S 3 R 239/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Sozialgericht Nürnberg Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 3 R 239/17 Datum 08.08.2018

2. Instanz

Aktenzeichen L 19 R 761/18 Datum 30.11.2022

3. Instanz

Datum -

- I. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die für den Versicherten Herrn S. erbrachten Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 8.785,78 Euro zu erstatten.
- II. Die Beklagte trĤgt die Kosten des Verfahrens.
- III. Der Streitwert wird auf 8.785,78 Euro festgesetzt.

Â

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte der KlĤgerin die im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben des Versicherten R.S. erbrachten Leistungen in HĶhe von 8.785,78 Euro zu erstatten hat.

Der im Jahre XXXX geborene Versicherte hat mit 18 Jahren einen PKW-Unfall selbst verschuldet und sich dabei ein Polytrauma mit Hirnverletzung zugezogen. Von 2006 bis 2012 hat er kurzzeitig verschiedene TÄxtigkeiten als Kommissionierer, Helfer

und Drucker ausgeļbt, welche er krankheitsbedingt abbrach. Am 14.02.2013 beantragte er bei der Beklagten eine medizinische Rehabilitationsma̸nahme. Nach Bewilligung einer solchen Ma̸nahme war er von Juli 2013 bis Mai 2014 auf einer vollstationĤren medizinischen Rehabilitation in N., Eine Eingliederung in eine Werkstatt für behinderte Menschen wurde hier empfohlen, da er wegen seiner Erkrankung derzeit nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar sei. Darauf beantragte der Versicherte am 09.07.2014 bei der Beklagten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dieses teilte die Beklagte der KlĤgerin mit Schreiben vom 17.07.2014 mit; es halte deren Zuständigkeit für gegeben und bat um Entscheidung über die Notwendigkeit der Durchführung von Rehabilitationsma̸nahmen. Die Klägerin bewilligte dem Versicherten nunmehr eine Ma̸nahme in einem Eingangsverfahren und anschlieÃ∏end im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt fÄ¹/₄r Behinderte mit Bescheid vom 08.09.2014. Bereits mit Schreiben vom 03.09.2013 meldete die KlAzgerin gegenüber der Beklagten hierfür einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 -Zehntes Buch- Sozialgesetzbuch (SGB X) an. Die Ma̸nahme dauerte vom 16.09.2014 bis 28.11.2014 und vom 04.05.2015 bis 29.05.2015 und endete mit dem Abbruch aus gesundheitlichen Gründen, nachdem die MaÃ⊓nahme bereits einmal aus gesundheitlichen Gründen unterbrochen worden war. Bereits mit Schreiben vom 25.06.2014 war dem Versicherten von der Beklagten mitgeteilt worden, dass bei ihm eine volle Erwerbsminderung auf Zeit festgestellt wurde, weshalb der Rehabilitationsantrag vom 14.02.2013 in einen Rentenantrag umgedeutet werde nach § 116 Abs. 2 SGB VI. Mit Bescheid vom 05.08.2014 wurde dem Versicherten durch die Beklagte dann auch eine volle Erwerbminderungsrente auf Zeit ab 01.05.2013 bis 30.04.2016 bewilligt, die dann verl\(\tilde{A} \times ngert wurde. \)

Die Beklagte lehnte den Erstattungsanspruch der KlĤgerin daraufhin mit Schreiben vom 10.11.2014 ab. Begrýndet wurde die Ablehnung damit, dass der Bezug einer Rente nicht vorlag. Der Bewilligungsbescheid sowie der tatsächliche Rentenbezug lägen erst nach der Weiterleitung des LTA-Antrages.

Da die Klägerin die Auffassung vertritt, dass eine erfolgreiche Rehabilitation den Eintritt einer Erwerbsminderungsrente hätte abwenden können, weshalb $\frac{\hat{A}\S 11}{Abs. 2a Nr. 1 SGB VI}$ erfýIlt sei, bestehe auch ein Erstattungsanspruch.

Am 16.03.2017 erhob die KlAzgerin Klage.

Sie ist weiterhin der Ansicht, dass die Voraussetzungen des <u>ŧ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI</u> vorliegen. Danach wýrden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom Rentenversicherungsträger erbracht, wenn sie fýr eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich seien. Dies sei hier der Fall. Die MaÃ□nahme sei daher zu Recht in Vorleistung nach den Vorschriften des <u>§ 14 SGB IX</u> durch die Klägerin erbracht worden. Deshalb bestehe nach <u>§ 14 Abs. 4 SGB IX</u> ein Erstattungsanspruch.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihr die für die Teilhabe am Arbeitsleben des HerrnÂ S. erbrachten Leistungen in Höhe von 8.785,78 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass kein Erstattungsanspruch der Kl \tilde{A} ¤gerin besteht, weil beim Versicherten bei Antragstellung die Voraussetzungen f \tilde{A} ½r die Gew \tilde{A} ¤hrung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch sie nicht bestanden haben. Eine Wiedereingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben k \tilde{A} ¶nne durch eine Eingliederung in eine Werkstatt f \tilde{A} ½r Behinderte nicht erreicht werden. F \tilde{A} ½r Personen, bei denen voraussichtlich ein vollschichtiges Leistungsverm \tilde{A} ¶gen f \tilde{A} ½r den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr erreicht werden k \tilde{A} ¶nne, seien f \tilde{A} ½r Leistungen in Werkst \tilde{A} ¤tten f \tilde{A} ½r behinderte Menschen nach \tilde{A} § \tilde{A} § 39 ff. -Neuntes Buch- Sozialgesetzbuch (SGB IX) die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen \tilde{A} ½ber \tilde{A} § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI nicht erf \tilde{A} ½/4IIt, da eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nicht erreicht werden k \tilde{A} ¶nne, so dass durch die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben eine erfolgreiche Rehabilitation nicht erreicht werden k \tilde{A} ¶nne.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der KlĤgerin sowie der Beklagten und die Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Kl \tilde{A} ¤gerin gem \tilde{A} ¤ \tilde{A} \parallel den $\frac{\hat{A}$ § \hat{A} § 90, 92 Sozialgerichtsgesetz (SGG) formund fristgerecht erhobene Klage ist zul \tilde{A} ¤ssig und erfolgreich.

Die Kl \tilde{A} ¤gerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung der von ihr f \tilde{A} ½r den Versicherten R. \hat{A} S. erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Es steht der KlĤgerin ein Erstattungsanspruch nach <u>§ 14 Abs. 4 SGB IX</u> zu. Die Vorschrift rĤumt dem zweitangegangenen TrĤger einen spezialgesetzlichen Erstattungsanspruch gegen den materiell-rechtlich originÄxr zustÄxndigen Reha-Träger ein. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X grundsÃxtzlich vor. Er ist begründet, soweit der Versicherte von dem TrĤger, der ohne die Regelung in § 14 SGB IX zuständig wäre, die gewährte MaÃ□nahme hätte beanspruchen können (vgl. BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr. 4, RdNr. 18 ff; BSGE 98, 277 = SozR 4-2500 \hat{A} § 40 Nr. 4, RdNr. 9 ff; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 \hat{A} § 14 Nr. 7, RdNr. 28 ff; BSG SozR 4-3250 § 14 Nr. 10 RdNr. 11 mwN). Die Zuständigkeitszuweisung erstreckt sich im Au̸enverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation fÃ¹/₄r Reha-Träger vorgesehen sind. Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die â□□ vergleichbar der Regelung des § 107 SGB X â ☐ einen endgültigen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistungen in diesem RechtsverhĤltnis bildet. Im VerhĤltnis der Reha-TrĤger untereinander ist jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt

(<u>BSGE 98, 277</u> = SozR 4-2500 § 40 Nr. 4, RdNr. 12; Knittel, SGB IX, Stand August 2012, § 14 RdNr. 129).

Die Erstattungsregelung des $\frac{\hat{A}\S 14 \text{ Abs. } 4 \text{ S 1 SGB IX}}{1 \text{ SGB IX}}$ ist hier anwendbar, weil die Beklagte den bei ihr eingereichten Leistungsantrag des Versicherten fristgem $\tilde{A} = \mathbb{Z} \times \mathbb{Z}$ nach Antragseingang und damit unverz $\tilde{A} = \mathbb{Z} \times \mathbb{Z} \times \mathbb{Z}$ an die Kl $\tilde{A} = \mathbb{Z} \times \mathbb{Z}$

Voraussetzung des Erstattungsanspruchs nach <u>§ 14 Abs. 4 S 1 SGB IX</u> ist, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-Träger (<u>§ 14 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB IX</u>) festgestellt wird, dass der andere Träger fýr die Leistung zuständig ist. Eine solche Erstattungslage besteht mithin nicht, wenn der zweitangegangene Reha-Träger selbst fýr die erbrachte Leistung nach den Vorschriften seines Leistungsrechts â hier des SGB III â zuständig ist. Dies ist jedoch entgegen der Auffassung der Beklagten nicht der Fall.

Die ZustĤndigkeit fļr die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen richtet sich nach § 63 Abs. 1 SGB IX. Nach Nr. 1 dieser Vorschrift erbringt die Bundesagentur fýr Arbeit diese Leistungen, soweit nicht einer der in den Nr. 2 bis 4 genannten TrĤger zustĤndig ist. Nach Nr. 3 der Norm sind die TrÄxger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der §Â§ 11 bis 13 SGB VI zuständig. Auf die Erfüllung des § 10 SGB VI kommt es gerade nicht an. Demnach muss es waxhrend oder im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation in Trägerschaft des Rentenversicherungsträgers bereits ausreichen, wenn zumindest WerkstattfÄxhigkeit gegeben ist, was vorliegend der Fall ist, um den Rehabilitationserfolg zu sichern. Nach den Empfehlungen der Rehabilitationsklinik werden zur Sicherung des Reha-Erfolges Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben empfohlen, und zwar im Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt fýr behinderte Menschen. Nach ̸berzeugung der Kammer erfüllte der Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fļr eine Leistung des RentenversicherungstrĤgers nach <u>§ 11 SGB VI</u>, der damit vorrangig leistungspflichtig ist. Nach <u>§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI</u> gelten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen als erfä\(^1\lambda\)It, wenn eine Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit bezogen wird. Hierunter fĤllt auch eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit. Die Rente muss tatsÄxchlich bezogen werden. Das Stammrecht allein reicht nicht aus, es muss also ein Antrag gestellt worden sein (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr.43). Da der Anspruch aber nicht von der Bearbeitungsdauer des Rentenantrags abhÄxngen kann, muss der Rentenbescheid noch nicht erlassen worden sein. Es reicht, wenn sÄxmtliche Voraussetzungen des Rentenanspruchs erfA¼llt sind und lediglich die Bescheiderteilung aussteht (siehe hierzu Kater in KassKomm, 69. Aufl. § 11 Rn. 6). Dies war hier der Fall. Als Rentenantragsdatum wurde der Antrag auf Gewäxhrung einer medizinischen Rehabilitationsleistung vom 14.02.2013 herangezogen. Die medizinischen Voraussetzungen fýr die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente lagen ebenfalls bereits zum Leistungsfall am 03.10.2012

vor. Die Voraussetzungen lagen damit bereits vor Stellung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom 09.07.2014 vor. Die Ĥrztliche Stellungnahme der Beklagten über die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vom 04.06.2014 sowie ein Schreiben der Beklagten an den Versicherten vom 25.06.2014 einen Rentenantrag zu stellen, lagen bereits vor, als die Beklagte den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben am 17.07.2014 an die Klägerin weiterleitete. Mit dem Abstellen auf den Bescheiderlass könnte ein Reha-Träger, wie hier in dieser Fallkonstellation zu sehen, Einfluss nehmen auf die Zuständigkeit für die Erbringung von Leistungen. Dies kann nach der Gesetzeskonzeption nicht gewollt sein. Da auch die weiteren Voraussetzungen der §Â§ 11-13 SGB VI gegeben waren, war die Beklagte vorrangig leistungsverpflichtet gegenüber dem Versicherten.

Die Beklagte hat die HĶhe des Erstattungsanspruchs nicht bestritten und das Gericht konnte auch keinen Fehler bei der Berechnung erkennen.

Der Klage war deshalb im vollen Umfang stattzugeben.

Nach \hat{A} § 52 Absatz 1 GKG ist der Streitwert grunds \tilde{A} ¤tzlich nach der sich aus dem Antrag der Kl \tilde{A} ¤gerin f \tilde{A} 4r sie ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Betrifft der Antrag der Kl \tilde{A} ¤gerin eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, so richtet sich die H \tilde{A} ¶he des Streitwerts gem \tilde{A} ¤ \tilde{A} $| \hat{A}$ § 52 Absatz 3 GKG nach der H \tilde{A} ¶he dieser Geldleistung. Im vorliegenden Rechtsstreit richtet sich die Klage auf einen Erstattungsanspruch, mit dem eine Forderung von insgesamt 8.785,78 Euro geltend gemacht wird. \hat{A}

Â

Erstellt am: 06.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024