

B 4 R 19/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

4
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 12 RA 76/04

Datum
17.05.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 8 R 121/05

Datum
14.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 4 R 19/06 R

Datum
14.12.2006
Kategorie
Urteil

1. Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. Dezember 2005 aufgehoben und der Rechtsstreit an das Landessozialgericht mit der Maßgabe zurückverwiesen, über die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin zu entscheiden.
2. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf EUR 2.840,12 festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die klagende Krankenkasse begehrt von dem beklagten Rentenversicherungsträger die Zahlung von EUR 2.840,12. Mit diesem Wert hatte sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an eine Person erbracht, die bei ihr kranken- und bei der Beklagten rentenpflichtversichert war (Versicherter).

2

Der Versicherte hatte mit seinem Arbeitgeber arbeitsvertraglich ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis nach dem sog "Blockmodell" vereinbart. Es sollte am 1. November 2001 beginnen und bis zum 31. Oktober 2007 laufen. Die passive Phase (Freistellungsphase) begann danach am 1. November 2004. Der Versicherte beantragte unter dem 4. Juni 2004 bei dem beklagten Rentenversicherungsträger die Gewährung von Ansprüchen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Der Rentenversicherungsträger leitete den Antrag "zuständigkeitshalber" an die Klägerin weiter. Diese regte bei ihm eine erneute Prüfung seiner Zuständigkeit an, die Beklagte lehnte dies aber ab.

3

Die Klägerin bewilligte ihrem Versicherten einen Anspruch auf stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den sie in der Zeit vom 15. Juli 2004 bis 5. August 2004 erfüllte. Deswegen verlangte sie von der Beklagten die Erstattung von zunächst EUR 3.060,12. Die Beklagte lehnte dies ab, weil der Versicherte in der fraglichen Zeit von seinem Arbeitgeber Arbeitsentgelt erhalten habe. Dies sei iS von [§ 12 Abs 1 Nr 4a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) eine "Leistung", die regelmäßig bis zum Bezug einer Rente wegen Alters gezahlt werde.

4

Das Sozialgericht Gelsenkirchen (SG) hat die auf Zahlung von EUR 3.060,12 (nebst Zinsen) gerichtete Klage mit Urteil vom 17. Mai 2005 abgewiesen. Das Gericht hat nicht ausgesprochen, es lasse die Berufung zu, aber die Klägerin belehrt, die Berufung sei gegeben.

5

Der klagende Krankenversicherungsträger hat sich mit seinem als "Berufung" bezeichneten Überprüfungs-gesuch an das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen gewandt. Das hat mit seinem am 14. Dezember 2005 verkündeten Urteil die "Berufung" der Klägerin zurückgewiesen und ausgeführt: Die Berufung bedürfe der Zulassung, die das SG nicht ausgesprochen habe. Dieser Fehler des SG dürfe sich

nicht zu Lasten der Beteiligten auswirken. Daher sei die Berufung in eine Nichtzulassungsbeschwerde (NZB) umzudeuten. Ausnahmsweise habe der Senat auf die Berufung hin deren Zulassung prüfen dürfen, weil in der Berufungseinlegung gleichzeitig eine NZB zu sehen sei. Der Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung liege vor. Daher sei eine Entscheidung in der Sache erlaubt. Die Berufung sei unbegründet. Es könne offen bleiben, ob [§ 14 Abs 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder [§ 105](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) die richtige Anspruchsgrundlage sei, weil nach beiden Normen ein Erstattungsanspruch ausgeschlossen sei. Kurz vor Eintritt in die passive Phase der Altersteilzeit habe eine Rehabilitationsmaßnahme nicht mehr das Ziel, das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben auszuschließen. Auch eine dauerhafte Integration in das Erwerbsleben komme nicht mehr in Betracht.

6

Die Klägerin hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung materiellen Rechts. Anspruchsgrundlage sei [§ 105 SGB X](#). Sie werde durch [§ 14 Abs 4 SGB IX](#) nur verdrängt, wenn der Versicherte in der fraglichen Zeit behindert oder von Behinderung bedroht gewesen wäre; dafür gebe es keine Anhaltspunkte. Sie habe die Kosten der Rehabilitation als unzuständige Leistungsträgerin bezahlt. Zuständig sei die Beklagte, die auch leistungspflichtig sei, weil [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) nicht eingreife. Dieser Leistungsausschluss für Versicherte, die eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird, erfasse die Zahlungen des Arbeitgebers nach dem Altersteilzeitgesetz (AltTZG) nicht. Versicherte in Altersteilzeit bezögen keine Lohnersatzleistungen; ihr sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis bestehe fort ([§ 7 Abs 1a](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)). [§ 101 SGB VI](#) sei auf die Altersteilzeit nicht anwendbar und enthalte ohnehin keine generelle Risikoabgrenzung zwischen Renten- und Krankenversicherung (Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 8. September 2005 - [B 13 RJ 10/04 R](#)). Es sei nicht zu begründen, dass die Zuständigkeit der Krankenkasse bei einer Altersteilzeit nach dem Teilzeitmodell erst sechs Monate vor Beginn der Altersrente, hingegen beim Blockmodell schon sechs Monate vor Beginn der passiven Phase beginne. Dies schaffe einen unverhältnismäßigen bürokratischen Aufwand; die Rentenversicherungsträger müssten aus praktischen Gründen die Kosten medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen bis zur Rentenzahlung tragen.

7

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. Dezember 2005 und das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 17. Mai 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin EUR 2.840,12 zu zahlen.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie meint, sie sei ihrem Versicherten ab Beginn des sechsten Kalendermonats vor Beginn der passiven Phase der Altersteilzeit nicht mehr verpflichtet gewesen.

10

Die Klägerin hat mitgeteilt, in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG sei über die Frage der Zulässigkeit ihrer Berufung nicht gesprochen worden.

II

11

Die zulässige Revision der Klägerin ist iS der Aufhebung des Urteils des LSG und der Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht begründet. Die Entscheidungsgründe im Urteil des LSG enthalten Abweichungen vom Bundesrecht iS von [§ 170 Abs 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG (dazu nachfolgend unter A.), ohne dass dem Revisionsgericht eine abschließende Sachentscheidung iS von [§ 170 Abs 1 Satz 2](#) oder [Abs 2 Satz 1 SGG](#) erlaubt ist (dazu unter B.).

12

A. Die Entscheidungsgründe des LSG stehen aus den nachfolgend genannten Gründen nicht im Einklang mit dem Bundesrecht.

13

1. Das LSG hat das als "Berufung" bezeichnete Überprüfungsgesuch der Klägerin als Berufung qualifiziert, ohne dabei den bundesrechtlichen Auslegungsgrundsätzen für prozessrechtliche Erklärungen hinreichend Rechnung zu tragen. Zutreffend hat es die Eingabe der Klägerin als Rechtsmittel qualifiziert, weil deren Absicht, das Urteil des SG vom LSG überprüfen lassen zu wollen, ausreichend deutlich Ausdruck gefunden hatte. Bei dessen prozessrechtlicher Qualifizierung hat es Bundesrecht nicht beachtet.

14

Für die Frage, welches Rechtsmittel der Rechtsmittelführer eingelegt hat, kommt es gemäß [§ 106 Abs 1 SGG](#) und [§ 133 BGB](#) zunächst auf dessen wirklichen Willen und auf dessen erkennbares Prozessziel an. Entscheidend ist, welchen Sinn die Erklärung aus der Sicht des Gerichts und des Prozessgegners hat. Dabei ist der Rechtsmittelführer nicht allein am Wortlaut festzuhalten (siehe schon BSG vom 8. November 2005 - [B 1 KR 76/05 B](#) in [SozR 4-1500 § 158 Nr 2](#); zuletzt BSG vom 9. Oktober 2006 - [B 1 KR 21/06 R](#)). In verfassungsorientierter Auslegung ([Art 19 Abs 4 GG](#)) dürfen Rechtsmittelerklärungen nicht so ausgelegt werden, dass dem Rechtsmittelführer der Zugang zu den im SGG eingeräumten Instanzen in unzumutbarer, aus Sachgründen nicht mehr zu rechtfertigender Weise erschwert wird (stellv [BVerfGE 74,](#)

[228](#); [77, 275](#)).

15

Vor diesem Hintergrund liegt unzweifelhaft eine Berufung ([§ 151 SGG](#)) vor, wenn die Überprüfung eines Urteils oder Gerichtsbescheids des SG begehrt wird und unzweifelhaft ist, dass das LSG hierüber ohne vorherige besondere Zulassung entscheiden darf. Hingegen ist das Rechtsmittel der NZB ([§ 145 SGG](#)) eingelegt, wenn der Rechtsmittelführer die Überprüfung der Nichtzulassung der Berufung durch das SG begehrt und eine Berufung ohne Zulassung nicht statthaft ist. In allen anderen Fallgestaltungen kann es zweifelhaft und muss es dann Gegenstand von "Hinwirkungsbemühungen" nach [§ 106 Abs 1 SGG](#) sein, welches Rechtsmittel der Rechtsmittelführer eingelegt hat. Insbesondere hat das Rechtsmittelgericht dabei zu beachten, dass auch im Prozessrecht eine bloß unrichtige Bezeichnung des Gemeinten nicht schadet. Die Unklarheit kann der Rechtsmittelführer allerdings auch dadurch ausräumen, dass er - ggf trotz eines Hinweises des Gerichts - daran festhält, ein nicht statthaftes Rechtsmittel einlegen zu wollen; denn keine Prozessklärung kann und darf gegen den festgestellten Willen des Erklärenden "ausgelegt" werden.

16

Andererseits ist ein rechtskundiger Rechtsmittelführer, wie die Klägerin, grundsätzlich am fachsprachlichen Wortlaut seiner gegenüber dem Gericht abgegebenen Erklärung festzuhalten. Dies gilt jedoch nicht, wenn für das Gericht erkennbar ein Irrtum vorliegt oder wenn - wie hier - der Rechtskundige oder rechtskundig vertretene Rechtsmittelführer, der durch die Vorinstanz unzutreffend über den gegebenen Rechtsbehelf belehrt worden ist, sich entsprechend der ihm erteilten Belehrung verhält. Denn auch einem Rechtskundigen ist es schon zur Abwehr des Irrtumsrisikos erlaubt, sich gemäß einer gerichtlichen Belehrung zu verhalten, ohne deswegen prozessrechtliche Nachteile befürchten zu müssen.

17

Das LSG hat bei der Abfassung seiner Entscheidungsgründe richtig gesehen, dass eine Berufung gegen das Urteil des SG nicht kraft Gesetzes statthaft war, sondern einer Zulassung durch das SG oder (auf eine NZB der Klägerin) durch das LSG bedurft hätte. Denn der Wert des Beschwerdegegenstandes überstieg nicht den Betrag von 5.000,- EUR ([§ 144 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGG](#)). Das SG hatte die Berufung nicht zugelassen. In einer unzutreffenden Rechtsmittelbelehrung liegt keine Zulassung der Berufung (stellv BSG vom 2. Juni 2004 - [B 7 AL 10/04 B](#)). Das LSG hat auch richtig erkannt, dass die Klägerin mit ihrem Rechtsmittel eine Überprüfung der Sachentscheidung des SG beehrte. Das LSG hätte aber nicht davon ausgehen dürfen, dass die Klägerin dieses für sie nicht sachdienliche prozessuale Begehren ohne die falsche Belehrung durch das SG in dieser Weise verfolgt und daran sogar dann festgehalten hätte, wenn sie vom LSG gemäß [§ 106 Abs 1 SGG](#) darauf hingewiesen worden wäre, dass die Statthaftigkeit der Berufung hier eine NZB und eine Zulassung durch Beschluss des LSG ([§ 145 SGG](#)) voraussetzte. Ohne eine entsprechende Rückfrage bei der Klägerin durfte es mithin nicht davon ausgehen, die Klägerin wolle ausschließlich ein ihr nicht sachdienliches Rechtsmittel einlegen.

18

Zu einer solchen Klärung hätte sich das LSG auch deswegen gedrängt fühlen müssen, weil sich aus der Sicht eines Rechtsmittelführers die Rechtsmittel der NZB und der Berufung seit dem 2. Januar 2002 bezüglich der wirksamen Einlegung nur noch in der Bezeichnung unterscheiden. In allen anderen Voraussetzungen für eine wirksame (und zulässige) Rechtsmitteleinlegung unterscheiden sich die beiden Rechtsmittel hingegen seit der Umgestaltung des NZB-Verfahrens durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes vom 17. August 2001 (Sechstes SGGÄndG - BGBl I 2144) nicht mehr.

19

Berufung und NZB sind innerhalb einer einmonatigen Frist nach Zustellung des angefochtenen Urteils des SG (NZB [§ 145 Abs 1 Satz 2 SGG](#); Berufung [§ 151 Abs 1 SGG](#)) und beide beim LSG schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen (NZB [§ 145 Abs 1 Satz 2 SGG](#); Berufung [§ 151 Abs 1 SGG](#)); es soll jeweils das angefochtene Urteil bezeichnet und es sollen die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angegeben werden (NZB [§ 145 Abs 2 SGG](#); Berufung [§ 151 Abs 3 SGG](#)). Auch soweit bei der Berufungsschrift gefordert ist, diese solle einen bestimmten Antrag enthalten, unterscheidet sich die Berufungseinlegung nicht rechtserheblich von der NZB, weil es sich um eine bloße Ordnungsvorschrift handelt, deren Verletzung ohne Rechtsfolgen bleibt. Gleiches gilt für einen Verstoß gegen die Ordnungsvorschrift des [§ 145 Abs 2 SGG](#). Zulassungsgründe müssen grundsätzlich nicht dargelegt werden, es sei denn, es wird ein Verfahrensmangel gerügt. Auch unter dem Blickwinkel der Beschwer gleichen sich NZB und Berufung, da jeweils eine "formelle" Beschwer durch die Entscheidung über die Hauptsache vorzuliegen hat. Die NZB ist gleichfalls darauf gerichtet, Rechtsschutz im Berufungsrechtszug zu eröffnen. Ferner hat das LSG bei Berufung und bei NZB von Amts wegen zwingend zu prüfen, ob das Rechtsmittel kraft Gesetzes statthaft ist. Zudem setzt die Einlegung beider Rechtsmittel nicht voraus, dass die Ausdrücke "Berufung" oder "NZB" gebraucht werden. Grundsätzlich hat deswegen das Berufungsgericht ein unbenanntes oder erkennbar falsch benanntes Rechtsmittel so zu verstehen, dass das jeweils statthafte Rechtsmittel eingelegt worden ist, soweit der Rechtsmittelführer nicht ausdrücklich oder feststellbar ausschließlich ein bestimmtes Rechtsmittel einlegen wollte. Bei Unklarheiten ist gemäß [§ 106 Abs 1 SGG](#) zu verfahren.

20

Vor diesem Hintergrund hätte die Auslegung der Prozesshandlung der Klägerin, die auch dem Revisionsgericht obliegt, zu dem Ergebnis führen müssen, dass diese ihr Rechtsmittel nur falsch bezeichnet und "in Wirklichkeit" eine NZB eingelegt hatte. Es unterliegt im Übrigen auch keinem Zweifel, dass die Klägerin, hätte das LSG sie auf die Unrichtigkeit der Rechtsmittelbelehrung des SG und das Erfordernis einer NZB hingewiesen, ihr Prozessbegehren entsprechend klargestellt hätte.

21

2. In diesem Zusammenhang ist mit Bundesrecht auch nicht vereinbar, dass das LSG sich zu einer "Umdeutung" des von ihm als Berufung

verstandenen Rechtsmittels der Klägerin in eine NZB befugt sah. Zwar sind die Ausführungen des LSG in diesem Zusammenhang nicht eindeutig. Einerseits geht es davon aus, die Klägerin habe nur Berufung eingelegt, die umzudeuten sei (Seite 6 des Urteils, dritter Absatz). Andererseits teilt es mit, in der Berufungseinlegung sei gleichzeitig (auch) eine Nichtzulassungsbeschwerde zu sehen (Seite 6 des Urteils, vierter Absatz). Ferner sagt es dort im ersten Satz des dritten Absatzes, es bedürfe einer Umdeutung der Berufung in eine Nichtzulassungsbeschwerde. Dies ist mit Bundesrecht nicht vereinbar.

22

Eine Umdeutung durch ein Gericht ist ein Staatsakt, der darin besteht, dass ein unwirksames Rechtsgeschäft oder eine nicht sachdienliche Prozesshandlung inhaltlich in ein anderes, so vom Erklärenden nicht vorgenommenes wirksames Rechtsgeschäft oder in eine sachdienliche Prozesshandlung umgewandelt wird. Gegenstand einer Umdeutung ist daher nur ein einziges Rechtsgeschäft bzw eine einzige Prozesshandlung. Die vorgenommene Rechtshandlung wird vom Gericht in eine andere, aber wirksame Rechtshandlung umgewandelt; es liegt aber stets nur eine Rechtshandlung vor. Hätte die Klägerin, wie vom LSG angesprochen, Berufung und NZB eingelegt, also zwei Prozesshandlungen vorgenommen, käme eine Umdeutung schon deshalb nicht in Betracht. Außerdem ist eine Umdeutung nur zulässig, wenn sich durch Auslegung des Erklärten keine rechtswirksame Erklärung ergibt (stellv Bernsdorff, in Hennig, SGG, § 145 RdNr 8). Hätte sich die Klägerin ausschließlich auf ein bestimmtes Rechtsmittel festgelegt, wäre schon deshalb eine Umdeutung ausgeschlossen (vgl [§ 140 BGB](#)).

23

Das BSG hat bereits geklärt, dass die Umdeutung einer NZB in eine Berufung nicht zulässig ist (BSG vom 2. Juni 2004 - [B 7 AL 10/04 B](#); BSG vom 20. Mai 2003 - [B 1 KR 25/01 R](#); BSG vom 8. November 2001 - [B 11 AL 19/01 R](#)). Es hatte jeweils über Fälle entschieden, in denen der Rechtsmittelführer ausschließlich ein bestimmtes Rechtsmittel eingelegt hatte, sodass - wie ausgeführt - eine Umdeutung schlechthin unzulässig war. Demgegenüber hat der 6. Senat des BSG (26. Januar 2000 - [B 6 KA 13/99 R](#) in SozR 3-5533 Nr 100 Nr 1 = [SozR 3-1500 § 145 Nr 5](#)) über einen Fall entschieden, in dem das LSG - anders als hier das Berufungsgericht - noch in der mündlichen Verhandlung die Berufung durch verkündeten und dadurch wirksam gewordenen Beschluss zugelassen und erst nach Fortsetzung der Verhandlung als Berufungsverfahren ([§ 145 Abs 5 Satz 1 SGG](#)) das Urteil über die Berufung ausgesprochen hatte. Dieser Rechtsprechung schließt sich der 4. Senat des BSG an.

24

3. Das LSG war - wie gesagt - ohnehin gemäß [§ 106 Abs 1 SGG](#) verpflichtet, das wirkliche Rechtsschutzbegehren der Klägerin zu erforschen und ihr dafür zweckmäßige Hinweise zu geben. Es hätte auf seine Zweifel an der Statthaftigkeit der "Berufung" rechtzeitig, spätestens noch in der mündlichen Verhandlung, hinweisen und eine Klarstellung durch die Klägerin anregen müssen. Denn das Gericht hat in Ausführung der ihm obliegenden Fürsorge- und Prozessförderungspflicht auch den Rechtskundigen auf einen erkennbaren Irrtum hinzuweisen (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 106 RdNr 5). Das gilt insbesondere dann, wenn - wie vorliegend - auf der Hand liegt, dass der Rechtsmittelführer einer falschen Belehrung des SG folgt.

25

4. Unvereinbar mit [§ 145 Abs 4 Satz 2 SGG](#) ist, dass das LSG über eine "Berufung", die nicht kraft Gesetzes statthaft und schon deshalb nicht zulässig war, in der Sache entschieden hat, obwohl es dieses Rechtsmittel nicht durch einen zuvor wirksam gewordenen Beschluss zugelassen hatte. Die Entscheidung des LSG über die vorliegende NZB hätte gemäß [§ 145 Abs 4 Satz 2 SGG](#) durch Beschluss ergehen müssen. Dieser hätte gemäß [§ 145 Abs 5 Satz 1 und 2 SGG](#) vor der Fortsetzung des Beschwerdeverfahrens als Berufungsverfahren gefasst worden und jedenfalls vor dem Abschluss der mündlichen Verhandlung über das Berufungsverfahren durch Verkündung oder Zustellung an die Beteiligten wirksam geworden sein müssen. Das LSG hat jedoch weder in der mündlichen Verhandlung noch vor Verkündung des Urteils vom 14. Dezember 2005 einen Zulassungsbeschluss verkündet oder den Beteiligten zustellen lassen. Es hat erstmals in den Entscheidungsgründen mitgeteilt, es prüfe auf die Berufung hin die Zulassung und bejahe den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung; durch diese "konkludente" Überprüfung und die daraus resultierende Bejahung der Zulassung sei es in die Lage versetzt, in der Sache entscheiden zu dürfen. Dies ist keine - wie es meinte - "praktikable Lösung", sondern nach Bundesrecht untersagt. Soweit das LSG mit diesen Ausführungen in den Entscheidungsgründen seines Urteils zugleich eine nachträgliche Zulassung der Berufung aussprechen wollte, ist diese mangels der gesetzlich vorgeschriebenen Beschlussform und mangels Verkündung oder Zustellung eines entsprechenden Beschlusses unwirksam. Im Übrigen muss kein Prozessbeteiligter, der die ihm zugestellten Entscheidungsgründe eines verkündeten und damit wirksam gewordenen Urteils liest, ohne unzweifelhaften Hinweis annehmen, ihm solle, in den Entscheidungsgründen versteckt, eine weitere gerichtliche Entscheidung zusätzlich bekannt gegeben werden.

26

5. Die Entscheidungsgründe des Urteils des LSG ergeben auch insoweit eine Unvereinbarkeit mit Bundesrecht, als sie die Anwendung des [§ 14 SGB IX](#) und des [§ 105 SGB X](#) behandeln. Das LSG lässt offen, welche dieser Vorschriften als Anspruchsgrundlage für den von der Klägerin gegen die Beklagte erhobenen Zahlungsanspruch in Betracht kommt. Dies durfte aber schon deshalb nicht offen bleiben, weil sich die beiden genannten Anspruchsgrundlagen nach Tatbestand und Rechtsfolgen gegenseitig ausschließen (Exklusivität). Die "wahlweise" Anwendung von sich ausschließenden Anspruchsgrundlagen (hier: [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) und [§ 105 SGB X](#)) ist unzulässig. Ferner ist [§ 105 SGB X](#) in Fällen der vorliegenden Art nicht anwendbar.

27

a) Entgegen der Ansicht der Klägerin hat das LSG allerdings zutreffend nicht darauf abgestellt, ob der Versicherte iS von [§ 2 Abs 1 SGB IX](#) behindert oder von Behinderung bedroht war. Denn das SGB IX, damit auch [§ 14 SGB IX](#), ist auch dann anzuwenden, wenn ein Bürger gegen einen Rehabilitationsträger iS von [§ 6 SGB IX](#) ein Recht auf Rehabilitation iS von [§ 5 SGB IX](#) auf Grund der Vorschriften der besonderen Teile des SGB geltend macht. Dabei ist für die gesetzliche Krankenversicherung [§ 11 Abs 2 Satz 1](#) und 3 SGB V zu beachten, wonach Leistungen

zur medizinischen Rehabilitation unter Beachtung des SGB IX erbracht werden, soweit im SGB V nichts anderes bestimmt ist. Schon dadurch ist der Anwendungsbereich des SGB IX und seines § 14 eröffnet. Im direkten Anwendungsbereich des (hier nicht einschlägigen) [§ 14 Abs 2 Satz 1](#) und 2 SGB IX (dazu unten) ist ferner nach [§ 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX](#) der [§ 105 SGB X](#) - vorbehaltlich eines davon abweichenden verwaltungsrechtlichen Vertrages zwischen Rehabilitationsträgern - schon kraft gesetzlicher Anordnung nicht anwendbar.

28

b) [§ 14 SGB IX](#) regelt ein Verfahren, durch das im Interesse behinderter Menschen ein Rehabilitationsträger rasch und ohne strikte Anbindung an seine Verbandszuständigkeit, also ungeachtet der Frage, ob er "wirklich" der richtige Schuldner (passivlegitimiert) ist, als für das Rehabilitationsverfahren im Einzelfall für den Bürger zuständiger Hoheitsträger festgesetzt (bestimmt) wird, der über dessen Rechte auf Leistungen ([§ 5 SGB IX](#)) schnell und im Verhältnis zum Bürger abschließend entscheiden und ggf bewilligte Ansprüche erfüllen muss.

29

[§ 14 Abs 2 Satz 3](#) ff SGB IX trifft eine Sonderregelung zu [§ 43 Abs 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Nach dieser Vorschrift ist der vom Bürger "erstangegangene" (im Folgenden: erste) Leistungsträger, falls die Verbandszuständigkeit zwischen Leistungsträgern für das Antragsbegehren umstritten ist, zur Bewilligung und Erbringung vorläufiger Leistungen berechtigt (befugt) und auf Verlangen sogar verpflichtet. Stellt sich später heraus, dass er in Wirklichkeit nicht verbandszuständig (passivlegitimiert) war, steht ihm ein Erstattungsanspruch nach [§ 102 SGB X](#) gegen den passivlegitimierten Träger zu, bei dem sich der Erstattungsumfang aus dem für ihn, den ersten Leistungsträger selbst, geltenden Recht ergibt.

30

[§ 14 Abs 1 bis 3 SGB IX](#) weicht hiervon bereits im Tatbestand ab. Für die Rechte auf Rehabilitation und Teilhabe wird, sofern der erste Träger sich für nicht verbandszuständig (iS von materiell verpflichtet) hält und den Antrag an den zweiten Träger weiterleitet, der "zweitangegangene" (im Folgenden: zweite) Träger unabhängig von seiner Passivlegitimation im Interesse der Verfahrensbeschleunigung gegenüber dem Bürger zu einer für diesen abschließenden, nicht nur vorläufigen ("einstweiligen") Entscheidung über die Einräumung von Rechten und Ansprüchen auf Rehabilitation und Teilhabe verpflichtet. War er ohnehin passivlegitimiert, entstehen dadurch keine Probleme, war er es nicht, entsteht eine ausgleichsbedürftige Lage. Zwar wurde im Gesetzgebungsverfahren die nach [§ 14 Abs 2 Satz 3](#) ff SGB IX gesetzlich bestimmte (Sonder-)Zuständigkeit des zweiten Trägers als "vorläufige Zuständigkeit" bezeichnet ([BT-Drucks 14/5074 S 102](#); so auch BSG vom 26. Oktober 2004 - [B 7 AL 16/04 R](#) in: [BSGE 93, 283](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 1](#)). Jedoch begründet [§ 14 SGB IX](#) (anders als [§ 43 SGB I](#)) keine Befugnis des zweiten Trägers zur nur vorläufigen ("einstweiligen") Rechtsgewährung und Leistungserbringung. Er muss vielmehr grundsätzlich gegenüber dem Bürger abschließend über dessen Rechte und Ansprüche entscheiden. Dagegen kann dieser den Rechtsweg, uU auch im Blick auf eine Beiladung des uU passivlegitimierten anderen Trägers nach [§ 75 Abs 2 und 5 SGG](#), beschreiten. Die Kompetenz, Befugnis und Pflicht des zweiten Trägers gilt gerade auch dann, wenn er nach dem für ihn maßgeblichen Recht "eigentlich" (objektiv betrachtet) nicht verpflichtet ist. Insoweit begründet [§ 14 Abs 2 Satz 3](#) ff SGB IX eine punktuelle Erweiterung der Verbandszuständigkeit des zweiten Trägers, an den der Antrag weitergeleitet wurde. Die "Vorläufigkeit" bezieht sich lediglich auf dessen Innenverhältnis zum anderen Rehabilitationsträger, also lediglich auf die Frage, ob der sonderzuständige Träger die Kosten der erbrachten Leistungen endgültig, ganz oder nur zum Teil tragen muss. Diese Frage ist in [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) im Wesentlichen wie in [§ 102 SGB X](#) und anders als in [§ 105 Abs 2 SGB X](#) geregelt.

31

Der erste Träger, hier: die Beklagte, hat innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang festzustellen, ob er nach dem für ihn geltenden Recht zur Bewilligung eines Rechts auf Rehabilitation oder Teilhabe und zu dessen Erfüllung verpflichtet (passivlegitimiert) und in diesem Sinne (verbands-)zuständig ist ([§ 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auch im Sozialverwaltungsrecht ergibt sich die Verbandszuständigkeit eines Hoheitsträgers (Rechtssubjekts), die von der Wahrnehmungszuständigkeit seiner Organe (zB seiner Behörden) zu unterscheiden ist, aus seinen materiell-rechtlichen Aufgaben. Zu diesen gehört auch die Erfüllung gegen ihn gerichteter gesetzlicher oder durch Hoheitsakt bewilligter Rechte und Ansprüche. Daher hat der erste Träger zu prüfen, ob er dem Antragsteller auf Grund eines gegen ihn gerichteten Anspruchs auf ermessensfehlerfreie Entscheidung ([§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB I](#)) ein Recht auf Rehabilitation oder Teilhabe sowie konkrete Ansprüche hieraus zu bewilligen hat. Kommt dies nach den gesetzlichen Voraussetzungen oder bei fehlerfreier Ermessungsausübung nicht in Betracht, hat er den Antrag unverzüglich an denjenigen Träger weiterzuleiten, der nach seiner Auffassung zuständig, dh dem Antragsteller gegenüber aus materiellem Recht verpflichtet ist. Wurde der Rehabilitationsantrag derart weitergeleitet, kommt eine erneute Weiterleitung an einen dritten oder an den ersten Träger grundsätzlich nicht mehr in Betracht ([§ 14 Abs 2 Satz 3](#) iVm Satz 1 und Abs 2 Satz 5 SGB IX). Der zweite Träger ist an die derart vom Gesetz bestimmte Zuständigkeit gebunden. Jedoch ermächtigt [§ 14 Abs 2 Satz 5 SGB IX](#) die Träger auch nach einer bindenden Weiterleitung des Antrages, mit einem anderen Träger eine vertragliche Zuständigkeitsvereinbarung durch koordinationsrechtlichen Verwaltungsvertrag zu schließen. Kommt eine solche Zuständigkeitsvereinbarung nicht zu Stande, ist der zweite Träger endgültig kraft Gesetzes verpflichtet, selbst zu entscheiden, ob ein (ggf welches) Recht auf Rehabilitation dem Antragsteller zuzubilligen ist ([§ 14 Abs 2 Satz 3](#) iVm Satz 5 und Satz 1 SGB IX).

32

Falls er objektiv tatsächlich nicht verpflichtet ist, tritt er auf Grund der Sonderregelung neben den weiterhin aus materiellem Recht verpflichteten (nicht notwendig: ersten) Träger. Dessen materiell-rechtliche Verpflichtung gegenüber dem Bürger bleibt unberührt. Der Bürger behält seine gegen den wirklich zuständigen und verpflichteten Träger gerichteten Rechte, erhält aber einen weiteren Schuldner zugewiesen, den sonderzuständigen Träger. Damit wird der zweite Träger, falls er nicht passivlegitimiert und somit materiell unzuständig ist, zum gesetzlich bestimmten berechtigten Geschäftsführer eines (auch) fremden Geschäfts. Die Sonderzuständigkeit führt also, falls der zweite Träger nicht passivlegitimiert ist, zu einer gleichzeitigen, wenn auch verschiedenartigen Verpflichtung zweier Leistungsträger gegenüber dem Bürger und begründet damit eine Bereicherungssituation, die den Weg zu Erstattungsansprüchen eröffnet und zur Anwendung des [§ 107 Abs 1 SGB X](#) führt, soweit der zweite Träger Erfüllungshandlungen vornimmt und dadurch nach [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#), einer Spezialregelung zu [§ 102 SGB X](#), einen Erstattungsanspruch gegen den materiell verpflichteten Träger erlangt.

33

c) Das LSG wird auch zu beachten haben, dass der sonderzuständige Träger über die Rechte des Bürgers ausschließlich nach dem für ihn geltenden materiellen Recht (hier für die Klägerin: SGB V iVm SGB IX) zu entscheiden und nur nach deren Maßgabe Erstattung zu erhalten hat. Er ist nicht befugt, nach den für andere Träger geltenden Vorschriften zu handeln. Dies ergibt sich ua aus [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#). Danach kann der zweite Träger von dem nach materiellem Recht verpflichteten Träger Erstattung seiner Aufwendungen nach den für ihn selbst maßgeblichen Vorschriften verlangen. Dies schließt aus, dass die sonderzuständigen Träger Leistungen nach "fremden" Recht erbringen müssten, Erstattung aber nur nach dem nicht angewandten "eigenen" Recht verlangen könnten. Demgemäß ändert die Sonderzuständigkeit aus [§ 14 Abs 1 Satz 2 bis 4, Abs 2 Satz 3 ff](#) und Abs 3 SGB IX die materiell-rechtliche Rechtslage zwischen dem Bürger und seinem ihm wirklich verpflichteten Rehabilitationsträger (vorbehaltlich einer Erfüllungswirkung nach [§ 107 Abs 1 SGB X](#)) nicht. Zwischen dem sonderzuständigen Träger und dem Träger, der dem Bürger nach materiellem Recht verpflichtet war, erfolgt gemäß [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) der Ausgleich nach dem für den "vorleistenden" zweiten Träger gültigen Recht (wie bei [§ 102 SGB X](#)).

34

d) Demgegenüber gewährt [§ 105 Abs 2 SGB X](#) einem unzuständigen Leistungsträger, der nicht iS von [§ 102 SGB X](#) "vorläufig" geleistet hat, einen Erstattungsanspruch gegen den wirklich verpflichteten Träger nicht nach "seinem" Recht als vorleistender Träger, sondern nur nach dem Recht des wirklich verpflichteten Trägers. Die Rechtsfolgen von [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) und von [§ 105 Abs 2 SGB X](#) schließen sich also ebenfalls aus. Anderes ergibt sich auch nicht aus [§ 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX](#). Danach ist [§ 105 SGB X](#) für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach [§ 14 Abs 2 Satz 1](#) und 2 SGB IX erbracht haben, nicht anzuwenden, es sei denn, die Träger vereinbaren Abweichendes. Nach [§ 14 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB IX in direkter Anwendung kann aber nur der erste Rehabilitationsträger Leistungen erbringen, wenn er den Antrag nicht weitergeleitet hat. Insoweit wird [§ 105 SGB X](#) durch das Gesetz grundsätzlich ausgeschlossen, soweit die Träger Abweichendes nicht vereinbaren. Der unzuständige erste Träger kann dann Erstattung nur nach der Grundregel des [§ 43 Abs 1 SGB I](#) iVm [§ 102 SGB X](#) erlangen. Demgegenüber kommen Erstattungsansprüche nach [§ 102 SGB X](#) für den zweiten Träger nicht in Betracht, weil sie durch die Spezialregelung des [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) verdrängt werden. Im Übrigen schließt diese Vorschrift wegen der Sonderzuständigkeit des zweiten Trägers zur abschließenden Entscheidung über die Rechte und Ansprüche des Bürgers auch die Anwendbarkeit der [§§ 103, 104 SGB X](#) aus.

35

6. Das LSG wird auch zu berücksichtigen haben, dass das Gesetz selbst und unmittelbar einem Rentenversicherten allein ein Recht auf fehlerfreie Ermessensentscheidung gegen den verbandszuständigen Rentenversicherungsträger über die Gewährung eines Rechts auf Rehabilitation oder Teilhabe und ggf auf konkrete Ansprüche zuerkennt. Gemäß [§ 9 Abs 2 SGB VI](#) (vgl auch [§ 97 Abs 1 SGB III](#); [§ 40 Abs 1 SGB V](#)) hat der verbandszuständige Träger zunächst die Entstehungsvoraussetzungen eines Rechts auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über die Gewährung eines Rechts auf solche Leistungen festzustellen, nämlich Versicherteneigenschaft, Wartezeiterfüllung und Eintritt eines der Versicherungsfälle der Rehabilitation. Liegen diese Voraussetzungen vor, hat der Versicherte grundsätzlich ein Recht auf ermessensfehlerfreie Entscheidung, es sei denn, dass nach den Umständen des Einzelfalles ausnahmsweise ein dieses Recht hindernder oder es vernichtender materiell-rechtlicher Einwand aus [§ 12 SGB VI](#) eingreift.

36

Die Rechte und Ansprüche auf bestimmte Leistungen des Rehabilitationsträgers entstehen erst auf Grund des sie bewilligenden Verwaltungsaktes und zwar in dem Zeitpunkt, in dem die Bewilligung des Rechts oder des Anspruchs bekannt gegeben wird, soweit darin kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist ([§§ 39, 40 Abs 2 SGB I](#)). Ein Recht oder Anspruch auf Rehabilitationsleistungen setzt zwingend diese rechtsgewährende (Grund-)Entscheidung des Rehabilitationsträgers voraus, und zwar unabhängig davon, ob das konkrete "Anschlussrecht" selbst eine weitere Ermessensentscheidung voraussetzt oder aber nach der "Grundentscheidung" kraft Gesetzes entsteht. Bis zur Bekanntgabe der "Grundentscheidung", mit der die anderen Bewilligungen verbunden verlaubar werden können, hat der Versicherte - was auch prozessrechtlich ([§ 54 Abs 1 SGG](#)) Bedeutung hat - gegen den Träger nur ein Recht auf ermessensfehlerfreie Entscheidung (stellv BSG vom 14. Dezember 1994 - [4 RA 42/94](#) = [SozR 3-1200 § 39 Nr 1](#)).

37

Die in [§ 12 SGB VI](#) geregelten "Ausschlussgründe" schließen jedoch bereits die Entstehung oder den Bestand eines Rechts auf fehlerfreie Ermessensbetätigung trotz erfüllter Entstehungsvoraussetzungen im Sinne von - je nach Fallgestaltung - rechtshindernden oder rechtsvernichtenden materiell-rechtlichen Einwänden aus. Hierzu wird das LSG ggf konkrete Feststellungen zu treffen haben.

38

Falls das Recht des Versicherten gegen die Beklagte auf fehlerfreie Ermessensentscheidung bis zur Erfüllung durch die Klägerin (Rechtsgewährung und nachfolgende Erfüllungshandlungen) bestanden hat, kommt es auch im Erstattungsrechtsverhältnis zwischen zwei Leistungsträgern nach [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) nicht darauf an, ob der dem Bürger materiell-rechtlich verpflichtete erste, auf Erstattung in Anspruch genommene Träger gegenüber dem Bürger eine solche Ermessensentscheidung getroffen hat oder wie er sie heute treffen würde. Hat nämlich der erstattungsberechtigte (zweite) Träger befugt eine nach "seinem" Recht ermessensfehlerfreie Entscheidung getroffen, kommt es nur darauf an, ob der erstattungspflichtige Träger (hier möglicherweise die Beklagte) nach dem für ihn geltenden Recht dieselbe Entscheidung ermessensfehlerfrei hätte treffen dürfen (BSG vom 14. Mai 1985 - [4a RJ 21/84](#) = [SozR 1300 § 104 Nr 6](#); BSG vom 17. November 1987 - [4a RJ 5/87](#) = [SozR 2200 § 1237 Nr 21](#)).

39

7. Das Berufungsgericht wird gleichfalls zu bedenken haben, ob der Versicherte im Zeitpunkt der Bekanntgabe der "Grundentscheidung" der Klägerin die Entstehungsvoraussetzungen für ein Recht gegen die Beklagte auf ermessensfehlerfreie Entscheidung erfüllt hatte. Zwar hat

das LSG die Versicherungseigenschaft des Versicherten festgestellt, doch bislang die Frage nicht beantwortet, ob er die erforderliche Wartezeit ([§ 11 SGB VI](#)) zurückgelegt hat. Ferner ist nicht erkennbar, ob er einen (ggf welchen) der in den [§§ 9, 10 SGB VI](#) ausgestalteten vier Versicherungsfälle der Rehabilitation erlitten hat.

40

a) Auch in der Rehabilitationsversicherung ist der Eintritt eines Versicherungsfalles die sachliche Bedingung für die Entstehung von Rechten, hier des Rechts auf fehlerfreie Ermessensentscheidung. Aus den Entscheidungsgründen des LSG ist nicht abschließend ersichtlich, ob ein Versicherungsfall der Rehabilitation vorlag. Die vier Versicherungsfälle der Rehabilitationsversicherung sind nach den [§§ 9 Abs 1 Satz 1, 10 Abs 1 SGB VI](#):

aa) Die erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung, soweit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen abgewendet werden kann ([§ 10 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI](#) - Prävention).

bb) Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit, soweit diese durch Leistungen wesentlich gebessert (oder wieder hergestellt) werden kann ([§ 10 Abs 1 Nr 2 Buchst b](#) Regelung 1 SGB VI).

cc) Die Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung einer bereits eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit, soweit sie durch Leistungen abgewendet werden kann ([§ 10 Abs 1 Nr 2 Buchst b](#) Regelung 2 SGB VI).

dd) Der Eintritt teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit, soweit der (innegehabte) Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann ([§ 10 Abs 1 Nr 2 Buchst c SGB VI](#)).

41

Bei allen Versicherungsfällen ist Entstehungsvoraussetzung, dass die Fähigkeit zum Erwerb wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist ([§ 10 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#)). Ferner ist schon (nicht: nur) bei den Versicherungsfällen im Rahmen der "Prognosebeurteilung" die jeweilige, in [§ 9 Abs 1 SGB VI](#) umschriebene Zielrichtung des Versicherungsschutzes und der Leistungen im nachgenannten Sinn zu beachten.

42

Das LSG wird deshalb schon bei der Feststellung eines Versicherungsfalles zu prüfen haben, ob im Zeitpunkt der Rechtsgewährung durch die Klägerin zukunftsgerichtet die Prognose ausgeschlossen war, die Integration des Versicherten in eine rentenversicherte Beschäftigung oder Tätigkeit werde, wie [§ 9 Abs 1 SGB VI](#) ausdrücklich verlangt ("und dadurch"), im Wesentlichen durch die medizinischen Leistungen, welche die Klägerin erbracht hat, gesichert werden können. Denn das Überschreiten der Anspruchsschwellen aller Versicherungsfälle der [§§ 9 Abs 1, 10 Abs 1 SGB VI](#) hängt ua davon ab, dass es nicht von vornherein ausgeschlossen ist, dass durch die Leistungen die Fortführung oder der Erhalt einer rentenversicherten Beschäftigung oder Tätigkeit bewahrt oder ermöglicht wird, sodass Renten nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind. Ist dies nicht ausgeschlossen, sind die Geeignetheit und die Erforderlichkeit der Maßnahmen im Übrigen bei der Betätigung des Auswahlermessens zu prüfen.

43

b) Bei der prognostischen Beurteilung der Geeignetheit der Maßnahmen zur Erlangung des Rehabilitationszieles hat, wie das LSG ggf zu beachten haben wird, eine nach der Gesetzestypik für den Regelfall als versicherungsfrei ([§ 5 SGB VI](#)) eingeordnete Beschäftigung oder Tätigkeit keine Bedeutung. Daher hat die ohne Auswirkungen auf die Förderung der Altersteilzeit während der passiven Phase mögliche (vgl [§ 5 Abs 3 AltTZG](#)) geringfügige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit iS von [§ 8 SGB IV](#) außer Betracht zu bleiben. Sie ist nämlich, worauf es aber nicht ankommt, nur dann rentenversicherungspflichtig, wenn der Beschäftigte oder Tätige auf die Versicherungsfreiheit wirksam verzichtet hat ([§ 5 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)).

44

Die Rehabilitationsziele des [§ 9 Abs 1 SGB VI](#) können im Einzelfall grundsätzlich nicht mehr erreicht werden, sobald der Versicherte unheilbar voll erwerbsgemindert ist oder sein Erwerbsleben auf Dauer angelegt aufgegeben hat. Dabei kommt es im Zusammenhang mit der Feststellung des Versicherungsfalles und der dabei zu treffenden Prognose über die Verwirklichung der Rehabilitationsziele nicht auf Fiktionen und Rechtsvermutungen, sondern darauf an, ob nach den konkreten Umständen des Einzelfalles voraussichtlich die dauerhafte Integration in eine tatsächlich verrichtete rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit gefördert wird. Deshalb endet das Erwerbsleben, von dem [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB VI](#) spricht, bei einer Altersteilzeitregelung nach dem sog Blockmodell grundsätzlich mit Beginn der Freistellungsphase. [§ 7 Abs 1a SGB IV](#) steht dem nicht entgegen, weil dort lediglich das rechtliche Fortbestehen eines Beschäftigungsverhältnisses angeordnet wird. Für die Versicherungsfälle der Rehabilitationsversicherung kommt es jedoch darauf an, ob der Versicherte sein Erwerbsleben beendet, also seine auf Erzielung von Arbeitsverdienst gerichteten tatsächlichen Bemühungen eingestellt hat. Demgegenüber wird während der aktiven Phase noch tatsächlich eine auch rentenversicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt, ist also das Erwerbsleben noch nicht beendet. Somit kommt es in dem genannten Sinn schon bei der Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt, auch darauf an, ob die Maßnahmen, die in den Versicherungsfällen genannt sind, "notwendig" ([§ 10 SGB I](#)) dafür sind, dass der Versicherte - ihren Erfolg unterstellt - sein Erwerbsleben fortsetzen und eine Rente verhindert oder hinausgeschoben werden kann. In diesem Zusammenhang kann sogar schon beim Versicherungsfall erheblich werden, ob das Ende des Erwerbslebens bereits festgelegt war.

45

8. Das LSG wird weiter zu beachten haben, dass dann, wenn der Versicherte damals die Voraussetzungen für ein Recht auf fehlerfreie Ermessensentscheidung erfüllt hatte, [§ 12 SGB VI](#) ("Ausschluss von Leistungen") schon das Recht auf fehlerfreie Ermessensentscheidung

des Versicherten gegen die Beklagte (je nach Fallkonstellation: rechtshindernd oder rechtsvernichtend) ausgeschlossen haben könnte.

46

a) Soweit das LSG dazu ausgeführt hat, es sei der Auffassung, "dass weniger der Rechtsgedanke einer mittelbaren Geltung des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) dazu führt, dass die Beklagte nicht der zuständige Leistungserbringer einer Rehabilitation im Zeitraum von sechs Monaten vor der passiven Altersteilzeit ist, sondern vielmehr der aus Sinn und Zweck einer medizinischen Rehabilitation aus der gesetzlichen Rentenversicherung resultierende Rechtsgedanke", ist dies mit Bundesrecht nicht vereinbar. Wenn die tatbestandlichen Voraussetzungen des Ausschlussgrundes des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) vorliegen, ist das Recht des Versicherten auf fehlerfreie Ermessensentscheidung gegen den Träger kraft Gesetzes beseitigt. Diese Vorschrift gilt dann direkt, nicht mittelbar. Erst recht kommt es auf einen "Rechtsgedanken", dessen Herleitung aus dem Gesetz das LSG nicht mitgeteilt hat und der auch nicht erkennbar ist, nicht an. Ebenso dunkel und ohne gesetzliche Grundlage bleibt der andere angedeutete "Rechtsgedanke".

47

b) Bei der ggf erforderlich werdenden Prüfung dieser Vorschrift wird das LSG Folgendes zu beachten haben: Entgegen der Ansicht der Beklagten liegen die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) nach den bisherigen Feststellungen des LSG nicht vor, solange der Versicherte in Altersteilzeit gearbeitet, seine entgeltliche Beschäftigung ausgeübt und dafür von seinem Arbeitgeber zur Erfüllung seines arbeitsvertraglichen Entgeltanspruches Arbeitsentgelt erhalten hat. Denn Arbeitsentgelt, das der Arbeitgeber auf Grund arbeitsvertraglicher Schuld zahlt, ist keine "Leistung" iS von [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#). Arbeitnehmern wird auf Grund ihres arbeitsvertraglichen Anspruches gegen ihre Arbeitgeber für ihre Arbeit Arbeitsentgelt regelmäßig (und das entspricht dem Ziel des SGB ([§§ 1, 3 SGB I](#))) bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt. Träfe die Auffassung der Beklagten zu, könnten Arbeitnehmer, solange sie arbeiten und Arbeitsentgelt beziehen, kein Recht auf fehlerfreie Ermessensentscheidung über die Gewährung von Rechten auf Rehabilitation erlangen.

48

Etwas anderes gilt auch nicht für diejenigen Arbeitnehmer, die mit ihrem Arbeitgeber arbeitsvertraglich vereinbart haben, nach dem Altersteilzeitgesetz in vermindertem Umfang zu arbeiten und dafür nach Maßgabe dieses Gesetzes reduziertes Arbeitsentgelt zu erhalten. Wie sich schon unschwer aus [§ 3 AltTZG](#) ergibt, setzt sogar der Anspruch des Arbeitgebers gegen die Bundesagentur für Arbeit voraus, dass der in Altersteilzeit arbeitende Arbeitnehmer gegen ihn auf Grund eines Tarifvertrages, einer gleichgestellten Regelung oder einer Vereinbarung einen fortbestehenden arbeitsvertraglichen Anspruch auf Arbeitsentgelt hat. Alleiniger Anspruchsinhaber der Förderleistungen nach [§ 4 AltTZG](#) ist der Arbeitgeber, dem die Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe des Gesetzes die Erstattung von Aufstockungsbeträgen und Ähnlichem schuldet. Gemäß [§ 2 AltTZG](#) werden dem Arbeitgeber die Leistungen "für" die Arbeitnehmer gewährt. Sie werden aber gerade nicht den Arbeitnehmern zuerkannt, die auch kein Recht hierauf haben und an dem Rechtsverhältnis zwischen ihrem Arbeitgeber und der Bundesagentur nicht beteiligt sind, sondern nur Mitteilungspflichten haben. Das Fortbestehen des Arbeitsvertrages, des alleinigen Schuldgrundes für die Zahlungen des Arbeitgebers, und dessen vertragliche Veränderung ist nach [§ 2 AltTZG](#) Grundvoraussetzung für die Anwendbarkeit des Gesetzes und für die Ansprüche des Arbeitgebers gegen die Bundesagentur für Arbeit. Der Versicherte erhält also vom Arbeitgeber arbeitsvertraglich geschuldetes Arbeitsentgelt, keine "Lohnersatzleistung" und auch keine Sozialleistung. Der Arbeitgeber ist keine Zahlstelle für eine "Leistung" der Bundesagentur an den Arbeitnehmer.

49

c) Die Rechtsauffassung der Beklagten findet schon im Wortlaut des Gesetzes keine Stütze. Auch wenn dort "Leistung" und nicht "Sozialleistung" ([§ 11 SGB I](#)) steht, also auch Vermögensverfügungen erfasst sein können, die nicht Gegenstand (Rechtsfolge) eines sozialen Rechts aus dem SGB sind, ergibt sich aus dem Gesetz kein Hinweis, welche aus der Vielzahl rechtlicher Bedeutungen des Wortes "Leistungen" der Deutsche Bundestag diesem Ausdruck hier zugeordnet hat. Im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) vom 26. Juni 1996 ([BT-Drucks 13/5108 S 13](#)) findet sich zu der Nummer 4 nur folgender Hinweis:

"Die Änderung stellt sicher, dass Rehabilitationsleistungen auch für solche Personen nicht mehr erbracht werden, die dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und durch betriebliche Versorgungsleistungen auf die Altersrente hingeführt werden. Dabei sind unter Leistungen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt werden, nicht Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu verstehen, weil es gerade die Aufgabe der Rehabilitation in der Rentenversicherung ist, die Zahlung solcher Renten zu vermeiden oder jedenfalls einzuschränken."

50

Es kann offen bleiben, ob der Ausdruck "Leistung" deswegen verfassungsrechtlich erlaubterweise so verstanden werden darf, dass er außer den Sozialleistungen auch noch diejenigen betrieblichen Versorgungsleistungen umfasst, die auf die Altersrente hinführen. Denn jedenfalls ist der Anspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber aus dem Arbeitsvertrag auf Zahlung von Arbeitsentgelt für geleistete Dienste (Arbeit) keine betriebliche Versorgungsleistung.

51

9. Das LSG wird ggf auch beachten müssen, dass die Klägerin gemäß [§ 40 Abs 4 SGB V](#) Rechte auf Leistungen nach [§ 40 Abs 1](#) und 2 SGB V nur bewilligen und erbringen darf, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften (mit Ausnahme des [§ 31 SGB VI](#)) solche Leistungen nicht erbracht werden können.

52

10. Das LSG hat ferner ausgeführt, "entsprechend der Maßgabe des [§ 101 SGB VI](#) werden befristete Renten nicht vor Beginn des siebten

Kalendermonats nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Nach der in dieser Vorschrift zum Ausdruck kommenden Risikoverteilung zwischen der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass nicht jede Minderung des Leistungsvermögens zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung führen soll, sondern, dass zunächst für einen Zeitraum von sechs Monaten von einer Arbeitsunfähigkeit und einem Krankengeldbezug ausgegangen werden muss (vgl. [BT-Drucks 11/4124 S 176](#)). Mit Bundesrecht nicht vereinbar ist, dass unklar bleibt, ob das LSG [§ 101 SGB VI](#) als Rechtsnorm angewendet hat oder - ohne Mitteilung einer Herleitung aus dem Gesetz - einen weiteren "Rechtsgedanken" behaupten will. Handelt es sich um den Versuch einer Gesetzesanwendung, hätte das LSG zuvor prüfen und feststellen müssen, ob der Anwendungsbereich des [§ 101 SGB VI](#) überhaupt eröffnet war, andernfalls, ob ggf diese Vorschrift aus der Versicherungssparte der Erwerbsminderungsversicherung auch auf die Sparte der Rehabilitationsversicherung übertragbar ist. Für den Bereich der Rehabilitationsversicherung nach dem SGB VI bestimmen die [§§ 9 ff SGB VI](#) und [§ 40 SGB V](#) die Grundregeln der Zuordnung beider Systeme.

53

B. Das BSG ist mangels eines Beschlusses des LSG über die Zulassung der Berufung nicht befugt, auf Grund der Revision der Klägerin in der Hauptsache eine iS von [§ 170 Abs 1 oder Abs 2 Satz 1 SGG](#) abschließende Entscheidung zu treffen. Es fehlt an einer unverzichtbaren Sachentscheidungsvoraussetzung, die ausschließlich das LSG herbeiführen kann. Denn eine Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG ist kraft Gesetzes nicht statthaft. Sie könnte nur dadurch statthaft werden, dass das LSG auf die NZB der Klägerin die Berufung durch einen Beschluss zulässt. Diese Kompetenz steht dem BSG nicht zu.

54

Eine Entscheidung zu Lasten der Klägerin aus prozessrechtlichen Gründen kann nicht ergehen, weil sie, wie das LSG zu beachten haben wird, eine statthafte NZB wirksam eingelegt hat, über die das LSG bislang noch nicht entschieden hat. Die von der Klägerin mit Schriftsatz vom 27. Juni 2005, beim LSG am selben Tag eingegangen, erhobene NZB (siehe oben) ist in jedem Falle fristgerecht. Ein Rechtsmittel ist fristgemäß, wenn es innerhalb der gesetzlich bestimmten Frist (bei der NZB: [§ 145 Abs 1 Satz 2 SGG](#)) erhoben wird. Diese gesetzliche Frist verlängert sich auf ein Jahr, wenn die erforderliche Rechtsbehelfsbelehrung unterblieben oder unrichtig erteilt wurde ([§ 66 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Die Jahresfrist läuft nicht, wenn "eine schriftliche Belehrung dahin erfolgt ist, dass ein Rechtsbehelf nicht gegeben sei" ([§ 66 Abs 2 Satz 1](#) Regelung 2 SGG). Dies ist auch dann der Fall, wenn eine Belehrung nur über ein vermeintlich statthafte Rechtsmittel (hier: Berufung) erfolgt, aber nicht über das nach dem Gesetz wirklich statthafte (hier: NZB). Dem im [§ 66 Abs 2 Satz 1](#) Regelung 2 SGG ausdrücklich angesprochenen Fall sind diejenigen Fälle gleichzusetzen, in denen über einen nichtstatthafte Rechtsbehelf belehrt wird, obwohl nur ein anderer Rechtsbehelf gegeben ist (zur inhalts- und wortgleichen Vorschrift des [§ 58 Abs 2 VwGO](#) siehe BVerwG vom 25. Juni 1985 - [8 C 116/84](#) in [BVerwGE 71, 359](#) und vom 2. April 1987 - [5 C 67/84](#) in [BVerwGE 77, 181](#); zu [§ 55 Abs 2 Satz 1 FGO](#) siehe BFH vom 31. Januar 2005 - [VII R 33/04](#) in [BFHE 208, 350](#)). Diese Rechtsprechung stützt sich auf die Erwägung, dass mit der Belehrung über einen nicht statthafte Rechtsbehelf zugleich der in Wahrheit statthafte Rechtsbehelf als nicht gegeben dargestellt wird. Dem schließt sich der 4. Senat des BSG an.

55

Das LSG wird auch über die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben. Der Streitwert war für das Revisionsverfahren auf EUR 2.840,12 festzusetzen ([§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§§ 47 Abs 1, 52 Abs 1 und Abs 3 GKG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-08-03