S 9 R 1064/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Nürnberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 R 1064/14
Datum	08.07.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 R 518/16
Datum	15.03.2017

3. Instanz

Datum	-

I. Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin einen Betrag von 79.018,02 â¬ zu erstatten.

II. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 79.018,02 â¬ festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die KlÃ¤gerin als zweitangegangener Reha-TrÃ¤ger von der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen in HÃ¶he von 79.018,02 â¬, die ihr durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fÃ¼r C., geboren xx.xx.xxxx (im Folgenden: Versicherter), entstanden sind, nach Â§ 14 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch â Neuntes Buch (SGB IX) beanspruchen kann.

Vom 27.01.2009 bis 03.03.2009 wurde dem Versicherten von der Beklagten eine medizinische Rehabilitationsleistung im Reha-Zentrum x. in B. gewÃ¤hrt. In dem Ã¤rztlichen Entlassungsbericht wurde unter Pkt. 11.3 ausgefÃ¼hrt, dass der Versicherte arbeitsunfÃ¤hig entlassen werde und aus sozialmedizinischer und

sozialdienstlicher Sicht eine berufliche Umorientierung fÃ¼r sinnvoll gehalten werde. Eine entsprechende Beratung zu Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben sei erfolgt. Zur BegrÃ¼ndung wurde die Diskrepanz zwischen Anforderungsprofil der bisherigen TÃ¤tigkeit und dem verbliebenen LeistungsvermÃ¶gen angefÃ¼hrt.

Am 24.02.2009 beantragte der Versicherte bei der Beklagten eine Umschulung als berufliche RehabilitationsmaÃnahme. Die Beklagte leitete den Antrag am 25.02.2009 an die KlÃ¤gerin weiter und gab an, sie sei nicht zustÃ¤ndig. Mit Schreiben vom 05.06.2009 teilte die KlÃ¤gerin der Beklagten mit, dass sie fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Leistungen zur beruflichen Rehabilitation eintrete, sie jedoch um PrÃ¼fung der ZustÃ¤ndigkeit wegen der vorausgegangenen medizinischen Rehabilitationsleistung bitte und ihren Erstattungsanspruch anmelde.

Mit Schreiben vom 16.07.2009 legte die Beklagte dar, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei dem Versicherten nicht erfÃ¼llt seien und wÃ¤hrend der medizinischen Rehabilitation nur eine Beratung durchgefÃ¼hrt worden sei. Eine Antragstellung durch den Versicherten sei nicht erfolgt und der Vorgang sei daher abgeschlossen worden.

Am 02.09.2009 bat die KlÃ¤gerin die Beklagte um ÃberprÃ¼fung Ihrer Entscheidung und BestÃ¤tigung des Erstattungsanspruchs. Mit Schreiben vom 22.06.2010 wurde an das Schreiben vom 02.09.2009 erinnert. Am 07.12.2010 wurde an die Schreiben vom 02.09.2009 und 22.06.2010 erinnert.

Mit Schreiben vom 02.12.2013 wurde der Beklagten der Erstattungsanspruch beziffert und eine Frist zur Begleichung des Erstattungsanspruchs bis 19.12.2013 gesetzt. Die Beklagte wies mit Schreiben vom 05.06.2014 den Erstattungsanspruch zurÃ¼ck, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben seien.

Die KlÃ¤gerin fÃ¼hrte vom 07.09.2009 bis 03.11.2011 berufliche Reha-MaÃnahmen fÃ¼r den Versicherten durch. ZunÃ¤chst erfolgte vom 07.09.2009 bis 02.10.2009 eine EignungsabklÃ¤rung / Arbeitserprobung fÃ¼r ArbeitspÃ¤dagoge Reha, ein Reha-Assessment, im BerufsfÃ¶rderungswerk (BfW) W. Vom 26.01.2010 bis 03.05.2010 nahm der Versicherte an einem Rehabilitationsvorbereitungslehrgang (RVL) teil. AnschlieÃend machte der Versicherte eine Fachausbildung zum ArbeitspÃ¤dagogen / Reha als QualifizierungsmaÃnahme vom 04.05.2010 bis 03.11.2011. Seit 01.02.2012 ist der Versicherte als Gruppenleiter bei der Lebenshilfe beschÃ¤ftigt.

Mit Klageschrift vom 07.11.2014 reichte die KlÃ¤gerin Klage beim Sozialgericht NÃ¼rnberg ein.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt vor, die Beklagte sei originÃ¤r zustÃ¤ndig fÃ¼r berufliche Reha-Leistungen, da gem. Â§ 11 Abs. 2a Nr. 2 Sozialgesetzbuch â Sechstes Buch (SGB VI) die Reha unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehe erforderlich wurde. Sie habe den Anspruch rechtzeitig angemeldet, zunÃ¤chst dem Grunde nach und spÃ¤ter beziffert. Die Anmeldung dem Grund nach sei am 05.06.2009 erfolgt und genÃ¼ge den Anforderungen von Â§ 111 Sozialgesetzbuch

â□□ Zehntes Buch (SGB X).

Die KlÃ¤gerin beantragt daher sinngemÃ¤Ã□,

die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin einen Betrag von 79.018,02 â□¬ zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist hierzu auf Â§ 111 SGB X, wonach die Jahresfrist zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs nicht eingehalten sei, da das Schreiben der KlÃ¤gerin vom 05.06.2009 nur eine vorsorgliche Anmeldung beinhalte. Insbesondere enthalte dieses Schreiben keine Angaben Ã¼ber Art und Umfang der kÃ¼nftigen Leistungen. Zur wirksamen Anmeldung eines Erstattungsanspruchs gehÃ¶ren aber Grund, Art, Umfang und Zeitraum der Leistung. Bei kÃ¼nftigen Leistungen mÃ¼sse jedoch der Rechtssicherungswille ausreichend erkennbar werden, dies sei allerdings nicht erfolgt.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakte dieses Verfahrens sowie die Akten der KlÃ¤gerin und der Beklagten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Der vorliegende Rechtsstreit kann durch Gerichtsbescheid gem. Â§ 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art auf, der Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die Beteiligten erklÃ¤rten im ErÃ¶rterungstermin ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung per Gerichtsbescheid.

Die zum Ã¶rtlich und sachlich zustÃ¤ndigen Sozialgericht NÃ¼rnberg erhobene allgemeine Leistungsklage ist zulÃ¤ssig, Â§Â§ 51, 54 Abs. 5, 57 Abs. 1 SGG und begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Aufwendungen fÃ¼r die erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in HÃ¶he von 79.018,02 â□¬ an den Versicherten fÃ¼r die Zeit vom 07.09.2009 bis 03.11.2011, da die Anspruchsvoraussetzungen gem. Â§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX erfÃ¼llt sind.

Â§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX lautet:

Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen RehabilitationstrÃ¤ger nach Abs. 1 Satz 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer RehabilitationstrÃ¤ger fÃ¼r die Leistung zustÃ¤ndig ist, erstattet dieser dem RehabilitationstrÃ¤ger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den fÃ¼r diesen geltenden Rechtsvorschriften.Â

Danach besteht ein spezialgesetzlicher Erstattungsanspruch des

zweitangegangenen Reha-TrÃ¤gers gegen den materiell-rechtlich originÃ¤r zustÃ¤ndigen Reha-TrÃ¤ger. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen ErstattungsansprÃ¼chen nach dem Sozialgesetzbuch â Zehntes Buch (SGB X) grundsÃ¤tzlich vor. Er ist begrÃ¼ndet, soweit der Versicherte von dem TrÃ¤ger, der ohne die Regelung in Â§ 14 SGB IX zustÃ¤ndig wÃ¤re, die gewÃ¤hrte MaÃnahme hÃ¤tte beanspruchen kÃ¶nnen (BSG, Urteil vom 06.03.2013, B 11 AL 2/12 R). Vorliegend ist die Erstattungsvorschrift des Â§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGBIX anwendbar, da die Beklagte den bei ihr eingegangenen Leistungsantrag des Versicherten am Tag des Antragseingangs an die KlÃ¤gerin â und damit noch unverzÃ¼glich, d.h. ohne schuldhaftes ZÃ¶gern gem. Â§ 121 Abs. 1 Satz 1 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) â weitergeleitet hatte. Dementsprechend hatte die KlÃ¤gerin die Leistungen an den Versicherten als zweitangegangener Reha-TrÃ¤ger im Sinne von Â§ 14 SGB IX erbracht.

Voraussetzung des Erstattungsanspruchs ist weiter, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-TrÃ¤ger festgestellt wird, dass der andere TrÃ¤ger fÃ¼r die Leistung zustÃ¤ndig ist. Eine solche Erstattungslage besteht mithin nicht, wenn der zweitangegangene Reha-TrÃ¤ger selbst fÃ¼r die erbrachte Leistung nach den Vorschriften seines Leistungsrechts zustÃ¤ndig ist. Dies ist aber nicht der Fall.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden gem. Â§Â§ 13 und 16 SGB VI iVm Â§Â§ 33-38 SGB IX von der Beklagten erbracht.Â

Nach Â§ 11 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r Leistungen zur Teilhabe erfÃ¼llt, die bei Antragstellung 1. die Wartezeit von 15 Jahren erfÃ¼llt haben oder 2. eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit beziehen.Â

Nach Â§ 11 Abs. 2a SGB VI werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte erbracht, 1. wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu leisten wÃ¤re oder 2. wenn sie fÃ¼r eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der TrÃ¤ger der Rentenversicherung erforderlich sind.Â

Vorliegend ergibt sich die ZustÃ¤ndigkeit der Beklagten fÃ¼r die Leistungserbringung aus Â§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI, denn im Abschlussbericht der medizinischen Rehabilitation in B. wurde festgestellt, dass der Versicherte eine berufliche Umorientierung im Rahmen einer beruflichen Reha-Leistung benÃ¶tigt.

Mit Wirkung vom 01.01.1993 wurde Abs. 2a durch Art. 4 Nr. 1 des Gesetzes zur Ãnderung von FÃ¶rdervoraussetzungen im AFG und anderen Gesetzen vom 18.12.1992 (BGBl. I. 2044) eingefÃ¼gt und trat am 01.01.1993 in Kraft. Dadurch wurden erleichterte Voraussetzungen fÃ¼r den Bezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen. Der Gesetzgeber hat mit EinfÃ¼gung des Abs. 2a gerade das Ziel verfolgt, eine Erweiterung der ZustÃ¤ndigkeit des RentenversicherungstrÃ¤gers zu bewirken.

Die Voraussetzungen des Â§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI sind hier erfÃ¼llt, da das Wort â□□unmittelbarâ□□ dahingehend auszulegen ist, dass damit keine zeitliche Begrenzung, sondern ein inhaltlicher Zusammenhang zwischen der medizinischen Reha und der beruflichen Reha zu fordern ist. SpÃ¤testens bei Beendigung der medizinischen Reha-Leistung muss der Bedarf fÃ¼r eine berufliche Reha-MaÃ□nahme zu Tage treten (vgl. GÃ¼nniker in: Hauck/Noftz SGB, 09/11, Â§ 11 SGB VI Rdnr. 21, 23-25). Dies ist hier gegeben, da im Abschlussbericht der medizinischen Reha die nÃ¶tigen Feststellungen enthalten sind.

Das Gericht ist Ã¼berzeugt, dass der Erstattungsanspruch auch innerhalb der Ausschlussfrist des Â§ 111 SGB X geltend gemacht wurde.

Gem. Â§ 111 Satz 1 SGB X ist der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spÃ¤testens zwÃ¶lf Monate nach Ablauf des letzten Tages, fÃ¼r den die Leistung erbracht wurde, geltend macht. Gem. Satz 2 beginnt die Frist frÃ¼hestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte LeistungstrÃ¤ger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen LeistungstrÃ¤gers Ã¼ber seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat.Â

Denn die KlÃ¤gerin hat bereits am 05.06.2009 den Anspruch dem Grunde nach angemeldet. Dieses Schreiben ist der Beklagten auch am 09.06.2009 zugegangen.

Zwar war zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar, fÃ¼r welchen Zeitraum die Leistungen erbracht werden mÃ¼ssen und die HÃ¶he der Leistungen war auch noch nicht erkennbar. Das Gericht verweist aber hierzu auf Mutschler in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, Â§ 111 SGB X Rdnr. 13,16-17,20-21, wonach keine Ã¼berzogenen Anforderungen an den Erstattungsanspruch zu stellen sind. Entscheidend ist, dass ein unbedingtes Einfordern vorliegt und der Wille, rechtssichernd tÃ¤tig zu werden, deutlich erkennbar wird. Daher wird grundsÃ¤tzlich ein konkreter Erstattungsanspruch mit den wesentlichen UmstÃ¤nden des LeistungsempfÃ¤ngers, des Leistungsgrundes und ggf. des Leistungszeitraumes gefordert. Â Â

Andererseits kann aber auch ein kÃ¼nftig erst noch entstehender Erstattungsanspruch geltend gemacht werden (Becker in Hauck/Noftz, SGB, 12/13, Â§ 111 SGB X). Da es hierbei genÃ¼gt, wenn der Wille des erstattungsberechtigten LeistungstrÃ¤gers zur Rechtssicherung erkennbar wird, liegt hier keine nur vorsorgliche und unverbindliche Anmeldung vor. Denn die KlÃ¤gerin hat eindeutig mitgeteilt, dass sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fÃ¼r den Versicherten erbringen wird, sie die Beklagte fÃ¼r eigentlich zustÃ¤ndig hÃ¤lt und deshalb ihren Erstattungsanspruch bereits jetzt geltend macht. Dieser letzte Satz wurde auch fett gedruckt.

Diese Anmeldung des Erstattungsanspruchs dem Grunde nach muss zur Ã□berzeugung des Gerichts auch zur Wahrung des Â§ 111 SGB X genÃ¼gen, denn sonst macht die Geltendmachung eines kÃ¼nftigen Anspruchs keinen Sinn. Es liegt nÃ¤mlich in der Natur der Sache, dass im Voraus noch nicht bekannt ist, wie lange

und wie teuer eine berufliche RehabilitationsmaÃnahme wird.

Nach alldem ist somit festzustellen, dass der Erstattungsanspruch rechtzeitig dem Grund nach angemeldet wurde und auch die Bezifferung rechtzeitig mit Schreiben vom 02.12.2013 erfolgt ist. Dieser Anspruch ist insbesondere auch nicht verjÃ¤hrt, da gem. Â§ 113 SGB X der Anspruch erst in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der erstattungsberechtigte LeistungstrÃ¤ger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen LeistungstrÃ¤gers Ã¼ber dessen Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat. Da die RehabilitationsmaÃnahme bis 03.11.2011 dauerte, war die Frist von vier Jahren sowohl z. Zt. der Bezifferung (02.12.2013) als auch z. Zt. der Klageeinreichung (10.11.2014) noch nicht abgelaufen. Auch eine Verwirkung des Erstattungsanspruchs liegt nicht vor.

Die HÃ¶he der Aufwendungen fÃ¼r die berufliche Rehabilitationsleistung wurde von der Beklagten nicht bestritten und das Gericht konnte auch keine zu Unrecht angesetzten Aufwendungen erkennen.

Die Klage ist somit begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤gerin steht zu Recht ein Erstattungsanspruch zu.

Die Kostenfolge ergibt sich aus Â§ 197a Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO (Verwaltungsgerichtsordnung).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 52 Abs. 1, Abs. 3 GKG (Gerichtskostengesetz). Streitig war eine bezifferte Geldforderung in HÃ¶he von 79.018,02 â¬, daher war der Streitwert auf diesen Betrag festzusetzen.

Â

Erstellt am: 25.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024