenn der erstangegangene Träger unter Missachtung des Weiterleitungsgebots seine Zuständigkeit prüft und verneint, aber dennoch an den behinderten Menschen leistet. In einem solchen Fall greift er zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten ein (vgl. BSG im o.a. Urteil vom 26. Juni 2007, a.a.O. Rdnr. 25 unter Bezugnahme auf das von der Beklagten zitierte Urteil vom 30. Mai 2006 – B 1 KR 17/05 R -, juris). Indes betrifft dies nur den erstangegangenen Leistungsträger, nicht jedoch den Fall, in dem – wie hier – ein zweitangegangener Leistungsträger in Kenntnis seiner eigenen Unzuständigkeit leistet. Der zweitangegangene Leistungsträger hat im Unterschied zum erstangegangenen Träger nicht mehr die Möglichkeit einer weiteren Weiterleitung. Er muss vielmehr – im Interesse des behinderten Menschen – unter Prüfung aller im konkreten Bedarfsfall heranzuziehenden Rechtsgrundlagen leisten, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, und zwar unabhängig davon, ob er für die streitige Leistung überhaupt grundsätzlich zuständig sein kann. Gerade vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber den priviligierten Erstattungsanspruch des § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX aus "aufgedrängter" Zuständigkeit vorgesehen, während für den erstangegangenen Leistungsträger Erstattungsansprüche in aller Regel auf diejenigen nach §§ 103 und 104 SGB X begrenzt sind.

Hat die Erstattungsklage somit Erfolg, sind der Klägerin die ihr für die Reha der Versicherten insgesamt entstanden Kosten nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX zu erstatten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Berufung war mangels Vorliegen der Voraussetzungen des § 144 Abs. 2 SGG nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2013-04-16