

L 30 R 1838/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
30
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 1 R 3571/05
Datum
26.10.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 30 R 1838/06
Datum
29.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Oktober 2006 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Der Streitwert wird festgesetzt auf 3648,10 EUR. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Erstattung der Kosten einer medizinischen Rehabilitationsleistung für die Versicherte MH (im Folgenden: Versicherte) in Höhe von 3.648,10 EUR.

Die 1943 geborene Versicherte beantragte bei der Klägerin am 18. November 2004 eine medizinische Leistung zur Rehabilitation. In dem Antragsformular gab sie unter Ziff. 8 insbesondere an, weder eine Rente zu beziehen noch in den nächsten sechs Monaten eine Rente beantragen zu wollen.

Mit Bescheid vom 30. November 2004 bewilligte die Klägerin der Versicherten auf ihren Antrag eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in der BK für die Dauer bis zu sechs Wochen.

Am 6. Januar 2005 beantragte die Versicherte gleichwohl eine Altersrente.

Vom 15. Februar 2005 bis zum 22. März 2005 nahm die Versicherte an der stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation in der B K B-W teil.

Während der laufenden Rehabilitationsmaßnahme wurde der Versicherten von der Klägerin mit Bescheid vom 11. März 2005 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 1. Mai 2005 bewilligt.

Die Klägerin tätigte für die vom 15. Februar 2005 bis zum 22. März 2005 durchgeführte medizinische Rehabilitation Aufwendungen in Höhe von insgesamt 3998,10 EUR. Nach Absetzung der von der Versicherten tatsächlich geleisteten Zuzahlung in Höhe von 350 EUR verblieb bei ihr noch ein zu tragender Betrag in Höhe von 3648,10 EUR.

Mit Schreiben ohne Datum meldete die Klägerin bei der Beklagten in dieser Höhe (3648,10 EUR) einen Erstattungsanspruch an. Die Beklagte lehnte eine Kostenerstattung mit Schreiben vom 24. Mai 2005 ab. Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe sei bereits am 18. November 2004 bei der Klägerin gestellt worden und erst am 26. April 2005 sei eine Abgabe erfolgt. Die Zweiwochenfrist des [§ 14 Abs. 1 S. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sei daher nicht eingehalten; ein Kostenerstattungsanspruch bestehe nicht.

Auch nachdem die Klägerin mit Schreiben vom 9. Juni 2005 auf den Ausschlussgrund nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hinwies, lehnte die Beklagte die Erstattung ab (Schreiben vom 11. Juli 2005).

Am 25. Juli 2005 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Berlin Klage erhoben. Analog der Regelung des [§ 14 Abs. 1 S. 1 bis 4](#) i.V.m. Abs. 4 S. 1 SGB IX bestünde ein Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen durch den tatsächlich zuständigen Träger. Die Versicherte habe bei ihr am 18. November 2004 einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gestellt. Nach Zuständigkeitsprüfung habe sie am 30. November 2004 einen entsprechenden Bewilligungsbescheid erteilt. Ein Reha-Bedarf sei damit festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt hätten Anhaltspunkte für das Vorliegen von Ausschlussgründen nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) nicht vorgelegen. Erst seit Januar 2005 nach Beantragung der Altersrente habe ein entsprechender Ausschlussgrund vorgelegen und die Beklagte sei für die Erbringung der

Rehabilitationsleistungen zuständig geworden. Vorliegend greife auch nicht die Frist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#), weil zunächst zutreffend die Zuständigkeit festgestellt worden sei. Erst nach Ablauf dieser Frist sei der Rentenantrag am 6. Januar 2005 gestellt worden. Trotz Kenntnis der eigenen Unzuständigkeit habe die bereits bewilligte Heilbehandlung durchgeführt werden müssen. Nach dem Sinn und Zweck des [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) habe der tatsächlich zuständige Rehabilitationsträger dem leistenden Rehabilitationsträger die Kosten zu erstatten.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, 3648,10 EUR an die Klägerin zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass die Klägerin als zuständiger Leistungsträger gehandelt habe und deshalb ein Erstattungsanspruch nicht bestehe. Als Anspruchsgrundlage käme einzig [§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) in Betracht. Die Voraussetzungen seien jedoch nicht erfüllt, da die Zweiwochenfrist verstrichen sei.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Berlin-Brandenburg (MDK) vom 17. Februar 2006 vorgelegt, nach der eine stationäre Reha-Maßnahme erforderlich und medizinisch indiziert gewesen sei. Die Beklagte ist dieser Einschätzung gefolgt und hat in einem Vermerk, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 32 der Gerichtsakten verwiesen wird, ausgeführt, sie hätte eine stationäre Rehabilitation in einer ihrer Vereinbarungs-Kliniken gewährt.

Das Sozialgericht Berlin hat mit Urteil vom 26. Oktober 2006 die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 3648,10 EUR zu zahlen. Ein Erstattungsanspruch ergebe sich aus [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) in analoger Anwendung. Diese Vorschrift sei zwar nicht direkt anzuwenden, weil die Erbringung der Leistung nicht nach [§ 14 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB IX](#) erfolgt sei. Auf Fallkonstellationen, bei denen im Nachhinein die Zuständigkeit eines Leistungsträgers entfallen sei, sei [§ 14 SGB IX](#) jedoch analog anzuwenden. Es liege insofern eine Regelungslücke vor. Das Sozialgericht hat die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Angelegenheit zugelassen.

Gegen das der Beklagten am 28. November 2006 zugestellte Urteil hat diese am 21. Dezember 2006 bei dem Sozialgericht Berlin Berufung zum Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt. Die Klägerin habe keinen Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#), da dessen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Eine analoge Anwendung komme nicht in Betracht, da eine Regelungslücke nicht vorliege. Nach dem Wortlaut des [§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) sei dem Gesetzgeber der mögliche Eintritt einer nachträglich festgestellten Unzuständigkeit durchaus bewusst gewesen. Er habe mit der zweiwöchigen Ausschlussfrist nach [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) und der Anspruchsgrundlage nach Abs. 4 eine ausdrückliche und damit abschließende Regelung geschaffen. Für diesen Fall sehe [§ 14 Abs. 4 S. 3, 2. Halbsatz SGB IX](#) gerade eine abweichende Regelung durch die Rehabilitationsträger vor; eine solche sei jedoch nicht erfolgt. Deshalb käme einzig eine Erstattung nach [§ 103 SGB X](#) in Betracht. Auch dessen Voraussetzungen seien jedoch nicht gegeben, da die Klägerin zuständig gewesen sei. Ein Ausschlussgrund nach [§ 12 SGB VI](#) könne die einmal richtig begründete Zuständigkeit nicht wieder aufheben. Wenn die Klägerin meine, der Bewilligungsbescheid sei wegen Unzuständigkeit rechtswidrig geworden, so hätte sie ihn zurücknehmen können. Sollte gleichwohl ein Erstattungsanspruch nach [§ 103 SGB X](#) bejaht werden, so bestünde dieser allenfalls in dem Umfang, nach den für die Beklagte zutreffenden Vorschriften. Gemäß Kooperationsvereinbarung vom 7. Dezember 2004 betrage die Fallpauschale für 21 bis 28 Tage Klinikaufenthalt mit der Indikation "Psychosomatik" insgesamt 2250,00 EUR inklusive Fahrkosten. Für jeden weiteren Tag sei ein Betrag von 95,00 EUR erstattungsfähig. Bei einer Verweildauer von 36 Tagen ergebe sich damit ein Gesamtbetrag von 3010,00 EUR, der jedoch nach [§ 40 Abs. 5 SGB V](#) um 360,00 EUR (Zuzahlungsbetrag des Versicherten) zu mindern sei. Insgesamt ergebe sich bei einer Verweildauer von 36 Tagen ein erstattungsfähiger Betrag in Höhe von 2650,00 EUR.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Oktober 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig. Sie bedurfte zwar aufgrund von [§ 144 Abs. 1 Nr. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in der hier noch anzuwendenden bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung des 4. Euro-Einführungsgesetzes vom 21. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1983](#)) der Zulassung, weil es sich um eine Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden handelt, deren Wert des Beschwerdegegenstandes 5000 Euro nicht übersteigt. Die Berufung wurde aber vom Sozialgericht zugelassen; an diese Zulassung ist das Landessozialgericht gebunden ([§ 144 Abs. 3 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Die Klage ist zulässig. Insbesondere ist als Klageart gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) die allgemeine Leistungsklage statthaft. Die Klägerin kann ihr Erstattungsbegehren nicht im Wege eines Verwaltungsaktes durchsetzen. Bei Erstattungsstreitigkeiten besteht zwischen den Sozialleistungsträgern kein Über- und Unterordnungsverhältnis; diese stehen sich vielmehr gleichrangig gegenüber, so dass Maßnahmen

hoheitlicher Regelung in diesem Verhältnis nicht möglich sind (Bundessozialgericht- BSG -, Urteil vom 1. April 1993, [1 RK 10/92](#), m.w.N., u.a. in [SozR 3-2200 § 183 Nr. 6](#) und [BSGE 72, 163-169](#)).

Die Klage ist auch begründet. Das Sozialgericht Berlin hat die Beklagte zu Recht verurteilt, der Klägerin einen Betrag von 3648,10 EUR zu erstatten.

Der Beklagten ist zwar zuzugeben, dass ein Erstattungsanspruch nach der Regelung des [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) nicht in Betracht kommt.

Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der (erstangegangene) Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht der § 40 Abs. 4 des Fünften Buches ([§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#)). Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen (zweitangegangenen) Rehabilitationsträger zu ([§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#)). Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach Abs. 1 S. 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 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#)).

[§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) und 2 SGB IX trägt somit der Sondersituation des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers, an den der Antrag weitergeleitet und dem durch diese Weiterleitung die Leistungspflicht aufgezwungen worden ist, dadurch Rechnung, indem er - lediglich für ihn, nämlich den zweitangegangenen Rehabilitationsträger - einen speziellen Erstattungsanspruch begründet, der wiederum den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X vorgeht und diese verdrängt. Das Erstattungssystem der [§§ 102 ff SGB X](#) wird hiernach durch [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) für die Fälle des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX](#) modifiziert. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger, dem der sich selbst für unzuständig haltende erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag weitergeleitet hat, im Nachhinein vom "eigentlich" zuständigen Rehabilitationsträger die Aufwendungen - wie außerhalb des [§ 14 SGB IX](#) ein vorläufig leistender Leistungsträger - nach den für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften erstattet erhält (vgl. BSG - Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#) - zitiert nach juris, veröffentlicht u.a. in Breithaupt 2008, 448). Wie das Sozialgericht insofern zutreffend ausgeführt hat, kommt eine unmittelbare Anwendung dieser Regelung nicht in Betracht, weil die Erbringung der Leistung an die Versicherte nicht nach [§ 14 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB IX](#) erfolgt ist. Die Klägerin hat die Leistung nicht als so genannter zweitangegangener Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 S. 2 f. SGB IX](#), sondern als erstangegangener Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) bewilligt.

Ein Anspruch kann auch nicht aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) hergeleitet werden.

Gegen eine analoge Anwendung des [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) spricht bereits, dass es sich bei dieser Regelung um eine Sonderregelung (lex specialis) zu den Regelungen der [§§ 102 ff.](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) handelt. Eine Sonderregelung sollte jedoch grundsätzlich nicht erweiternd ausgelegt werden, weil sonst das gesetzlich normierte Regel-/Ausnahmeverhältnis nicht beachtet würde.

Eine analoge Anwendung des [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) scheitert jedenfalls daran, dass nach der Gesetzessystematik eine ausfüllungsbedürftige Regelungslücke nicht zu erkennen ist. Vielmehr kommt ein Erstattungsanspruch aus den allgemeinen Grundsätzen des Erstattungsrechts in Betracht, wenn der erstangegangene Rehabilitationsträger die Leistungen erbracht hat. Grundsätzlich sind die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander im Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB X in den [§§ 102 f. SGB X](#) geregelt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 26. Juni 2007, [B 1 KR 34/06 R](#) - zitiert nach juris, veröffentlicht u.a. in Breithaupt 2008, 448), der sich der erkennende Senat nach eigener Prüfung als ihn überzeugend anschließt, lässt [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) grundsätzlich die Erstattungsregelungen der [§§ 102 ff SGB X](#) unberührt, verdrängt sie nur teilweise und begründet im Zusammenspiel mit [§ 14 Abs. 1](#) und 2 SGB IX eine nachrangige Zuständigkeit. [§ 14 Abs. 4 S. 3 SGB IX](#) jedenfalls schließt somit eine Erstattung der Kosten einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation zugunsten des erstangegangenen Rehabilitationsträgers nicht umfassend aus (vgl. a. Gagel, Schian, "Urteil des BSG zur Struktur der Erstattungsregelung in [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#)" in Diskussionsforum A, Beitrag 12/2007, auf [www.iqpr.de](#)). Hiernach hat die Klägerin gegenüber der Beklagten nach [§ 102 SGB X](#) einen Anspruch auf Erstattung ihrer für die medizinische Leistung zur Rehabilitation in der B K B-W vom 15. Februar 2005 bis zum 22. März 2005 für die Versicherte aufgewandten Kosten.

Nach [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat.

Die Klägerin hat als Leistungsträgerin aufgrund der Regelung des [§ 14 SGB IX](#) Sozialleistungen erbracht, indem sie der Versicherten medizinische Leistungen zur Rehabilitation in der BK vom 15. Februar 2005 bis zum 22. März 2005 gewährt hat. Diese Erbringung erfolgte auch "vorläufig" i.S.v. [§ 102 SGB X](#).

Ein solches Verständnis folgt vor allem aus der Gesetzessystematik und dem Zweck der Regelungen.

Es ist zu berücksichtigen, dass die Anwendung der Erstattungsregelungen der [§§ 102 ff. SGB X](#) im Lichte der Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB IX zu erfolgen hat.

Grundsätzlich normiert [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) eine Erstattungsregelung für den Fall, dass ein Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Eine solche gesetzliche Vorschrift zur Leistungserbringung ist auch in [§ 14 Abs. 2 S. 1](#) und 3 SGB X zu sehen. [§ 14 SGB IX](#) enthält für Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen eine für die Rehabilitationsträger abschließende Regelung, die den allgemeinen Regelungen zur vorläufigen Zuständigkeit oder Leistungserbringung im 1. Buch und den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgeht (vgl. Gesetzesentwurf der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 16. Januar 2001, Entwurf eines SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -, [BT-Drucks. 14/5074, S. 102](#) zu § 14).

[§ 14 SGB IX](#) unterscheidet zwischen dem erstangegangenen Rehabilitationsträger und dem zweitangegangenen Rehabilitationsträger.

Wurde ein Antrag von einem erstangegangenen Rehabilitationsträger an einen (zweitangegangenen) Rehabilitationsträger weitergeleitet, so

begründet [§ 14 Abs. 2 S. 3 bis 5 SGB IX](#) für diesen eine Sonderzuständigkeit. Dieser zweitangegangene Rehabilitationsträger kann den Antrag nicht seinerseits weiterleiten; er ist einer "aufgedrängten" Zuständigkeit aus [§ 14 Abs. 1](#) und 2 SGB IX ausgesetzt, der er sich nicht entziehen kann (vgl. BSG, a.a.O.). Im Verhältnis zum behinderten Menschen ist er nicht nur vorläufig, sondern endgültig und umfassend leistungspflichtig. Er erhält im Gegenzug hierfür einen vollständigen Ersatz aller Aufwendungen, wenn er nach der Zuständigkeitsordnung der Rehabilitationsträger Leistungen, für die er nicht zuständig war, aufgrund der Zuständigkeit als zweitangegangener Träger (nach [§ 14 Abs. 2 S. 3 bis 5 SGB IX](#)) erbringen musste. Weil ihn [§ 14 SGB IX](#) dazu beruft, umfassend nach allen Leistungsvorschriften überhaupt zuständiger Rehabilitationsträger zu leisten, er sich mithin dieser Leistungspflicht nicht entziehen kann, bedarf es eines umfassenden Ausgleichsmechanismus, wie ihn die Rechtsfolge des verdrängten [§ 102 Abs. 2 SGB X](#) ebenfalls vorsähe (BSG, a.a.O.). Dieser Sondersituation des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers wird mit [§ 14 Abs. 4 S. 1](#) und 2 SGB IX Rechnung getragen und für diesen ein (privilegierter) Erstattungsanspruch begründet.

In einer vergleichbaren Situation kann sich auch ein erstangegangener Rehabilitationsträger befinden. Im vorliegenden Fall war die Klägerin zwar nicht zweitangegangener Rehabilitationsträger und daher nicht aufgrund von [§ 14 Abs. 2 S. 3 bis 5 SGB IX](#) an der Weiterleitung des Antrages gehindert. Nach Ansicht des Senats kann jedoch auch ein erstangegangener Rehabilitationsträger den Antrag nicht mehr weiterleiten, wenn die Frist des [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) verstrichen ist. Er ist vielmehr zur Leistungserbringung gemäß [§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX](#) auch dann verpflichtet, wenn sich im Nachhinein seine Unzuständigkeit herausstellt. Insbesondere ist er nicht berechtigt, eine bereits erfolgte Leistungsbewilligung nach [§ 48 SGB X](#) aufzuheben oder zu ändern, weil sonst der Zweck der Regelung des [§ 14 Abs. 1](#) und 2 SGB IX nicht ausreichend beachtet würde.

Die Regelung des [§ 14 SGB IX](#) trägt nämlich dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken. Ihr Ziel ist es, durch ein auf Beschleunigung gerichtetes Zuständigkeitsklärungsverfahren die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern ([BT-Drucksache 14/5074, S. 102](#) zu § 14). Die zeitgerechte, zügige Erbringung von Leistungen zur Teilhabe liegt im Interesse der Leistungsberechtigten, aber auch der zuständigen Rehabilitationsträger. Zur Klärung der Zuständigkeit steht dem erstangegangenen Rehabilitationsträger gemäß [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) eine Frist von zwei Wochen zur Verfügung. Innerhalb dieser Frist wird eine rasche Klärung der Zuständigkeit im Außenverhältnis (behinderter Mensch/Rehabilitationsträger) erreicht. Spätestens mit Ablauf der Frist steht fest, wer im Außenverhältnis für die Rehabilitationsleistungen zuständig ist; sei es dadurch, dass eine originäre Zuständigkeit vorlag, dass der Antrag aus anderen Gründen nicht weitergeleitet wurde oder dass er an den (zweitangegangenen) Träger weitergeleitet wurde. Nach Ablauf der Frist erstreckt sich die Zuständigkeit deshalb auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind (BSG, a.a.O., m.w.N.). Diese Fristenregelung des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) würde weitgehend ins Leere laufen, wenn nach Ablauf der Frist der erstangegangene Rehabilitationsträger in der Lage wäre, bei einer sich ergebenden Unzuständigkeit den Antrag weiterzuleiten oder gar einen bereits erfolgten Bewilligungsbescheid aufzuheben.

Allerdings betrifft die Klärung der Zuständigkeit nach [§ 14 SGB IX](#) nur das Außenverhältnis, also letztlich die Frage, wer dem behinderten Menschen die Rehabilitationsleistungen zu erbringen hat.

Bleibe es auch im (Innen-) Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander bei dieser Zuständigkeitsverteilung und würde kein Kostenausgleich vorgenommen, so würden die bisher geltenden Zuständigkeitsnormen außerhalb des SGB IX im Wesentlichen obsolet. Die damit einhergehende Lastenverschiebung ohne Ausgleich würde die Grundlagen des gegliederten Sozialsystems infrage stellen (BSG, a.a.O.), was jedoch nicht in der Intention des Gesetzgebers lag. Vielmehr sollte grundsätzlich die Zuständigkeit der einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit für Rehabilitationsleistungen unberührt bleiben (vgl. [§ 7 SGB IX](#)); es sollte lediglich das Verwaltungsverfahren durch eine rasche Zuständigkeitsklärung deutlich verkürzt werden, damit die Berechtigten die erforderlichen Leistungen schnellstmöglich erhalten (BT-Drucks. 14/5074, S. 95 Nr. 5). Um dies zu gewährleisten, bedarf es weiterhin eines Ausgleichssystems, das an die Zuständigkeiten außerhalb des [§ 14 SGB IX](#) anknüpft und damit der Regelungen der [§§ 102 ff. SGB X](#). Ausgehend von diesen Zielen und Grundsätzen schließt [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) die [§§ 102 ff. SGB X](#) nicht umfassend aus, sondern passt deren Ausgleichssystem den speziellen Anforderungen des [§ 14 SGB IX](#) an (BSG, a.a.O.).

Entsprechend ist auch bei der Prüfung des [§ 102 SGB X](#), insbesondere bei der Beurteilung, ob eine vorläufige Leistung im Sinne dieser Regelung vorliegt, die nach [§ 14 SGB IX](#) erforderliche Unterscheidung zwischen Innen- und Außenverhältnis zu beachten.

Zur Erreichung einer möglichst zeitnahen Leistungserbringung ist es lediglich erforderlich, die Zuständigkeitsproblematik für das Außenverhältnis rasch (abschließend) zu klären. Die Klärung der Frage, wer letztlich materiell-rechtlich zur Erbringung der Rehabilitationsmaßnahme verpflichtet war, kann demgegenüber auf den Bereich der Erstattungsproblematik (im Innenverhältnis) verlagert werden. Hier bedarf es keiner abschließenden Klärung innerhalb der Zweiwochenfrist des [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#). Anders als im Verhältnis zum behinderten Menschen kann daher eine Leistungserbringung nach [§ 14 SGB IX](#) im Verhältnis zu einem weiteren Leistungsträger als vorläufig erbracht anzusehen sein.

Vorliegend handelte die Klägerin zwar im Außenverhältnis nicht vorläufig. Zum einen hat die Klägerin als damals noch zuständiger Rehabilitationsträger die Leistung bewilligt. Eine vorläufige Bewilligung kam aufgrund der im Zeitpunkt der Antragstellung und auch der Bewilligung bestehenden Zuständigkeit der Klägerin nicht in Betracht. Diese Bewilligung stellt den Rechtsgrund für die Leistungserbringung dar. Zum anderen wurde die Klägerin im Außenverhältnis zu der Versicherten allein schon dadurch zuständig nach [§ 14 SGB IX](#), weil sie den Rehabilitationsantrag nicht innerhalb der Zweiwochenfrist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) weiterleitete.

Bei der Anwendung des [§ 102 SGB X](#) ist jedoch nicht entscheidend auf das Außenverhältnis, sondern auf das Innenverhältnis der Rehabilitationsträger untereinander abzustellen.

Dies folgt bereits aus dem Zweck und der Systematik der Erstattungsregelungen. Die Regelungen der [§§ 102 ff. SGB X](#) betreffen ausschließlich die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander. Sie betreffen demgegenüber nicht das Rechtsverhältnis zwischen dem behinderten Menschen und dem Rehabilitationsträger, also den materiell-rechtlichen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe im Sinne des SGB IX. Dieser materiell-rechtliche Anspruch stellt allenfalls eine Vorfrage zur Klärung der Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger dar.

Nach einer solchen Gesamtschau und unter Berücksichtigung des Rechtsgedankens des [§ 43](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ergibt sich, dass im Innenverhältnis zur Beklagten die Leistungserbringung durch die Klägerin vorläufig i.S.v. [§ 102 SGB X](#) erfolgte.

Nach Ansicht des Senats ist von einer vorläufigen Rehabilitationsleistung des zuerst angegangenen Leistungsträgers aufgrund von [§ 14 SGB IX](#) jedenfalls dann auszugehen, wenn der erstangegangene Rehabilitationsträger zunächst zutreffend seine Zuständigkeit bejaht und Leistungen bewilligt, nach diesem Zeitpunkt ein Leistungsanspruch nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften entfällt und sich die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers ergibt.

Vorliegend bestand zwar zum Zeitpunkt der Beantragung und auch der Bewilligung der Rehabilitationsleistungen ein Anspruch der Versicherten gegen die Klägerin. Dieser ist jedoch nachträglich ganz entfallen.

Nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) werden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die eine Rente wegen Alters von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente beziehen oder beantragt haben.

Danach bestand zwar noch zum Zeitpunkt der Beantragung der Rehabilitationsleistungen (am 18. November 2004) und der Bewilligung der Leistung (am 30. November 2004) ein Anspruch der Klägerin auf eine Leistung zur Teilhabe gegen die Klägerin. Dieser Anspruch entfiel aufgrund der Regelung des [§ 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) aber vor deren Erbringung (15. Februar 2005 bis 22. März 2005), weil die Versicherte zwischenzeitlich am 6. Januar 2005 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen und damit eine Vollrente beantragt hatte.

Die Beklagte war somit jedenfalls nach dem 6. Januar 2005 der für die entsprechende Leistung materiell-rechtlich zuständige Leistungsträger. Ihr ist zwar zuzugeben, dass die Zuständigkeit der Klägerin für die Leistungserbringung durch [§ 14 SGB IX](#) begründet wurde und auch nicht nachträglich entfiel. Die Klägerin hat als zum Zeitpunkt der Antragstellung und Bewilligung zuständiger (erstangegangener) Rehabilitationsträger den Antrag nicht weitergeleitet. Aufgrund dessen wurde sie aus den bereits oben genannten Gründen mit Ablauf der Zweiwochenfrist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) zuständig und konnte den Antrag auch später nicht mehr weiterleiten. Wie bereits dargestellt, betrifft diese Zuständigkeit jedoch nur das Außenverhältnis, also das Verhältnis des Rehabilitationsträgers zum Versicherten. Auch nur in diesem Verhältnis ist die Zwei-Wochen-Frist des [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) relevant; einem Erstattungsanspruch nach [§§ 102 ff. SGB X](#) steht sie demgegenüber nicht entgegen.

Im (Innen-) Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander führt die Rentenanstagstellung der Versicherten am 6. Januar 2005 dazu, dass ab diesem Zeitpunkt aufgrund der gesetzlichen Regelung des [§ 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) die Klägerin zu einer Leistungserbringung nach ihren gesetzlichen Vorschriften nicht mehr berufen war. Ab diesem Zeitpunkt kam nur noch eine Leistungserbringung aufgrund der gesetzlichen Vorschriften der Beklagten in Betracht, für deren Erbringung die Beklagte der zuständige Leistungsträger ist.

Rechtsgrundlage für eine Leistungserbringung durch die Beklagte war [§ 40](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Nach [§ 40 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs. 2a SGB IX](#) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, wenn eine (ambulante) Leistung nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) nicht ausreicht.

Vorliegend war eine solche stationäre Leistung zur Rehabilitation für die Versicherte erforderlich und medizinisch indiziert. Dies ergibt sich insbesondere aus der Stellungnahme des MDK Berlin-Brandenburg vom 17. Februar 2006. Dieser Einschätzung wurde ausweislich des am 22. März 2006 zu den Akten gereichten Vermerks im Hause der Beklagten gefolgt. Danach hätte die Beklagte eine stationäre Rehabilitation in einer ihrer Vereinbarungs-Kliniken gewähren müssen.

Insgesamt bleibt damit abschließend festzuhalten, dass die Klägerin gegen die Beklagte nach [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) einen Anspruch auf Erstattung ihrer Kosten hat, die sie für die stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation der Versicherten in der BK vom 15. Februar 2005 bis zum 22. März 2005 aufgewendet hat.

Der Umfang des Erstattungsanspruches ergibt sich aus [§ 102 Abs. 2 SGB X](#) und richtet sich nach den für den vorleistenden Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

Dies führt dazu, dass die Klägerin einen Anspruch auf die von ihr bezifferten Kosten in vollem Umfang (von 3648,10 EUR) hat. Dieser Betrag ist sowohl rechnerisch als auch rechtlich zutreffend. Er ergibt sich aus den Pflegekosten für 35 Tage zu je 112,87 EUR (= 3950,45 EUR) zuzüglich Nebenkosten (Fahrtkosten 12 EUR), Beiträgen zur Unfallversicherung (10,45 EUR) und Befundberichtskosten (25,20 EUR), mithin Aufwendungen in Höhe von insgesamt 3998,10 EUR, abzüglich der von der Versicherten tatsächlich geleisteten Zuzahlung (350,00 EUR).

Eine umfassende Kostenerstattung nach [§ 102 Abs. 2 SGB X](#) ist bei der vorliegenden Fallkonstellation nach Ansicht des Senats auch gerechtfertigt.

Ein erstangegangener Leistungsträger, der seine Zuständigkeit innerhalb der Frist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) zutreffend bejaht und den Rehabilitationsantrag deshalb nicht weitergeleitet hat, ist bei sich nachträglich ergebender Unzuständigkeit in gleicher Weise schutzwürdig, wie ein zweitangegangener Rehabilitationsträger. Beide sind einer aus [§ 14 Abs. 1](#) und 2 SGB IX resultierenden aufgedrängten Zuständigkeit ausgesetzt, der sie sich nicht entziehen können. Auch ein erstangegangener Rehabilitationsträger kann seine Zuständigkeit nach Ablauf der Frist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) nicht erneut prüfen und diesmal verneinen. Dem zweitangegangenen Rehabilitationsträger steht ebenfalls ein umfassender Kostenerstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) zu.

Auch sieht der Senat im Einvernehmen mit dem 1. Senat des Bundessozialgerichts (BSG, a.a.O.) grundsätzlich die Notwendigkeit, einem erstangegangenen Rehabilitationsträger nach Prüfung und Bejahung seiner Zuständigkeit eine (umfassende) Korrekturmöglichkeit im Nachhinein im Rahmen der Erstattung einzuräumen. Würde jeder Irrtum eines erstangegangenen Rehabilitationsträgers bei der Annahme der eigenen Zuständigkeit unweigerlich den Ausschluss von Erstattungsansprüchen nach sich ziehen, während eine nachträgliche Prüfung im Rahmen von Erstattungsstreitigkeiten des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers stets gewährleistet wäre, könnte dies als Stimulans wirken, Rehabilitationsanträge - und sei es unter fadenscheinigsten Vorwänden - weiterzuleiten (BSG, a.a.O.). Dies widerspräche sowohl

dem Regelungszweck des SGB IX, zu einer schnellen Zuständigkeitserklärung gegenüber dem behinderten Menschen zu kommen, als auch dem Ziel, das gegliederte Sozialsystem zu erhalten.

Zudem hält das Bundessozialgericht eine umfassende Kostenerstattung entsprechend [§ 102 SGB X](#) zutreffend auch dann für möglich, wenn der erstangegangene Rehabilitationsträger innerhalb der Frist aufgrund etwa einer komplizierten Rechtsproblematik nicht zu einem abschließenden Ergebnis bei der Zuständigkeitsprüfung gelangt ist und deshalb im Interesse der Beschleunigung eine Weitergabe des Rehabilitationsantrages unterlassen hat (BSG, a.a.O.). In einer solchen Situation sei eine Kostenerstattung nach den Grundsätzen des vorläufig leistenden Leistungsträgers zu erwägen.

Nach Ansicht des Senats greifen diese Erwägungen erst recht, wenn sich der erstangegangene Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung gar nicht im Irrtum befand, sondern aus damaliger Sicht die Leistung zu Recht bewilligt hat und sich erst danach eine zum Leistungsausschluss führende Änderung ergab. Wird in einer solchen Situation dem erstangegangenen Leistungsträger einerseits die Möglichkeit des Erlasses eines Aufhebungsbescheides nach [§ 48 SGB X](#) genommen, ihm aber andererseits nicht ein kompletter Kostenerstattungsanspruch eingeräumt, so dürfte auch dies als Stimulans wirken, Anträge weiterzuleiten.

Eine volle Kostenerstattung trägt schließlich auch der Begründung der Bundesregierung zum Gesetzesentwurf eines Sozialgesetzbuches Rechnung. Der unterschiedliche Erstattungsumfang in [§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) und [§ 102 Abs. 2 SGB X](#) einerseits und [§ 103 Abs. 2](#), [§ 104 Abs. 3](#), [§ 105 Abs. 2 SGB X](#) andererseits lässt eine Wertung des Gesetzgebers erkennen, die vom Senat zu beachten ist. Nach der Begründung des Gesetzesentwurfes im damaligen Gesetzgebungsverfahren hielt es die Bundesregierung für angebracht, einem vorläufig leistenden Leistungsträger im Fall der Nichtverpflichtung alle seine erbrachten Leistungen zurück zu gewähren, weil der vorläufig leistende Leistungsträger durch den Gesetzgeber gegen seinen Willen zur Leistung verpflichtet werde (Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 13. Januar 1981, Entwurf eines Sozialgesetzbuches (SGB) - Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten -, [BT-Drucks. 9/95, S. 24](#) zu § 108).

Eine vergleichbare Situation ist gegeben, wenn, wie im vorliegenden Fall, der Rehabilitationsträger nach Bewilligung, aber vor Durchführung der Maßnahme unzuständig wird und gleichwohl aufgrund der Regelung des [§ 14 SGB IX](#) gezwungen ist, die Maßnahme durchzuführen und Kosten hierfür aufzuwenden. Auch dann erbringt er die Leistung gegen seinen Willen und regelmäßig mit der Maßgabe der Kostenerstattung durch den materiell-rechtlich zuständigen Rehabilitationsträger. Dies unterscheidet beide Fälle im Übrigen von den Regelungen der [§§ 103](#) und [104 SGB X](#), nach denen nur eine eingeschränkte Kostenerstattung erfolgt. Sowohl bei § 103 als auch bei [§ 104 SGB X](#) ist der Rehabilitationsträger im Zeitpunkt der Leistungserbringung zuständig und leistet letztlich aufgrund der eigenen (materiell-rechtlichen) Verpflichtung. In den Fällen der [§§ 103, 104 SGB X](#) entfällt die Verpflichtung erst nachträglich, also nach Erbringung der Leistung ([§ 103 SGB X](#)) oder es besteht nur Subsidiarität ([§ 104 SGB X](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 13 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz.

Die Revision war zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-08-04