

## **B 11 AL 2/12 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Arbeitslosenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 31 AL 193/07  
Datum  
04.07.2011  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 AL 212/11  
Datum  
20.10.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 11 AL 2/12 R  
Datum  
06.03.2013  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Hat der zweitangegangene Rehabilitationsträger dem Antragsteller Rehabilitationsleistungen bewilligt, ohne zuständig zu sein, ist im Erstattungsverfahren gegen den erstangegangenen Träger zu prüfen, ob der Antragsteller die Leistungen ihrer Art nach von diesem Träger nach dessen materiellen Rechtsvorschriften hätte beanspruchen können.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. Oktober 2011 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1 Die Klägerin begehrt von der beklagten Bundesagentur für Arbeit (BA) die Erstattung von Aufwendungen, die ihr durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Versicherten K. M. entstanden sind.

2 Der 1948 geborene Versicherte war bis Januar 2003 im Bergbau beschäftigt und bezog ab 1.2.2003 Anpassungsgeld für Arbeitnehmer des Steinkohlebergbaus (APG) vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle. Einen am 11.6.2003 bei der Beklagten gestellten Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leitete diese am 12.6.2003 an die Klägerin mit dem Hinweis weiter, diese sei als Rentenversicherungsträger zuständig. Die Klägerin holte ein Gutachten ein mit dem Ergebnis, der Versicherte könne "auf Dauer keinen Tätigkeiten erwerbsbringenden Charakters auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt mehr nachkommen", sei aber in der Lage, unter geschützten Bedingungen "körperlich leichte Tätigkeiten, zB in einer Behindertenwerkstatt, auszuführen". Sie bewilligte zunächst Leistungen im Eingangsverfahren einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), in das der Versicherte am 17.11.2003 aufgenommen wurde. Nachdem die Klägerin am 19.11.2003 erfahren hatte, dass der Versicherte APG bezog, meldete sie am 8.1.2004 einen Erstattungsanspruch bei der Beklagten an und bewilligte durch Bescheid vom 23.1.2004 Maßnahmen im Berufsbildungsbereich der WfbM sowie Übergangsgeld für die Dauer der Maßnahmen, welches auf das APG angerechnet wurde.

3 Die Erstattung der Kosten für das Eingangsverfahren (2492,25 Euro) und den Berufsbildungsbereich (64 151,68 Euro) iHv insgesamt 66 643,93 Euro lehnte die Beklagte unter Hinweis darauf ab, dass die Klägerin die Bewilligung der Leistungen wegen des Bezugs von APG durch den Versicherten nach dem Ausschlussstatbestand des [§ 12 Abs 1 Nr 4a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hätte ablehnen müssen.

4 Mit der Klage hat die Klägerin ihren Erstattungsanspruch weiter verfolgt und damit begründet, dass sie durch Weiterleitung des Reha-Antrags des Versicherten durch die Beklagte an sie nach [§ 14 Abs 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) verpflichtet gewesen sei, die Leistung ohne Prüfung der eigenen Zuständigkeit zu erbringen. Die Erbringung dieser Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung sei aber durch [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) ausgeschlossen, weil der Versicherte APG bezogen habe. Zuständiger Reha-Träger sei daher gemäß [§ 42 Abs 1 Nr 1 SGB IX](#) die Beklagte.

5 Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 4.7.2011); das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 20.10.2011). Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Gemäß [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) habe der zweitangegangene Träger einen spezialgesetzlichen Erstattungsanspruch gegen den eigentlich bzw originär zuständigen Reha-Träger. Voraussetzung des Anspruchs sei aber, dass der andere Träger - hier also die Beklagte - für die Leistung zuständig sei. Nach [§ 42 Abs 1 Nr 1 SGB IX](#) bestehe eine solche Zuständigkeit indes nur, soweit nicht einer der in den Nr 2 bis 4 genannten Träger zuständig sei. Nach [§ 42 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#) seien die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der [§§ 11](#) bis [13 SGB VI](#) zuständig. Diese Zuständigkeit

bestehe stets dann, wenn ein Versicherter die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 11 SGB VI](#) erfülle und damit generell zu dem Personenkreis gehöre, für den der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig sei. Der Umstand, dass der Versicherte APG erhalte und deshalb nach [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) von Leistungen zur Teilhabe ausgeschlossen sei, führe zu keiner anderen Bewertung. Denn [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) sei keine Zuständigkeitsregelung. Nach [§ 22 Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) sei die Leistungszuständigkeit der BA nachrangig, dh, die Leistungspflicht entfalle auch dann, wenn zwar ein anderer Leistungsträger sachlich zuständig sei, die Leistung im konkreten Fall aber ablehne. Zu [§ 57 Abs 1 Arbeitsförderungsgesetz \(AFG\)](#) als Vorgängerregelung zu [§ 22 Abs 2 S 1 SGB III](#) habe das Bundessozialgericht (BSG) bereits ausdrücklich entschieden, dass die Vorschrift als reine Kompetenznorm nur die generelle Zuständigkeit des Reha-Trägers regele (BSG [SozR 4100 § 57 Nr 9](#)). Sei grundsätzlich ein anderer Träger zuständig, wengleich im Einzelfall nicht zur Leistung verpflichtet, könne eine subsidiäre Zuständigkeit der BA nicht mehr begründet werden. Auch sprächen Sinn und Zweck des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) gegen eine subsidiäre Leistungszuständigkeit der BA; denn die Vorschrift wolle verhindern, dass Reha-Leistungen noch an Versicherte erbracht würden, die eigentlich schon endgültig aus dem Arbeitsleben ausgeschieden seien. Dieser Sinn und Zweck würde aber verfehlt, wenn in diesem Fall wieder ein anderer Träger zuständig werde.

6 Die Klägerin hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Eine (nachrangige) Leistungszuständigkeit der Beklagten ergebe sich aus [§ 42 Abs 1 Nr 1 SGB IX](#) iVm [§ 22 Abs 2 SGB III](#). Denn die Entscheidung des BSG zur Vorgängerregelung des [§ 57 AFG](#) sei auf das Recht des SGB IX nicht übertragbar. Die Rechtsprechung beruhe im Wesentlichen auf einer Auslegung von Vorschriften des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG), dessen Geltung mit dem Inkrafttreten des SGB IX entfallen sei. Das SGB IX gelte nunmehr unmittelbar und bereichsübergreifend. Alle für die Reha-Träger iS des [§ 6 SGB IX](#) einheitlichen Regelungen seien - soweit in dem jeweiligen Sozialleistungsgesetz nichts Abweichendes bestimmt sei - unmittelbar anzuwenden. [§ 42 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#) stelle hinsichtlich der Trägerschaft des Rentenversicherungsträgers aber nicht nur auf [§ 11 SGB VI](#) ab, sondern auch auf die [§§ 12 und 13 SGB VI](#), die Leistungsausschlüsse im konkreten Einzelfall betreffen. Für die Ausblendung dieser Vorschriften im Rahmen der Zuständigkeitsabgrenzung gebe es keine gesetzmäßige Begründung. Daher werde nach einem Leistungsausschluss iS des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) über [§ 42 Abs 1 Nr 1 SGB IX](#) iVm [§ 22 Abs 2 SGB III](#) die Beklagte (wieder) zuständig.

7 Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. Oktober 2011 sowie das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 4. Juli 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 66 643,93 Euro zu zahlen.

8 Die Beklagte beantragt, die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

9 Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

10 Die Revision ist iS der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung begründet ([§ 170 Abs 2 S 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Ob der Klägerin ein Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Versicherten K.M. zusteht, lässt sich nach den bisherigen Feststellungen des LSG nicht abschließend beurteilen.

11 1. Rechtsgrundlage für den Erstattungsanspruch ist [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#). Die Vorschrift 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 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) grundsätzlich vor. Er ist begründet, soweit der Versicherte von dem Träger, der ohne die Regelung in [§ 14 SGB IX](#) zuständig wäre, die gewährte Maßnahme hätte beanspruchen können (vgl. [BSGE 98, 267](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 4](#), RdNr 18 ff; [BSGE 98, 277](#) = [SozR 4-2500 § 40 Nr 4](#), RdNr 9 ff; [BSGE 101, 207](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#), RdNr 28 ff; BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr 10](#) RdNr 11 mwN). Die Zuständigkeitszuweisung erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen sind. Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die - vergleichbar der Regelung des [§ 107 SGB X](#) - einen endgültigen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistungen in diesem Rechtsverhältnis bildet. Im Verhältnis der Reha-Träger untereinander ist jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt ([BSGE 98, 277](#) = [SozR 4-2500 § 40 Nr 4](#), RdNr 12; Knittel, SGB IX, Stand August 2012, § 14 RdNr 129).

12 Die Erstattungsregelung des [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) ist hier anwendbar, weil die Beklagte den bei ihr eingereichten Leistungsantrag des Versicherten einen Tag nach Antragseingang und damit unverzüglich iS des [§ 14 Abs 1 S 2 SGB IX](#) an die Klägerin weitergeleitet hat. Die Klägerin hat danach die Leistungen an den Versicherten als zweitangegangener Reha-Träger iS des [§ 14 SGB IX](#) erbracht.

13 2. Voraussetzung des Erstattungsanspruchs nach [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) ist, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-Träger ([§ 14 Abs 1 S 2 bis 4 SGB IX](#)) festgestellt wird, dass der andere Träger für die Leistung zuständig ist. Eine solche Erstattungslage besteht mithin nicht, wenn der zweitangegangene Reha-Träger selbst für die erbrachte Leistung nach den Vorschriften seines Leistungsrechts - hier des SGB VI - zuständig ist. Dies ist jedoch entgegen der Auffassung des LSG nicht der Fall.

14 Die Zuständigkeit für die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM richtet sich nach [§ 42 Abs 1 SGB IX](#). Nach Nr 1 dieser Vorschrift erbringt die BA diese Leistungen, soweit nicht einer der in den Nr 2 bis 4 genannten Träger zuständig ist. Nach Nr 3 der Norm sind die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der [§§ 11 bis 13 SGB VI](#) zuständig.

15 Nach den den Senat bindenden Feststellungen des LSG, gegen die zulässige und begründete Revisionsgründe nicht vorgebracht sind ([§ 163](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)), erfüllte der Versicherte zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Leistung des Rentenversicherungsträgers nach [§ 11 SGB VI](#); in seiner Person bestand jedoch ein Leistungshindernis iS des [§ 12 SGB VI](#). Denn nach Abs 1 Nr 4a dieser Vorschrift werden Leistungen zur Teilhabe ua nicht für Versicherte erbracht, die eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird. Der Versicherte bezog seit dem 1.2.2003 - und damit auch im Zeitpunkt der Bewilligung der Leistungen zur Teilhabe - vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle APG. Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn der Altersrente gezahlt wird und damit um eine Leistung iS des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#) (vgl. Luthe, juris-PK SGB VI, Stand 11.5.2011, § 12 RdNr 48; Günniker in Hauck/Noftz, SGB VI, Stand Mai 2012, K § 12 RdNr 17, 18). Die dem Versicherten erbrachten

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben finden mithin keine Stütze im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung.

16 Demgegenüber ist die nur auf [§ 11 SGB VI](#) abstellende Argumentation des LSG - wie die Revision zutreffend geltend macht - schon deshalb nicht überzeugend, weil [§ 42 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#) nicht nur auf [§ 11 SGB VI](#), sondern auf die [§§ 11 bis 13 SGB VI](#) verweist. Die Ausschlussstatbestände des [§ 12 Abs 1 SGB VI](#) begründen aber allgemeine Leistungshindernisse. Hieraus folgt, dass der Rentenversicherungsträger unter den in der Vorschrift genannten Voraussetzungen keine Leistungen erbringen darf und insoweit generell unzuständig ist (vgl Kater in Kasseler Kommentar, [§ 12 SGB VI](#) RdNr 3, Stand 2012). Insofern lässt sich auch die zu § 57 AFG und zum RehaAnglG ergangene Rechtsprechung des Senats (BSG [SozR 4100 § 57 Nr 9](#)), auf die das LSG seine Auffassung gestützt hat, nicht auf [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) übertragen; denn "zuständig" im Verhältnis der Leistungsträger untereinander ist des [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) ist der Träger, der auch materiell zur Leistungsgewährung verpflichtet ist.

17 3. Ob der geltend gemachte Erstattungsanspruch begründet ist, hängt somit davon ab, ob der Versicherte die begehrten Leistungen von der Beklagten als erstangegangenen und grundsätzlich gemäß [§ 42 Abs 1 Nr 1 SGB IX](#) zuständigen Reha-Träger nach dem für diesen geltenden materiellen Recht beanspruchen konnte (vgl BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr 10](#) RdNr 13; [SozR 4 2500 § 33 Nr 36 RdNr 12](#)). Für die Beantwortung dieser Frage reichen die bislang getroffenen tatsächlichen Feststellungen nicht aus.

18 Soweit [§ 14 Abs 4 S 1 SGB IX](#) eine Erstattung der Aufwendungen des vorleistenden Trägers "nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften" vorsieht, bedeutet dies lediglich, dass der Fall von dem eigentlich zuständigen und damit erstattungspflichtigen Träger nicht noch einmal von Grund auf neu aufzugreifen ist (vgl Knittel, SGB IX, § 14 RdNr 133, Stand 2012), der erstattungspflichtige Träger somit an die Sachverhaltsaufklärung bzw eine etwaige Ermessensbetätigung des vorleistenden Trägers gebunden ist (vgl [BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4](#), RdNr 19). Den Ausführungen des LSG einschließlich der in Bezug genommenen Verwaltungsakten lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass der Sachverhalt durch die Klägerin im Hinblick auf die maßgebenden Vorschriften aufgeklärt worden ist, sodass die notwendigen Feststellungen nunmehr im gerichtlichen Verfahren nachzuholen sind.

19 Das LSG wird insbesondere zu prüfen haben, ob der Versicherte die ihm gewährten Leistungen auf der Grundlage der Vorschriften des SGB III zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben beanspruchen konnte ([§§ 97 ff SGB III](#), jeweils in der zur Zeit des Maßnahmebeginns - 2003 - geltenden Fassung, vgl [BSGE 109, 293 = SozR 4-3250 § 17 Nr 2, RdNr 20](#)). Dabei wird zu beachten sein, dass die Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen gemäß [§ 102 Abs 2 SGB III](#) (in der bis 31.3.2012 geltenden Fassung) iVm [§ 40 SGB IX](#) dann möglich sind, wenn erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch nach der Teilnahme an der Maßnahme in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (vgl [BSGE 109, 293 = SozR 4-3250 § 17 Nr 2, RdNr 26](#)).

20 4. Das LSG wird auch über die Kosten einschließlich der Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-09-19