B 5 R 22/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 12 RJ 135/04
Datum
21.02.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 18 R 130/06
Datum
27.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 22/08 R
Datum
20.10.2009
Kategorie
Urteil
Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. November 2007 geändert. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Der Streitwert wird auf 1233,12 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von Krankengeld, das sie dem bei den Beteiligten versicherten H. B. (nachfolgend: Versicherter) im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erbracht hat.

2

Der Versicherte war nach den Feststellungen des Landessozialgerichts (LSG) zuletzt als Friedhofsgärtner bei den Umweltbetrieben der Stadt K. versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss an eine Nierenoperation wegen eines Tumors gewährte die Beklagte ihm in der Zeit vom 6. bis 27.8.2002 eine medizinische Leistung zur Rehabilitation in Form der Anschlussheilbehandlung, aus der er für "seine Tätigkeit als Gärtner in ca drei Wochen und 14 Tagen stufenweise Wiedereingliederung (vier Stunden)" arbeitsfähig entlassen worden ist (Heilverfahrens-Entlassungsbericht vom 3.9.2002). Entsprechend dieser Empfehlung fand in der Zeit vom 7.10. bis 4.11.2002 eine stufenweise Wiedereingliederung bei den Umweltbetrieben der Stadt K. statt. Für diesen Zeitraum gewährte die Klägerin dem Versicherten Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 44,04 Euro (insgesamt: 1233,12 Euro).

3

Im März 2004 meldete die Klägerin bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch über 1233,12 Euro an, weil es sich bei der stufenweisen Wiedereingliederung nicht um eine Maßnahme nach § 74 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), sondern um eine Maßnahme nach § 15 Abs 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) iVm §§ 26 ff Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gehandelt habe und das Krankengeld zu Unrecht gezahlt worden sei.

4

Das Sozialgericht (SG) hat die im Juli 2004 erhobene Leistungsklage abgewiesen (Urteil vom 21.2.2006). Das LSG hat die Berufung hinsichtlich des - hier allein noch streitigen - Erstattungsbetrags zurückgewiesen (Urteil vom 27.11.2007). Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Zwar sei grundsätzlich ein Erstattungsanspruch iS des § 102 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) denkbar. Mit der Maßnahme zur stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung des Versicherten habe die Beklagte jedoch keine Rehabilitationsleistung erbracht, um einer Minderung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten (nach § 9 Abs 1 Satz 1, § 10 Abs 1 Nr 1 SGB VI) zu begegnen. Denn bei Abschluss der Anschlussheilbehandlung sei er wieder in der Lage gewesen, vier Stunden täglich in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gärtner zu arbeiten. Dem Entlassungsbericht sei nicht zu entnehmen, dass er andere - körperlich weniger belastende - Tätigkeiten nicht bereits vollschichtig habe ausüben können. Aus rentenversicherungsrechtlicher Sicht sei das Ziel der dauerhaften Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, dh die Möglichkeit einer dauerhaften Integration des Versicherten in eine

rentenversicherte Beschäftigung, bereits mit Abschluss der zu Lasten der Beklagten durchgeführten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erreicht gewesen, weil eine rehabilitationsrechtliche Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr vorgelegen habe. Der Versicherte sei lediglich den spezifischen Anforderungen und Belastungen am konkreten Arbeitsplatz noch nicht voll gewachsen gewesen. Damit habe das Ziel der stufenweisen Wiedereingliederung allein dem Erhalt des vorhandenen Arbeitsplatzes gegolten; insoweit habe noch teilweise - nämlich vier Stunden - Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Wiedereingliederungsmaßnahme habe mithin lediglich den uneingeschränkten Einsatz auf dem alten Arbeitsplatz bezweckt und der Überwindung (teilweiser) Arbeitsunfähigkeit gegolten.

5

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Klägerin sinngemäß eine Verletzung des § 28 SGB IX, wonach die stationäre medizinische Rehabilitation durch eine Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung ergänzt werden solle, um das Ziel der dauerhaften Wiedereingliederung zu erreichen. Es handele sich nicht um eine "zweite Phase der Rehabilitation", die in die Zuständigkeit eines anderen Trägers - hier: der Klägerin - falle. Wegen der gemeinsamen Zielsetzung stünden beide Maßnahmen - bei unmittelbarem Anschluss - in einem so engen Zusammenhang, dass beide Maßnahmen als einheitliche Rehabilitationsmaßnahme anzusehen seien.

6

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. November 2007 zu ändern, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 1233,12 Euro zu zahlen.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und führt ergänzend aus: Eine Maßnahme der stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung könne vom Rentenversicherungsträger nur zeitgleich mit einer (ambulanten) Leistung zur medizinischen Rehabilitation (als "Hauptleistung") oder einer Anschlussheilbehandlung erbracht werden; ein Anspruch auf Übergangsgeld iVm § 28 SGB IX setze also in jedem Fall eine "Grundleistung" voraus. Die Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vor der stufenweisen Wiedereingliederung reiche nicht aus.

II

9

Die zulässige Revision ist im Sinne der Änderung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung der Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG (§ 170 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG) begründet. Eine Entscheidung in der Sache kann der Senat nicht treffen, weil hierzu weitere Tatsachenfeststellungen erforderlich sind, die dem LSG vorbehalten sind (§ 163 SGG).

10

Streitgegenstand ist der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf Erstattung von Krankengeld für die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung des Versicherten; jedoch streiten die Beteiligten nur noch über die Frage, ob die Klägerin oder die Beklagte für die stufenweise Wiedereingliederung zuständig war und dementsprechend Leistungen für den Versicherten im streitigen Zeitraum zu erbringen hatte. Im Termin zur mündlichen Verhandlung haben sich die Klägerin und die Beklagte darüber verständigt, dass die Beklagte das von der Klägerin gezahlte Krankengeld in Höhe von 1233,12 Euro erstattet, falls der erkennende Senat die Zuständigkeit der Rentenversicherung bejaht. Auf Grund dieser Erklärung braucht der Senat sich nicht mehr mit der Frage zu befassen, auf welche Vorschriften die Klägerin ihren Erstattungsanspruch ursprünglich gestützt hat und ob diese geeignet wären, den in der Höhe unstreitigen Erstattungsanspruch zu begründen. Damit hängt die Begründetheit der Klage allein noch davon ab, ob die Beklagte oder die Klägerin für die stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten zuständig war.

11

Die Klägerin war dem Versicherten gegenüber gemäß § 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX zur Leistung verpflichtet. Nach den bisherigen Feststellungen des LSG ist sie nach Beendigung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber des Versicherten mit Krankengeld "eingesprungen", hat also während der Maßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung Leistungen erbracht. Im Verhältnis zum Versicherten ist die durch die genannte Norm für die Klägerin begründete Leistungsverpflichtung endgültig (vgl im Einzelnen Senatsurteil vom 20.10.2009 - B 5 R 44/08 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Ob die Beklagte demgegenüber nach den Leistungsgesetzen zur Erbringung der Leistung der stufenweisen Wiedereingliederung und zur Gewährung von Übergangsgeld zuständig und somit im Verhältnis der Rehabilitationsträger zueinander "endgültig" verpflichtet war, lässt sich nach den bisherigen Feststellungen des LSG nicht entscheiden. Zweifelhaft ist, ob nach Abschluss der Anschlussheilbehandlung am 27.8.2002 weitere Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich waren und - falls ja - ob diese noch in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten fielen.

12

Nach § 7 Satz 1 SGB IX gelten die Vorschriften des SGB IX für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt, auf welche § 7 Satz 2 SGB IX wegen der Leistungsvoraussetzungen und der Zuständigkeit ausdrücklich verweist. Für den Träger der Rentenversicherung bestimmt § 9 Abs 1 SGB VI, dass dieser Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringt, um den Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit des

Versicherten oder sein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder ihn möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Nach § 9 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 SGB VI kann der Träger der Rentenversicherung ua Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringen, wenn der Versicherte die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

13

Nach § 10 Abs 1 SGB VI haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt,

1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und

2. bei denen voraussichtlich

a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann,

b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann,

c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.

14

Nach der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung des Rehabilitationsentlassungsberichts vom 3.9.2002, die auch das LSG seiner Leistungsbeurteilung zugrunde gelegt hat, wurde der Versicherte als arbeitsunfähig (Kennziffer 3) bzw arbeitsfähig für "seine Tätigkeit als Gärtner in ca. drei Wochen und 14 Tage stufenweise Wiedereingliederung (vier Stunden)" (Bl 2.5 zu Punkt 10) unter Ausschluss von schwerem Heben, Tragen und Bewegen von Gewichten von mehr als 15 Kilogramm für mindestens sechs Monate entlassen. Vorgeschlagen wurde eine stufenweise Wiedereingliederung.

15

Unter Zugrundelegung dieses Leistungsbilds geht das LSG einerseits davon aus, dass der Versicherte bei Entlassung aus der Anschlussheilbehandlung wieder in der Lage gewesen sei, vier Stunden täglich als Gärtner zu arbeiten; andererseits sei dem Entlassungsbericht nicht zu entnehmen, dass er auch andere - körperlich weniger belastende - Tätigkeiten nicht bereits vollschichtig habe ausüben können. Aus rentenversicherungsrechtlicher Sicht sei damit das Ziel der dauerhaften Wiedereingliederung in das Erwerbsleben - dh die Möglichkeit einer dauerhaften Integration des Versicherten in eine rentenversicherte Beschäftigung - bereits mit Abschluss der zu Lasten der Beklagten durchgeführten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erreicht gewesen; eine rehabilitationsrechtlich relevante Minderung der Erwerbsfähigkeit habe nicht mehr vorgelegen.

16

Dem vermag der Senat in dieser Form nicht zu folgen. 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 SozR 4-2600 § 10 Nr 2 RdNr 17-19 mwN).

17

Das LSG hat weder das typische Anforderungsprofil eines Friedhofsgärtners beschrieben noch die spezifischen Belastungen und Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes des Versicherten bezeichnet. Mangels der erforderlichen Feststellungen ist aber für den Senat nicht erkennbar, ob der Versicherte nur den spezifischen Anforderungen des Arbeitsplatzes oder aber den typischen Anforderungen eines Friedhofsgärtners nicht mehr gewachsen war. Sollte aufgrund der nachzuholenden Feststellungen Letzteres zu bejahen sein, wird das LSG ferner zu den Erfolgsaussichten einer weiteren Rehabilitation iS von § 10 Abs 1 Nr 2 SGB VI Stellung nehmen müssen. Die nach dieser Norm gebotene Feststellung der Erfolgsaussicht einer Leistung muss sich auf die Prüfung beschränken, ob der Versicherte grundsätzlich rehabilitationsfähig ist, was unter Berücksichtigung seiner körperlichen sowie geistigen Leistungsfähigkeit, seiner Motivation und seines Alters positiv festzustellen ist (BSG SozR 4-2600 § 10 Nr 2 RdNr 29). Näher auf diesen Gesichtspunkt einzugehen braucht das LSG allerdings nur, falls sich insoweit im weiteren Verfahren Zweifel ergeben sollten. Schließlich fehlen jedwede Feststellungen zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen iS von § 11 SGB VI und den Ausschlusstatbeständen iS von § 12 SGB VI.

18

Sollte der Versicherte die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt haben, wird das LSG weiter festzustellen haben, ob die speziellen Voraussetzungen für die stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung im vorliegenden Fall erfüllt waren.

19

Nach einer vom Rentenversicherungsträger gewährten stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bleibt die Rentenversicherung für die stufenweise Wiedereingliederung gemäß § 15 Abs 1 SGB VI iVm § 28 SGB IX und damit für die Zahlung von

Übergangsgeld gemäß § 45 Abs 1 Nr 3 SGB IX iVm § 20 Nr 1 SGB VI zuständig, solange sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellt (BSG SozR 4-3250 § 28 Nr 3 RdNr 21). Dies ist der Fall, wenn das "rentenversicherungsrechtliche" Rehabilitationsziel noch nicht erreicht ist, dh der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen kann, weil er den berufstypischen (nicht: arbeitsplatzspezifischen) Anforderungen dieser Tätigkeit gesundheitlich noch nicht gewachsen ist (BSG SozR 4-2600 § 10 Nr 2 RdNr 19), der weitere Rehabilitationsbedarf spätestens bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage getreten ist (BSG SozR 4-3250 § 51 Nr 1 RdNr 28; SozR 4-3250 § 28 Nr 3 RdNr 21), und die Voraussetzungen des § 28 SGB IX bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung durchgehend vorliegen (BSG SozR 4-3250 § 28 Nr 3 RdNr 21).

20

An dieser Rechtsprechung hält der erkennende Senat fest.

21

Hiergegen kann nicht mit Erfolg eingewandt werden, es widerspreche der gesetzlichen Systematik, die in § 28 SGB IX geregelte stufenweise Wiedereingliederung zu den in § 26 Abs 2 SGB IX genannten eigentlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu zählen. Die Beklagte räumt selbst ein, dass nach § 26 Abs 2 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation "insbesondere" die dort genannten sind. § 26 Abs 2 SGB IX hat also keinen abschließenden Charakter, sondern benennt lediglich den Kernbereich der medizinischen Rehabilitation. Dem entspricht, dass das gesamte Kapitel 4 des SGB IX, das §§ 26 bis 32 umfasst, den Titel führt "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" und damit auch die Leistungen als medizinische Rehabilitationsmaßnahmen ausweist, die außerhalb des § 26 Abs 2 SGB IX aufgeführt sind. Zudem werden in § 30 und § 31 SGB IX medizinische Rehabilitationsleistungen iS des § 26 Abs 2 SGB IX näher geregelt. Dass § 28 im Kontext mit diesen Vorschriften steht, indiziert ebenfalls, dass auch die von ihm geregelte Maßnahme eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme darstellt.

22

Entgegen der Auffassung der Beklagten schränkt § 20 SGB VI die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für eine stufenweise Wiedereingliederung nicht ein. Nach dessen Nr 1 haben diejenigen Versicherten Anspruch auf Übergangsgeld, die von einem Träger der Rentenversicherung ua Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Die Beklagte möchte dieser Vorschrift entnehmen, dass jedenfalls bis zur Einführung des § 51 Abs 5 SGB IX durch das Schwerbehinderten-Ausbildungsförderungsgesetz vom 23.4.2004 (BGBl I 606) Übergangsgeld nur dann habe gezahlt werden können, wenn neben der stufenweisen Wiedereingliederung eine medizinische Rehabilitationsleistung als "Hauptleistung" gewährt worden sei, etwa in Form einer ambulanten medizinischen Rehabilitation.

23

Mit dieser Argumentation setzt sich die Beklagte jedoch in Widerspruch zum Anliegen des SGB IX, die stufenweise Wiedereingliederung nunmehr ausdrücklich als eine auch von der Rentenversicherung zu erbringende Leistung der medizinischen Rehabilitation einzuführen. Nach § 45 Abs 1 SGB IX hat ein Versicherter "im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" Anspruch gegen den Träger der Rentenversicherung auf Übergangsgeld "nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 20 und 21 des Sechsten Buches" (Nr 3). Mithin ist - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht isoliert auf die Vorschriften des SGB VI (§§ 20, 21) abzustellen; der Anspruch auf "Leistungen zum Lebensunterhalt" ist - auch soweit er den Rentenversicherungsträger betrifft - nunmehr (zusätzlich) im SGB IX (§ 45) verankert. Überdies lassen sich dem SGB IX an keiner Stelle Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der Anspruch auf Übergangsgeld während der stufenweisen Wiedereingliederung die gleichzeitige Gewährung einer "Hauptleistung" voraussetzt, (BSG SozR 4-3250 § 51 Nr 1 RdNr 24; SozR 4-3250 § 28 Nr 3 RdNr 20). Vielmehr ist die stufenweise Wiedereingliederung die "Haupt"- und das Übergangsgeld die ergänzende Leistung. Entgegen der Ansicht der Beklagten lässt sich insbesondere nichts zugunsten ihrer Rechtsauffassung aus der Entstehungsgeschichte des § 51 Abs 5 SGB IX herleiten. Die Gesetzesmaterialien (BT-Drucks 15/1783 S 13) enthalten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass § 51 Abs 5 SGB IX eine konstitutive Neuregelung mit Wirkung ab 1.5.2004 darstellt. Vielmehr weist die Gesetzesbegründung ausdrücklich darauf hin, die Ergänzung "stelle klar", dass entsprechend den Vorgaben des § 28 neben den gesetzlichen Krankenkassen alle weiteren Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch ihre Leistungen die Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung einschließlich der ergänzenden Leistungen unterstützen sollen. Angesichts dessen, dass es sich um eine klarstellende Regelung handelt, lässt sich aus dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens zum 1.5.2004 auch nicht der gesetzgeberische Wille ableiten, dass vor diesem Zeitpunkt die Träger der Rentenversicherung nicht zur Erbringung einer stufenweisen Wiedereingliederung als selbstständiger Maßnahme verpflichtet gewesen seien (s hierzu auch BSG SozR 4-3250 § 51 Nr 1 RdNr 29).

24

Schließlich kann die Beklagte nicht mit Erfolg einwenden, dass eine einheitliche Rehabilitationsleistung durch einen Leistungsträger schon daran scheitere, dass sich im Regelfall die stufenweise Wiedereingliederung nicht nahtlos an die medizinische Rehabilitation anschließe und damit in der Zwischenzeit ohnehin ein anderer Träger für die wirtschaftliche Versorgung des Versicherten zuständig sei. Ein Zeitraum zwischen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und der stufenweisen Wiedereingliederung löst indes entgegen der Ansicht der Beklagten nicht notwendig einen Wechsel der Leistungsträger aus. Vielmehr ist für diesen Zeitraum die Leistung eines Zwischenübergangsgeldes durch die Träger der Rentenversicherung zu erwägen (vgl hierzu BSG SozR 3-2600 § 25 Nr 1). In Anwendung des SGB IX ist von dem Grundsatz der umfassenden und vollständigen Leistungserbringung auszugehen, wie er im Übrigen bereits § 4 Abs 2, § 5 Abs 1, Abs 2 Satz 1, § 6 Abs 2 (iVm §§ 16, 17 Abs 1) des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7.8.1974 (BGBl I S 1881) zugrunde lag. Insofern kann mit einem angeblichen Trägerwechsel nicht gegen die Leistungspflicht eines Rehabilitationsträgers argumentiert werden; vielmehr schließt - umgekehrt - die Leistungspflicht für mehrere als Einheit aufzufassende Einzelmaßnahmen einen Trägerwechsel aus.

25

Ob die speziellen Voraussetzungen für die stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung im vorliegenden Fall nach

Maßgabe der genannten Kriterien vorgelegen haben, lässt sich nach den bisherigen Feststellungen des LSG nicht entscheiden. Aus den bereits oben genannten Gründen ist bislang ungeklärt, ob der Versicherte bei Abschluss der stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation seine bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang wieder ausüben konnte. Damit ist gleichzeitig unklar, ob bei Abschluss der stationären Maßnahme weiterer Rehabilitationsbedarf bestanden hat.

26

Auf der Grundlage seiner Feststellungen zu den Voraussetzungen des § 10 Abs 1 Nr 1 und 2 SGB VI wird das LSG außerdem aufzuklären haben, ob während der knapp sechs Wochen zwischen dem Abschluss der Anschlussheilbehandlung am 27.8.2002 und dem Beginn der stufenweisen beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahme am 7.10.2002 der Rehabilitationsbedarf zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs beim Versicherten fortbestanden hat und auch zutage getreten war.

27

Ist hiernach ein "unmittelbarer" sachlicher Zusammenhang zwischen der stufenweisen beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahme und der vorangegangenen Anschlussheilbehandlung festzustellen, trifft die Beklagte die Leistungspflicht; das Urteil des SG wäre dann (auch) insoweit aufzuheben und die Beklagte wäre zur Leistung von 1233,12 Euro an die Klägerin zu verurteilen. Fehlt es an diesem Zusammenhang, hätte die Klägerin die Leistung in eigener Zuständigkeit erbracht; ihre Berufung gegen das Urteil des SG könnte dann keinen Erfolg haben.

28

Die Kostenentscheidung bleibt der das Verfahren abschließenden Entscheidung vorbehalten.

29

Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3 und § 47 des Gerichtskostengesetzes.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2010-01-26