S 36 KR 717/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	Übernahme von Fahrkosten zur Arbeitsstelle während stufenweiser Wiedereingliederung – Zusammenhang mit vom Rentenversicherungsträger bewilligter Rehabilitationsleistung
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung, medizinische Rehabilitation, Rentenversicherung, Teilhabeantrag, Wiedereingliederungsplan
Leitsätze	1. Fahrkosten zur Arbeitsstelle während einer stufenweisen Wiedereingliederung sind zwar nicht nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen. Sie sind aber nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung zu übernehmen, wenn die stufenweise Wiedereingliederung im Zusammenhang mit einer vom Rentenversicherungsträger bewilligten medizinischen Rehabilitationsleistung steht. 2. Die stufenweise Wiedereingliederung ist keine (Sach-)Leistung eines Rehabilitationsträgers. Sie ist einem Rehabilitationsträger aber dann zuzurechnen, wenn sie mit einer von ihm bewilligten medizinischen Rehabilitationsleistung in einem so engen Zusammenhang steht, dass sie Bestandteil einer einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellt. 3. Fahrkosten zur Arbeitsstelle können auch dann nach Rentenversicherungsrecht zu übernehmen sein, wenn statt der bewilligten medizinischen Rehabilitationsleistung, nur die stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt wird.
Normenkette	§ 11 Abs. 2 SGB V, § 14 SGB IX, § 15 Abs. 1 SGB VI, § 19 SGB IV, § 28 Abs. 1 SGB VI, § 40 SGB V, § 42 SGB IX, § 42 SGB V, § 44 SGB IX, § 60 Abs. 5 SGB V, § 64 Abs. 1 SGB IX, § 7 Abs. 1 SGB IX, § 71 Abs. 5 SGB IX, § 73 SGB IX

, § 74 SGB V, § 9 SGB VI

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 KR 717/19
Datum	18.05.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 320/20
Datum	14.10.2022

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der KlÃ¤gerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 18. Mai 2020 abgeÃ¤ndert und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 19. August 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2019 verurteilt, der KlÃ¤gerin 672,00Â EUR zu bezahlen. Im Ãbrigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin zwei Drittel der notwendigen auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand:

Â

Streitig ist die Erstattung von Kosten fÃ¼r Fahrten zur Arbeitsstelle wÃ¤hrend einer stufenweisen Wiedereingliederung ins Erwerbsleben.

Â

Die 1970 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte und an einem Krankenhaus als Krankenschwester beschÃ¤ftigte KlÃ¤gerin war vom 22.04.2018 bis 11.08.2019 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt und bezog Krankengeld. Wegen einer Krebserkrankung (Diagnose ICD-10-GM C50) befand sie sich vom 21.08.2018 bis 23.08.2018, vom 06.11.2018 bis 18.11.2018 und vom 28.01.2019 bis 04.02.2019 in stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung. Nach dem zweiten Krankenhausaufenthalt wurde ihr auf ihren Antrag vom 08.11.2018 durch den beigeladenen RentenversicherungstrÃ¤ger eine stationÃ¤re Anschlussrehabilitation bewilligt (zuletzt mit Bescheid vom 20.05.2019),

die die KlÃ¤gerin letztlich nicht in Anspruch nahm.

Â

Am 29.05.2019 erstellte die behandelnde FrauenÃ¤rztin fÃ¼r die KlÃ¤gerin einen Ã¤rztlichen Wiedereingliederungsplan, nach dem vom 17.06.2019 bis 11.08.2019 eine stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben stattfinden sollte. Diesem Plan stimmten die KlÃ¤gerin und ihr Arbeitgeber zu, die KlÃ¤gerin unter der Voraussetzung der Weiterzahlung von Krankengeld durch die Beklagte. Die KlÃ¤gerin erschien in diesem Zeitraum planmÃ¤Ãig an insgesamt 40 Arbeitstagen an ihrem Arbeitsplatz (einfache Wegstrecke vom Wohnort 42 km) und erhielt fÃ¼r diesen Zeitraum weiter Krankengeld von der Beklagten.

Â

Unter dem 14.08.2019 fragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten nach dem Sachstand ihres Antrags vom 13.06.2019 auf Erstattung der fÃ¼r den Arbeitsweg im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung entstehenden Fahrkosten an. Mit Bescheid vom 19.08.2019 und bestÃ¤tigendem Widerspruchsbescheid vom 24.10.2019 lehnte die Beklagte die Ãbernahme von Fahrkosten ab. Nach Â§ 60 Abs. 5 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ V) Ã¼bernÃ¤hmen die Krankenkassen Fahrkosten nur im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Um eine solche Leistung handele es sich bei der stufenweisen Wiedereingliederung nach 74 SGB V nicht.

Â

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 12.11.2019 beim Sozialgericht (SG) Chemnitz Klage erhoben. Nach aktueller Rechtsprechung seien Fahrkosten zur stufenweisen Wiedereingliederung von der Krankenkasse zu Ã¼bernehmen; diese sei eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, die sie â die KlÃ¤gerin â fristgerecht beantragt habe. Dass sie keine der drei vom RentenversicherungstrÃ¤ger bewilligten stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahmen in Anspruch genommen habe, sei nicht ihr Verschulden, weil die MaÃnahmen von den jeweiligen Rehabilitationskliniken abgelehnt worden seien.

Â

Die Beklagte hat erwidert, Fahrkosten wÃ¼rden nach Â§ 60 SGB V zu medizinischen Behandlungen Ã¼bernommen und nicht zum Erreichen des Arbeitsplatzes. Die stufenweise Wiedereingliederung nach Â§ 74 SGB V sei keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des Â§ 60 Abs. 5 SGB V. DarÃ¼ber hinaus liege ihr der von der KlÃ¤gerin behauptete Antrag vom 13.06.2019 nicht vor.

Â

Mit Gerichtsbescheid vom 18.05.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der

Beklagten sei rechtmÃ¤Ãig. Es fehle fÃ¼r die begehrte Fahrkostenerstattung an einem fristgerechten Antrag. Die Ãbernahme von Leistungen auch auf der Grundlage von Â§Â§Â 44, 53 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) unterfalle dem Antragsgebot. Eine Ãbernahme setze deshalb einen fristgerechten Antrag vor Beginn der MaÃnahme voraus, die hier vom 17.06. bis 11.08.2019 stattgefunden habe. Die KlÃ¤gerin behaupte zwar, einen Antrag am 13.06.2019 gestellt zu haben. Einen entsprechenden Nachweis habe sie jedoch nicht erbringen kÃ¶nnen, sodass es an der notwendigen Antragstellung fehle.

Â

Hiergegen richtet sich die KlÃ¤gerin mit ihrer am 18.06.2020 eingelegten Berufung. Der Antrag auf Fahrkostenerstattung sei am 13.06.2019 durch Herrn Yâ¦. persÃ¶nlich bei der Beklagten abgegeben worden und dort, wie sich aus dem Eingangsstempel auf der Kopie des Antrages ergebe, auch eingegangen. Ohnehin sei der Antrag auf GewÃ¤hrung von Fahrkosten bereits in der Ãbersendung des Wiedereingliederungsplans zu sehen. Sie â die KlÃ¤gerin â habe Anspruch auf die beantragte Fahrkostenerstattung. Dies ergebe sich dem Grunde und der HÃ¶he nach aus Â§ 44 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. Â§ 53 Abs. 4 SGB IX. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung handele es sich um eine eigenstÃ¤ndige Leistung der medizinischen Rehabilitation. Soweit vereinzelt die gegenteilige Auffassung vertreten werde, stehe dem die systematische Stellung des Â§ 28 SGB IX und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entgegen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 18. Mai 2020 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 19. August 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2019 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin 1.008,00 EUR zu bezahlen sowie der KlÃ¤gerin auÃergerichtliche Kosten zu erstatten.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

UnabhÃ¤ngig von der Frage des Antragseingangs kÃ¶nnten die Fahrkosten mangels Hauptleistung im Sinne von Â§ 60 SGB V nicht Ã¼bernommen werden, weil die stufenweise Wiedereingliederung keine eigenstÃ¤ndige medizinische RehabilitationsmaÃnahme im Sinne von Â§Â 40 SGB V sei. In der Anlage zur ArbeitsunfÃ¤higkeits-Richtlinie sei der Sinn und Zweck der stufenweisen Wiedereingliederung beschrieben. In der Reduzierung der tÃ¤glichen Arbeitszeit und der zu Beginn erforderlichen Ã¤rztlichen Stellungnahme sowie

der Zustimmung aller Beteiligten kÃ¶nne keine medizinische RehabilitationsmaÃnahme erkannt werden.

Â

Der vom Senat beigeladene RentenversicherungstrÃ¤ger stellt keinen Antrag und bringt vor, die KlÃ¤gerin habe keine Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu ihren Lasten durchgefÃ¼hrt. Die stufenweise Wiedereingliederung stelle keine eigenstÃ¤ndige Leistung zur medizinischen Rehabilitation dar, sondern erfolge im Zusammenspiel mit einer bereits abgeschlossenen Hauptleistung.

Â

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten, die Rehabilitationsakte der Beigeladenen und die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge vorgelegen. Hierauf und auf die in der Gerichtsakte enthaltenen SchriftsÃ¤tze der Beteiligten sowie den Ã¼brigen Akteninhalt wird zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Â

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Der Senat konnte in Abwesenheit der ordnungsgemÃ¤Ã zum Termin der mÃ¼ndlichen Verhandlung geladenen Beigeladenen verhandeln und entscheiden (Â§ 153, Â§ 110 Abs. 1 SatzÂ 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, insbesondere ist die Berufungssumme des Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG (mehr als 750,00 EUR) erreicht. Zwar begehrt die KlÃ¤gerin, die wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung (17.06.2019 bis 11.08.2019) den Weg zur Arbeitsstelle mit dem Pkw zurÃ¼cklegte, als Fahrkostenerstattung eine WegstreckenentschÃ¤digung fÃ¼r 2 x 42 km an 40 Arbeitstagen. DafÃ¼r kommt nach Â§ 73 Abs. 4 Satz 1 SGB IX, der auf Â§ 5 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz (BRKG) mit seiner Pauschale von 0,20 EUR je gefahrenem Kilometer verweist, lediglich eine Erstattung von 672,00 EUR in Betracht. MaÃgeblich ist aber der Klageantrag, mit dem â wie bereits in erster Instanz â eine Erstattung von 1.008,00 EUR begehrt wird. Dieser Antrag ist nicht deshalb in dieser HÃ¶he gestellt worden, um die Berufungssumme zu Ã¼berschreiten (zur RechtsmissbrÃ¤uchlichkeit einer solchen Antragstellung: BSG, Urteil vom 30.06.2021Â â

B 4 AS 70/20 RÂ â juris Rn. 20; Wehrhahn in: jurisPK-SGG, 2. Aufl., Â§Â 144 Rn. 23; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl., Â§ 144 Rn. 14a). Vielmehr ist die Erstattung deshalb in dieser HÃ¶he beantragt worden, weil die KlÃ¤gerin irrtÃ¼mlicherweise die Kilometerpauschale von 0,30 EUR nach Â§ 5 Abs. 2 BRKG angesetzt hat.

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist zum Ã¼berwiegenden Teil begrÃ¼ndet. Zu Unrecht hat das SG die Klage vollstÃ¤ndig abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2019 ist rechtswidrig und verletzt der KlÃ¤gerin in ihren Rechten. Entgegen der Auffassung des SG scheidet die Fahrkostenerstattung nicht mangels fristgerechter Antragstellung aus (1). Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Fahrkosten hat die KlÃ¤gerin allerdings nicht nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (2), sondern â wenn auch in geringerer HÃ¶he â nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (3).

Â

1. Eine verspÃ¤tete Antragstellung steht dem von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Anspruch nicht entgegen.

Â

Die Antragstellung war bereits nicht verspÃ¤tet. Denn sie ist â wie sich im Berufungsverfahren herausgestellt hat â vor Beginn der stufenweisen Eingliederung erfolgt. Die KlÃ¤gerin hat am 13.06.2019 bei der Beklagten die Erstattung der fÃ¼r den Arbeitsweg im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung vom 17.06. bis 12.08.2019 entstehenden Fahrkosten beantragt. Zwar hat die Beklagte auch im Berufungsverfahren zunÃ¤chst noch den Eingang eines solchen Antrags am 13.06.2019 bestritten. Doch ergibt sich dieser Antragseingang aus der von KlÃ¤gerseite im Berufungsverfahren vorgelegten Kopie des Antragsschreibens, der einen Eingangsstempel der Beklagten vom 13.06.2019 trÃ¤gt. Der Senat ist davon Ã¼berzeugt, dass das Original des Antragsschreibens an dem durch den Eingangsstempel bekundeten Tag der Beklagten zugegangen ist. Einer Vernehmung des Zeugen Neubert zur Abgabe des Antragsschreibens in einer GeschÃ¤ftsstelle der Beklagten bedurfte es daher nicht.

Â

Einer Beweisaufnahme hÃ¤tte es auch aus RechtsgrÃ¼nden nicht bedurft. Das SG unterstellt, dass die (rechtzeitige) Stellung eines Antrags Anspruchsvoraussetzung fÃ¼r die Erstattung von Fahrkosten sowohl nach Â§Â 60 SGB V als auch nach Â§ 73 SGB IX (das SG zitiert noch die bis 31.12.2017 geltende, im vorliegenden Fall aber nicht mehr anwendbare VorgÃ¤ngervorschrift des Â§ 53 SGB IX) ist, also materiell-rechtliche Bedeutung hat, weil der Anspruch ohne den Antrag nicht bzw. nur in AbhÃ¤ngigkeit vom Antragszeitpunkt

bestehen kann. Diese Rechtsauffassung hÃ¤lt nÃ¤herem Zusehen nicht stand. Zwar bestimmt Â§ 19 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (IV), dass Leistungen in der Sozialversicherung grundsÃ¤tzlich nur auf Antrag erbracht werden. Der Antrag nach Â§Â 19 SGB IV ist aber nur im verfahrensrechtlichen Sinne zu verstehen (Hampel in: jurisPK-SGB IV, 4. Aufl., Â§Â 19 Rn. 18). D.h. ohne Leistungsantrag des Versicherten darf nicht Ã¼ber dessen Leistungsanspruch entschieden werden (ÃndÃ¼l in: jurisPK-SGB I, 3. Aufl., Â§Â 16 Rn. 28). Dies bedeutet nicht, dass der Leistungsantrag keine materiell-rechtliche Bedeutung haben kann. Vielmehr kann er eine Doppelfunktion als Verfahrenshandlung und als materiell-rechtliche Voraussetzung haben. Inwieweit die fÃ¼r das Verfahren notwendige Antragstellung zu den materiellen Anspruchsvoraussetzungen gehÃ¶rt, ist im Wege der Auslegung der jeweiligen Leistungsnorm zu ermitteln (BSG, Urteil vom 28.05.2019Â â B 1 A 1/18 RÂ â juris Rn. 17). Statt sich hiermit nÃ¤her zu beschÃ¤ftigen, hat sich das SG damit begnÃ¼gt, sich auf ein âAntragsgebotâ zu berufen. Die Auslegung des Â§Â 60 SGB V ergibt indessen, dass der Antrag nur bei Fahrkosten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung materiell-rechtliche Bedeutung hat. Denn diese Fahrkosten werden nach der Sonderregelung in Â§Â 60 Abs. 1 SÃ¤tze 3 und 4 SGB V nur nach vorheriger Genehmigung der Krankenkasse Ã¼bernommen. Dazu hat das BSG entschieden: Hat ein Versicherter vor Beginn einer ambulanten Behandlung bei seiner Krankenkasse die Ãbernahme der entstehenden Fahrkosten beantragt, darf ihm das Fehlen der vorherigen Genehmigung nicht entgegengehalten werden, soweit und solange die Krankenkasse die Ãbernahme der Kosten zu Unrecht ablehnt (BSG, Urteil vom 13.12.2016 â B 1 KR 2/16 R â juris Rn. 11; Urteil vom 18.11.2014 â B 1 KR 8/13 R â juris Rn. 14). Damit ist Anspruchsvoraussetzung nicht die vorherige Genehmigung, wohl aber der rechtzeitige Genehmigungsantrag, wobei dieser nicht vor jeder einzelnen Fahrt gestellt werden muss, sondern fÃ¼r alle im Rahmen einer konkreten BehandlungsmaÃnahme notwendigen Fahrten gestellt werden kann (BSG, Urteil vom 28.07.2008 â B 1 KR 27/07 R â juris Rn. 22). Da die Sonderregelung in Â§Â 60 Abs. 1 SÃ¤tze 3 und 4 SGB V jedoch fÃ¼r alle anderen FahrkostenansprÃ¼che â und damit auch fÃ¼r die hier allein in Betracht kommenden nach Â§Â 60 Abs. 5 SGB V und Â§Â 73 SGB IX â nicht gilt, hat bei ihnen der Antrag keine materiell-rechtliche, sondern nur verfahrensrechtliche Bedeutung.

Â

2. Nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung kann die KlÃ¤gerin die Erstattung der Kosten fÃ¼r die Fahrten zur Arbeitsstelle wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung nicht beanspruchen.

Â

a) Als Anspruchsgrundlage kommt insoweit allein Â§Â 60 SGB V in Betracht. Diese Vorschrift regelt die krankenversicherungsrechtlichen AnsprÃ¼che auf Ãbernahme von Fahrkosten abschlieÃend (BSG, Urteil vom 13.12.2016 â B 1 KR 2/16 R â juris Rn.Â 9; Urteil vom 18.11.2014 â B 1 KR 8/13 R â juris Rn.Â 12; Urteil vom 28.07.2008 â B 1 KR 27/07 R â juris Rn.Â 14; Urteil vom 02.11.2007 â B 1 KR 4/07 R â juris Rn.Â 12).

Dies gilt auch fÃ¼r Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die nach Â§Â 60 Abs. 5 beansprucht werden kÃ¶nnen. FÃ¼r diese scheidet Â§Â 11 Abs. 2 SGB V i.V.m. Â§Â§Â 7, 44, 64 Abs.Â 1 Nr. 5, Â§Â 73 Abs. 4 SGB IX von vornherein als Anspruchsgrundlage aus (anderer Ansicht Landessozialgericht [LSG] Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020Â â L 6 KR 100/15Â â juris Rn.Â 58 ff.). Denn Â§Â 11 Abs. 2 SGB V hat nur den Charakter einer Einweisungsvorschrift; der darin benannte Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation wird erst in den Â§Â§Â 27â ff. SGB V zu LeistungsansprÃ¼chen verdichtet (Becker/Kingreen in: dies., SGB V, 8. Aufl., Â§Â 11 Rn.Â 3). Anspruchsgrundlage fÃ¼r Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist daher allein Â§Â 60 Abs. 5 SGB V. Dieser Anspruch ist weiter als derjenige nach Â§Â 60 Abs. 1 und 2 SGB V fÃ¼r andere Fahrten, weil sich sein Umfang nach Â§Â 73 Abs.Â 1 undÂ 3 SGBÂ IX richtet und er damit neben den Fahrkosten auch Verpflegungs- und Ãbernachtungskosten sowie bestimmte behinderungsbedingt (Â§Â 73 Abs.Â 1 SatzÂ 2 Nr.Â 1 bisÂ 4 SGB IX) und pflegebedingt (Â§Â 60 Abs. 5 Satz 2 und 3 SGB V) notwendige Kosten umfasst. Der Anspruchsumfang bestimmt sich allerdings nicht vollstÃ¤ndig nach Â§Â 73 SGBÂ IX. Da Â§Â 60 Abs. 5 Satz 1 SGB V ausschlieÃlich auf Â§Â 73 Abs. 1 und 3 SGB IX verweist, ist die Anwendung des Â§Â 73 Abs. 4 SGB IX mit der dort vorgesehenen Fahrkostenpauschale ausgeschlossen; stattdessen werden auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Fahrkosten nur in der sich aus Â§Â 60 Abs. 3 SGB V ergebenden HÃ¶he Ã¼bernommen (Nolte in: Kasseler Kommentar Sozialversicherung, Â§Â 60 SGB V Rn.Â 24d).

Â

b) Ein Anspruch auf Ãbernahme von Fahrkosten nach Â§Â 60 Abs. 5 SGB V setzt voraus, dass diese Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entstanden sind. GrundsÃ¤tzlich gehÃ¶ren MaÃnahmen und Leistungen, die nicht durch medizinische Erfordernisse der Krankheitserkennung oder -behandlung veranlasst sind, nicht zum Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung. Als eine Ausnahme regelt das Gesetz in Â§Â 60 SGB V die GewÃ¤hrung von Fahrkosten als akzessorischer Nebenleistung zur Krankenbehandlung. Der Gesetzgeber hat den Umfang dieses Anspruchs seit EinfÃ¼hrung des SGB V deutlich eingeschrÃ¤nkt, weil es nicht um eine Kernleistung der gesetzlichen Krankenversicherung geht (BSG, Urteil vom 08.09.2015 â B 1 KR 27/14 R â juris Rn.Â 14). Als akzessorische Nebenleistung setzt die FahrkostenÃ¼bernahme das Bestehen eines Hauptleistungsanspruchs voraus und teilt dessen rechtliches Schicksal (Kingreen in: Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl., Â§Â 60 Rn.Â 6). Der Hauptleistungsanspruch muss dem Versicherten gegen seine Krankenkasse zustehen. Â§Â 60 Abs. 5 SGB V setzt daher voraus, dass der Versicherte eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nimmt, die ihm von seiner Krankenkasse gewÃ¤hrt wird. Es genÃ¼gt nicht die Inanspruchnahme von Leistungen anderer RehabilitationstrÃ¤ger oder von VergÃ¼nstigungen sonstiger Stellen oder Personen, selbst wenn diese rehabilitativen Charakter haben.

Â

c) Ein Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten nach Â§ 60 Abs. 5 SGB V scheidet aus, weil die von der KlÃ¤gerin wahrgenommene stufenweise Wiedereingliederung keine medizinische Rehabilitationsleistung der gesetzlichen Krankenversicherung war.

Â

Wann eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des Â§Â 60 Abs. 5 SGB V vorliegt, bestimmt sich allein nach dem Krankenversicherungsrecht und dort nach Â§Â 40 SGBÂ V (BSG Urteil vom 22.04.2009Â â B 3 KR 5/08 R â juris Rn.Â 27; Urteil vom 22.04.2008Â â B 1 KR 22/07 R â juris Rn.Â 30). MaÃgeblich ist dagegen nicht, was das SGB IX in den Â§Â§Â 42Â ff. SGB IX zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen zÃ¤hlt. Denn die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung besteht auch nach Inkrafttreten des SGB IX allein in der medizinischen Rehabilitation nach MaÃgabe des SGB V (BSG, Urteil vom 26.06.2007Â â B 1 KR 36/06 RÂ â juris Rn.Â 17). Das SGB IX regelt zwar GegenstÃ¤nde, Umfang und AusfÃ¼hrungen von Leistungen. Ob der einzelne LeistungstrÃ¤ger allerdings fÃ¼r alle unter dem Aspekt medizinischer Rehabilitation in Betracht kommenden Einzelleistungen aufzukommen hat, richtet sich danach, ob der TrÃ¤ger fÃ¼r die betroffene MaÃnahme als Ganzes zustÃ¤ndig ist. Hinsichtlich der ZustÃ¤ndigkeit und der Voraussetzungen fÃ¼r die Leistungen zur Teilhabe verweist Â§Â 7 Abs. 1 SGB IX nach wie vor auf die fÃ¼r den jeweiligen RehabilitationstrÃ¤ger geltenden Leistungsgesetze, wÃ¤hrend die Vorschriften des SGB IX nur maÃgebend sind, soweit etwa im SGB V nichts Abweichendes vorgesehen ist. Anders als Â§Â 15 Abs. 1 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) verweist das SGB V fÃ¼r Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht pauschal auf die Â§Â§Â 42 ff. SGB IX. Vielmehr sind die Krankenkassen nach den Vorschriften des SGB V zur Erbringung medizinischer Rehabilitationsleistungen nur unter den dort genannten Voraussetzungen verpflichtet (BSG, Urteil vom 07.05.2013Â â B 1 KR 53/12 RÂ â juris Rn.Â 23; Urteil vom 26.06.2007Â â B 1 KR 36/06Â RÂ â juris Rn.Â 18). Hinzu kommt, dass der Katalog der KrankenbehandlungsmaÃnahmen nach Â§Â 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V weitgehend mit dem Katalog der medizinischen Rehabilitationsleistungen nach Â§Â 42 Abs. 2 SGB IX deckungsgleich ist. Obwohl das Ziel der (Wieder-)Herstellung der Gesundheit (vgl. Â§Â 1 Satz 1 SGB V) den Zielen von Teilhabeleistungen gleicht (vgl. Â§Â 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), haben nicht alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung rehabilitativen Charakter. Vielmehr dient der GroÃteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung der kurativen Behandlung von Krankheiten und unterfÃ¤llt daher nicht dem SGB IX (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2016 â B 1 KR 25/15 R â juris Rn.Â 12 ff.). Der deshalb im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung engere Begriff der Leistung zur medizinischen Rehabilitation bestimmt sich nach Â§Â 40 SGB V. Hierzu gehÃ¶ren auch MaÃnahmen der erweiterten ambulanten Physiotherapie (BSG, Urteil 17.02.2010Â â B 1 KR 23/09 R â juris Rn.Â 23 ff.) sowie der Belastungserprobung und Arbeitstherapie im Sinne des Â§Â 42 SGB V (BSG, Urteil vom 13.09.2011 â B 1 KR 25/10 R â juris Rn.Â 28). Nicht davon erfasst sind dagegen ergÃ¤nzende Leistungen zur Rehabilitation im Sinne des Â§Â 43 SGB V, bei denen daher auch kein Anspruch auf Ãbernahme der Fahrkosten nach Â§Â 60 Abs.Â 5 SGB V besteht (BSG, Urteil vom

22.04.2008Â â□□ B 1 KR 22/07 R â□□ juris Rn.Â 30; Urteil vom 22.04.2009Â â□□ B 3 KR 5/08 R â□□ juris Rn.Â 27).

Â

Im SGB V ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgestaltet. Eine Regelung hat die stufenweise Wiedereingliederung nicht im Leistungsrecht, sondern im Vertragsarztrecht gefunden, nÃ¤mlich in Â§â□□74 SGB V. Dort sind nur besondere PrÃ¼fungs- und Feststellungspflichten des Vertragsarztes zu Art und Umfang trotz bestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit mÃ¶glicher ErwerbstÃ¤tigkeiten geregelt, deren Verrichtung prognostisch die MÃ¶glichkeiten einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben verbessert. Die auf dieser Feststellung beruhenden RechtsverhÃ¤ltnisse gestaltet Â§Â 74 SGB�â V nicht aus (Berchtold in: Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Aufl., Â§Â 74 SGB V Rn.Â 2). Vor allem rÃ¤umt Â§Â 74 SGB V dem Versicherten keinen Anspruch auf eine von der Krankenkasse zu erbringende (Sach-)Leistung â□□stufenweise Wiedereingliederungâ□□ ein. Vielmehr sind die zentralen Akteure der stufenweisen Wiedereingliederung der versicherte Arbeitnehmer und sein Arbeitgeber. Nicht ohne Grund bezeichnet Â§ 74 SGB V die stufenweise Wiedereingliederung als â□□stufenweise Wiederaufnahme ihrer TÃ¤tigkeitâ□□ durch Versicherte mit noch nicht vollstÃ¤ndig wiederhergestellter ArbeitsfÃ¤higkeit. Konstitutiv fÃ¼r das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis ist daher eine Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber Ã¼ber die stufenweise Wiederaufnahme der TÃ¤tigkeit (Sichert in: Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl., Â§Â 74 Rn.Â 17 f.). Dabei ist das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis â□□ anders als das ArbeitsverhÃ¤ltnis â□□ nicht durch den Austausch von Leistung und Gegenleistung gekennzeichnet, sondern durch den Rehabilitationszweck (zu diesem Nebe, SGb 2015, 125, 126). Die TÃ¤tigkeit des Arbeitnehmers ist auf die Wiedererlangung der ArbeitsfÃ¤higkeit und nicht auf die ErfÃ¼llung der arbeitsvertraglich geschuldeten Arbeitsleistung gerichtet. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind, weil die ArbeitsunfÃ¤higkeit des Arbeitnehmers andauert, wÃ¤hrend des WiedereingliederungsverhÃ¤ltnisses weiterhin von den Hauptleistungspflichten des ArbeitsverhÃ¤ltnisses befreit (Oppermann in: Hauck/Noftz, Â§â□□44 SGB IX Rn.Â 27). Da dies auch den VergÃ¼tungsanspruch des arbeitsunfÃ¤higen Arbeitnehmers betrifft, besteht vor allem in dessen sozialer Absicherung durch GewÃ¤hrung von Krankengeld der Beitrag der Krankenkasse zur stufenweisen Wiedereingliederung (Wendtland in: BeckOK SozR, Â§Â 74 SGB V Rn.Â 2; Jabben in: BeckOK SozR, Â§Â 44 SGB IX Rn.Â 8). Die stufenweise Wiedereingliederung ist damit nicht nur formal aufgrund ihres Regelungsortes im SGB V keine medizinische Rehabilitationsleistung der Krankenkasse, sondern auch materiell, weil sie von der Krankenkasse nicht erbracht, sondern nur unterstÃ¼tzt wird. Die stufenweise Wiedereingliederung ist keine Leistung, die die Krankenkasse den Versicherten bewilligt und Ã¼ber deren Erbringung die Krankenkasse mit Dritten VertrÃ¤ge schlieÃ□t (vgl. Â§ 2 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Der Arbeitgeber geht das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis mit dem versicherten Arbeitnehmer nicht ein, um eine diesem von der Krankenkasse geschuldete Leistung zu bewirken. Auch wenn das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis vom ArbeitsverhÃ¤ltnis zu unterscheiden ist (Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 16.05.2019

â□□ 8 AZR 530/17 â□□ juris Rn. 21; Urteil vom 06.12.2017Â â□□ 5 AZR 815/16Â â□□ juris Rn. 12; Urteil vom 24.09.2014Â â□□ 5 AZR 611/12Â â□□ juris Rn. 32; Urteil vom 28.07.1999Â â□□ 4 AZR 192/98Â â□□ juris Rn. 15; Urteil vom 29.01.1992Â â□□ 5 AZR 37/91 Â â□□ juris Rn. 19), wurzelt es doch in ihm. Eine stufenweise Wiedereingliederung kommt nur bei einem bestehenden ArbeitsverhÃ¤ltnis in Betracht, aus dem sich wiederum trotz ruhender Hauptpflichten Ausstrahlungen auf das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis ergeben kÃ¶nnen (BAG, Urteil vom 29.01.1992Â â□□ 5 AZR 37/91Â â□□ juris Rn. 20). Auch wenn der Arbeitgeber grundsÃ¤tzlich nicht â□□ insbesondere nicht aus seiner FÃ¼rsorgepflicht â□□ verpflichtet ist, einer stufenweisen Wiedereingliederung zuzustimmen (BAG, Urteil vom 29.01.1992Â â□□ 5 AZR 37/91Â â□□ juris Rn. 18; Urteil vom 24.09.2014Â â□□ 5 AZR 611/12 Â â□□ juris Rn. 32; Urteil vom 06.12.2017Â â□□ 5 AZR 815/16Â â□□ juris Rn. 19 â□□ anders jedoch bei schwerbehinderten Arbeitnehmern nach Â§ 164 Abs. 4 SGB IX, zur VorgÃ¤ngervorschrift des Â§ 81 Abs. 4 SGB IX vgl. BAG, Urteil vom 16.05.2019 â□□ 8 AZR 530/17 â□□ juris Rn. 19 ff.), erfÃ¼llt er nicht eine fremde Pflicht, wenn er ein WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis eingeht (so aber wohl BAG, Urteil vom 28.07.1999Â â□□ 4 AZR 192/98Â â□□ juris Rn. 21). Weil die stufenweise Wiedereingliederung keine Leistung der Krankenkasse ist, die der Arbeitgeber erbringt, kann er dafÃ¼r auch nicht â□□ wie es sonst bei Leistungserbringern der Fall ist â□□ von der Krankenkasse eine VergÃ¼tung verlangen. Die DurchfÃ¼hrung einer stufenweisen Wiedereingliederung setzt â□□ wie der vorliegende Fall zeigt â□□ auch nicht deren Bewilligung durch die Krankenkasse voraus. Selbst die GewÃ¤hrung von Krankengeld durch die Krankenkasse ist nicht zwingend mit einer stufenweisen Wiedereingliederung verbunden, vielmehr ist auch eine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber denkbar (vgl. den dem Senatsurteil vom 21.09.2022 â□□ L 1 KR 340/21 â□□ zugrunde liegenden Fall). Der einzige notwendige Beitrag der Krankenkasse bei der stufenweisen Wiedereingliederung sind die in Â§Â 74 SGB V vorgesehenen Ã¤rztlichen Feststellungen und die damit zusammenhÃ¤ngende Betreuung des versicherten Arbeitnehmers durch einen Vertragsarzt. Dies fÃ¼hrt aber nicht dazu, dass die stufenweise Wiedereingliederung derart durch therapeutische Interventionen geprÃ¤gt wÃ¤re, dass sie als Bestandteil einer Ã¤rztlich verantworteten BehandlungsmaÃ□nahme erschiene. Die stufenweise Wiedereingliederung ist daher richtigerweise keine von der Krankenkasse erbrachte Leistung, sondern eine vertragliche Interaktion von Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die dadurch ermÃ¶glicht wird, dass der Anspruch auf Krankengeld den Lebensunterhalt sichert (Gagel, br 2011, 66, 67).

Soweit dem entgegen gehalten wird, im Zuge des Leitbildwechsels von einem einrichtungszentrierten zu einem personenzentrierten Leistungsrecht kÃ¶nne es auf die Verankerung der stufenweisen Wiedereingliederung in den betrieblichen Beziehungen nicht entscheidend ankommen (Nebe, SGb 2015, 125, 133), wird Ã¼bersehen, dass das Recht des Sozialgesetzbuchs unter Sozialleistungen nach wie vor allein Zuwendungen Ã¶ffentlicher TrÃ¤ger versteht, nicht dagegen sozial motivierte Leistungen Privater. Dieser Leitbildwechsel betrifft das Eingliederungshilferecht und soll dort bewirken, dass die notwendige UnterstÃ¼tzung durch den SozialleistungstrÃ¤ger nicht mehr am institutionellen Rahmen bestimmter Wohnformen, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet wird (siehe nur die BT-Drucks. 18/9522,

S. 4). Einen solchen Leitbildwechsel hat es im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung bisher nicht gegeben und wÃ¤re auch mit dessen ausgeprÃ¤gter Steuerung des Leistungsgeschehens Ã¼ber das Leistungserbringungsrechts und damit Ã¼ber die Institutionen der Leistungserbringung nur schwerlich vereinbar. Ohnehin fÃ¼hrt der Leitbildwechsel nicht dazu, dass alle irgendeinem rehabilitativen Zweck zurechenbaren VergÃ¼nstigungen Privater als Leistungen eines Ã¶ffentlichen TrÃ¤gers anzusehen sind.

Â

Die stufenweise Wiedereingliederung ist nicht mit der Belastungserprobung und Arbeitstherapie (Â§Â 42 SGB V) vergleichbar, die eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist (BSG, Urteil vom 13.09.2011 â B 1 KR 25/10 R â juris Rn.Â 28). Denn wÃ¤hrend die Belastungserprobung dazu dient, die Belastungs- und LeistungsfÃ¤higkeit des Versicherten festzustellen, setzt die stufenweise Wiedereingliederung voraus, dass eine ausreichende Belastbarkeit bereits festgestellt worden ist (Nellissen in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., Â§Â 44 Rn.Â 26). Und im Gegensatz zur stufenweisen Wiedereingliederung verfolgt die Arbeitstherapie in erster Linie einen medizinischen Zweck; sie nutzt den Erwerb und die Verbesserung von GrundarbeitsfÃ¤higkeiten, um Krankheiten in einem umfassenden Sinne zu behandeln (BSG, Urteil vom 13.09.2011Â â B 1 KR 25/10 RÂ â juris Rn.Â 21), weshalb sie in der Regel in stationÃ¤ren medizinischen Rehabilitationseinrichtungen durchgefÃ¼hrt wird (WaÃer in: jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§Â 42 Rn.Â 15). Dagegen sollen Ã¼ber den Weg der stufenweisen Wiedereingliederung Arbeitnehmer individuell, d.h. je nach Krankheit und bisheriger ArbeitsunfÃ¤higkeitsdauer schonend, aber kontinuierlich bei fortbestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit an die Belastungen ihres Arbeitsplatzes herangefÃ¼hrt werden (Nr. 1 der Anlage zur ArbeitsunfÃ¤higkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). Damit weist die stufenweise Wiedereingliederung eine grÃ¶Ãere NÃ¤he zur Teilhabe am Arbeitsleben auf (vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2017 â B 14 AS 27/16 R â juris Rn. 17 ff.; BAG, Urteil vom 13.06.2006Â â 9 AZR 229/05Â â juris Rn. 23).

Â

Richtigerweise gibt nicht nur Â§Â 74 SGB V, sondern auch Â§Â 44 SGB IX keinen Anhalt dafÃ¼r, dass die stufenweise Wiedereingliederung fÃ¼r sich allein eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist (in diese Richtung auch Nellissen in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., Â§Â 44 Rn.Â 8 und 19; anders dagegen Luik in: Dau/DÃ¼well/Joussen/Luik, SGB IX, 6. Aufl., Â§Â 44 Rn.Â 7). Das SGB IX hat die stufenweise Wiedereingliederung nicht in den â nicht abschlieÃenden â Leistungskatalog des Â§Â 42 Abs. 2 SGB IX aufgenommen, sondern ihr in Â§Â 44 SGB IX eine eigene Vorschrift gewidmet. Danach sind alle TrÃ¤ger einer medizinischen Rehabilitation verpflichtet, die medizinischen und die sie ergÃ¤nzenden Leistungen so zu erbringen, dass sie eine in Betracht kommende stufenweise Wiedereingliederung arbeitsunfÃ¤higer Leistungsberechtigter unterstÃ¼tzen. Die stufenweise Wiedereingliederung steht nach Â§Â 44 SGBÂ IX immer in einem Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des Â§Â 42

SGB IX. Dies folgt unmittelbar aus dem Wortlaut des Â§Â 44 SGBÂ IX. Mit der Formulierung, die medizinischen und die sie ergÃ¤nzenden Leistungen sollen mit der Zielsetzung einer UnterstÃ¼tzung der stufenweisen Wiedereingliederung erbracht werden, stellt der Gesetzgeber klar, dass die stufenweise Wiedereingliederung Teil einer medizinischen Rehabilitation nur ist, wenn sie im Kontext mit dieser erfolgt; eine isolierte stufenweise Wiedereingliederung ist dagegen nicht Bestandteil der medizinischen Rehabilitation (Nellissen in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., Â§Â 44 Rn.Â 19).

Â

Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kann die stufenweise Wiedereingliederung nur dann zÃ¤hlen, wenn sie mit einer eigentlichen medizinischen Rehabilitationsleistung in einem so engen Zusammenhang steht, dass sie als ein auf das Rehabilitationsziel zu beziehender Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)MaÃnahme gewertet werden kann (BSG, Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris Rn.Â 27 f.; Urteil vom 05.02.2009Â â B 13 R 27/08 RÂ â juris Rn.Â 20 f.; Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris Rn.Â 34; vgl. auch BSG, Urteil vom 05.07.2017 â B 14 AS 27/16 R â juris Rn. 20). Dies hat das BSG zwar zur Abgrenzung der ZustÃ¤ndigkeiten von Kranken- und RentenversicherungstrÃ¤gern entschieden, beansprucht aber auch fÃ¼r die LeistungsansprÃ¼che der Versicherten Geltung. Danach ist â der gesetzlichen Wertung in Â§Â 44 SGB IX entsprechend â die stufenweise Wiedereingliederung leistungsrechtlich nicht fÃ¼r sich allein Bestandteil der medizinischen Rehabilitation, sondern nur, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolgt. Soweit das BSG in der stufenweisen Wiedereingliederung eine âHauptleistungâ erblickt hat (Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris Rn.Â 38), folgt daraus nichts anderes. Denn damit hat das BSG nur begrÃ¼ndet, warum die stufenweise Wiedereingliederung von Nebenleistungen wie dem ÃbergangsgeldÂ (Â§Â 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) begleitet werden kann. Nicht aufgegeben, sondern vielmehr daran festgehalten hat das BSG in dieser Entscheidung, dass sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer einheitlichen (Gesamt-)MaÃnahme darstellen muss (Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris Rn.Â 34).

Â

Werden diese fÃ¼r die gesetzliche Rentenversicherung entwickelten MaÃstÃ¤be auf die gesetzliche Krankenversicherung Ã¼bertragen, so kann im vorliegenden Fall die stufenweise Wiedereingliederung gleichwohl nicht zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gezÃ¤hlt werden. Denn die vom 17.06.2019 bis 11.08.2019 durchgefÃ¼hrte stufenweise Wiedereingliederung fand nicht im Anschluss an eine von der Beklagten nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gewÃ¤hrte Leistung zur medizinischen Rehabilitation statt. Eine GewÃ¤hrung von ambulanten oder stationÃ¤ren medizinischen Rehabilitationsleistungen nach Â§Â 40 Abs. 1 und 2 SGB V durch die beklagte Krankenkasse kam wegen deren nachrangiger ZustÃ¤ndigkeit (Â§Â 40 Abs. 4 SGB V) nicht in Betracht. Es war daher der beigeladene RentenversicherungstrÃ¤ger, der der KlÃ¤gerin auf deren

Antrag vom 08.11.2018 hin Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bewilligt hatte.

Â

d) Zu keiner anderen Beurteilung fÃ¼hren SchutzzweckerwÃ¤gungen. Das wÃ¤hrend einer stufenweisen Wiedereingliederung gezahlte Krankengeld hat zwar Entgeltersatzfunktion (vgl. Â§ 47 Abs. 3 SGB V sowie BSG, Urteil vomÂ 17.06.2021 â B 3 KR 2/19 R â juris Rn.Â 12; Urteil vom 16.12.2014 â B 1 KR 37/14 R â juris Rn. 15; Urteil vom 26.06.2007 â B 1 KR 19/06 R â juris Rn. 16). Dennoch wird das wegen ArbeitsunfÃ¤higkeit entgehende Arbeitsentgelt nicht einfach in voller HÃ¶he als Krankengeld weitergezahlt. Vielmehr wird das Krankengeld nach MaÃgabe des Â§ 47 SGB V in HÃ¶he eines bestimmten Prozentsatzes des zu ermittelnden Regelentgeltes gezahlt und durch mehrere Regelungen begrenzt, um zu vermeiden, dass ein Versicherter durch den Bezug der Entgeltersatzleistung bessergestellt wird, als wenn er aus einer aktiven ErwerbstÃ¤tigkeit Arbeitsentgelt erzielen wÃ¼rde (Bohlken in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§Â 47 Rn. 18; Tischler in: BeckOK SozR, Â§ 47 SGB V Rn. 33). Der vom Gesetzgeber gewollte Abstand zwischen Arbeitsentgelt und Lohnersatzleistung ist grundsÃ¤tzlich verfassungsrechtlich unbedenklich (Bundesverfassungsgericht, Kammerbeschluss vom 17.02.1997Â â 1 BvR 1903/96 â juris Rn. 10 f.), zumal wÃ¤hrend der ArbeitsunfÃ¤higkeit Aufwendungen fÃ¼r die ErwerbstÃ¤tigkeit wegfallen. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung fallen diese indessen insbesondere in Gestalt von Fahrkosten zur Arbeitsstelle an. Wenn dem Versicherten diese nicht anderweitig â etwa Ã¼ber Â§ 60 SGB V â erstattet werden, kann er wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung schlechtergestellt sein, weil ihm aufgrund der dem Lohnabstandsgebot geschuldeten Begrenzung des Krankengeldes weniger Einkommen zum Lebensunterhalt zur VerfÃ¼gung steht als bei anderer aktiver ErwerbstÃ¤tigkeit. Dies rechtfertigt jedoch keine erweiternde Auslegung des Â§ 60 Abs.Â 5 SGB V. Ganz abgesehen davon, dass diese EinkommenslÃ¼cke nicht zwingend mit einer stufenweisen Wiedereingliederung verbunden ist, weil wÃ¤hrend dieser auch die Fortzahlung des (vollen) Arbeitsentgelts nach Â§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz mÃ¶glich ist (so in dem dem Senatsurteil vom 21.09.2022 â L 1 KR 340/21 â zugrunde liegenden Fall), ist es Sache des Gesetzgebers diese LÃ¼cke zu schlieÃen.

Â

3. Die KlÃ¤gerin kann jedoch nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung die Erstattung der Kosten fÃ¼r die Fahrten zur Arbeitsstelle wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung â wenn auch in geringerer HÃ¶he als beantragt â beanspruchen.

Â

a) Dieser Anspruch besteht gegen die beklagte Krankenkasse und nicht gegen den beigeladenen RentenversicherungstrÃ¤ger. Denn nach der Rechtsprechung des BSG hat ein Versicherter mit Einreichen des Ã¤rztlichen Wiedereingliederungsplanes bei der

Krankenkasse einen Teilhabeantrag im Sinne des Â§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX gestellt (BSG, Urteil vom 20.10.2009Â â□□ B 5 R 44/08 RÂ â□□ juris Rn. 12; dahingehend auch LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020Â â□□ L 6 KR 100/15Â â□□ juris Rn.Â 41 ff.). Leitet die Krankenkasse diesen Teilhabeantrag nicht weiter, begrÃ¼ndet dies nach Â§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX deren umfassende PrÃ¼fungs- und ggf. auch LeistungszustÃ¤ndigkeit als zuerst angegangene LeistungstrÃ¤gerin (sog. leistende RehabilitationstrÃ¤gerin), die sich im AuÃenverhÃ¤ltnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen erstreckt, die Ã¼berhaupt in dieser Bedarfssituation rehabilitationsrechtlich vorgesehen sind (BSG, Urteil vom 19.11.2019Â â□□ B 1 KR 13/19 R Â â□□ juris Rn. 23; Urteil vom 15.03.2018Â â□□ B 3 KR 18/17 R â□□ juris Rn. 47; Urteil vom 30.10.2014Â â□□ B 5 R 8/14 RÂ â□□ juris Rn. 29; Urteil vom 26.06.2007 â□□ B 1 KR 34/06 R â□□ juris Rn. 14). Die Rechtsfolgen des Â§ 14 SGB IX lÃ¶st allerdings nicht jeder bei einem RehabilitationstrÃ¤ger (Â§Â 6 SGB IX) gestellte Antrag aus, sondern nur ein auf Leistungen zur Teilhabe gerichteter Antrag. Die vom BSG vertretene Auffassung, im Einreichen des Wiedereingliederungsplanes bei der Krankenkasse einen Teilhabeantrag zu erblicken, ist nicht von Bedenken frei. Denn die stufenweise Wiedereingliederung ist â□□ wie bereits ausgefÃ¼hrt â□□ fÃ¼r sich allein keine Leistung eines RehabilitationstrÃ¤gers, sondern diesem nur dann als Teilhabeleistung zuzurechnen, wenn sie mit einer eigentlichen medizinischen Rehabilitationsleistung in einem so engen Zusammenhang steht, dass sie als ein auf das Rehabilitationsziel zu beziehender Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-) MaÃnahme gewertet werden kann. Dann aber stellt sich die Frage, warum der der eigentlichen medizinischen Rehabilitationsleistung zugrunde liegende Antrag nicht auch die stufenweise Wiedereingliederung mitumfassen soll, was zur Folge hÃ¤tte, dass diese wegen der Einheitlichkeit des rehabilitationsrechtlichen Leistungsgeschehens nicht Gegenstand eines neuen Teilhabeantrages sein kann (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19.05.2022Â â□□ B 8 SO 9/20 R â□□ juris Rn. 13; Urteil vom 28.11.2019Â â□□ B 8 SO 8/18 R â□□ juris Rn. 14). Hinzukommt, dass ein Antrag im Sinne des Â§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zwar auf eine konkrete Leistung zur Teilhabe gerichtet sein muss (Joussen in: Dau/DÃ¼well/Joussen/Luik, SGB IX, 6. Aufl., Â§ 14 Rn. 6), aber nach dem MeistbegÃ¼nstigungsgrundsatz auszulegen ist (Eicher, NZS 2022, 601, 602) und daher â□□ sofern nicht eine ausdrÃ¼ckliche BeschrÃ¤nkung auf eine bestimmte Leistung erfolgt ist â□□ alle nach der Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommenden Leistungen umfasst (BSG, Urteil vom 30.10.2014 â□□ B 5 R 8/14 R â□□ juris Rn. 32 m.w.N.). Trotz dieser Bedenken folgt der Senat dem BSG und sieht einen die Rechtsfolgen des Â§ 14 Abs. 2 SGB IX auslÃ¶senden Teilhabeantrag in der Einreichung des Ã¤rztlichen Wiedereingliederungsplanes vom 29.05.2019 bei der Beklagten, die so zeitnah nach dessen Ausstellung erfolgt ist, dass die KlÃ¤gerin aufgrund der darin bescheinigten ArbeitsunfÃ¤higkeit Krankengeld ohne Unterbrechung (vgl. Â§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) weiterbeziehen konnte. Weil die Beklagte mangels Weiterleitung dieses Antrages an die Beigeladene im VerhÃ¤ltnis zur KlÃ¤gerin umfassend rehabilitationsrechtlich zustÃ¤ndig geworden ist, ist sie auch fÃ¼r deren sich aus dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung ergebende AnsprÃ¼che passivlegitimiert. Verhielte es sich anders, weil es von Rechts wegen ausgeschlossen wÃ¤re, in der Einreichung des Wiedereingliederungsplanes einen Teilhabeantrag zu sehen, wÃ¤re die Beigeladene nach

Â§ 75 Abs. 5 SGG zu verurteilen gewesen.

Â

b) Die KlÃ¤gerin hat nach Â§ 9, Â§ 28 Abs. 1 SGB VI i.V.m. Â§ 64 Abs.Â 1 Nr.Â 5, Â§Â 73 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGB IX Anspruch auf Ãbernahme der ihr im Zusammenhang mit der stufenweisen Wiedereingliederung vom 17.06.2019 bis 11.08.2019 entstandenen Fahrkosten.

Â

Nach Â§Â 9 SGBÂ VI erbringt die gesetzliche Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn die persÃ¶nlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Â§Â§Â 10, 11 SGBÂ VI) erfÃ¼llt und die Leistungen nicht nach Â§Â 12 SGBÂ VI ausgeschlossen sind. Die zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen gemÃ¤Ã Â§Â 15 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGBÂ VI die Leistungen nach den Â§Â§Â 42 bis 47 SGBÂ IX mit Ausnahme derjenigen nach Â§ 46 SGB IX. ErgÃ¤nzt werden diese Teilhabeleistungen nach Â§ 28 Abs. 1 SGB VI i.V.m. Â§Â 64 Abs.Â 1 Nr.Â 5 SGB IX durch die Ãbernahme von Reisekosten. Dabei werden nach Â§ 73 Abs. 1 Satz 1 SGB IX als Reisekosten die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Ãbernachtungskosten Ã¼bernommen, die im Zusammenhang mit der AusfÃ¼hrung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen. Die ReisekostenÃ¼bernahme nach Â§ 73 SGB IX hat nicht nur einen ergÃ¤nzenden Charakter, sondern ist â wie die FahrkostenÃ¼bernahme nach Â§ 60 SGB V â eine akzessorische Nebenleistung und setzt als solche voraus, dass der abzugeltende Reiseaufwand durch eine Hauptleistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben kausal bedingt ist (Stotz in: Hauck/Noftz, Â§ 73 SGB IX Rn. 15). Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

Â

Die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Fahrkosten sind ihr durch die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung entstanden, die der Rentenversicherung rehabilitationsrechtlich zuzurechnen ist. Zwar hat das BSG betont, dass die stufenweise Wiedereingliederung zum Katalog der medizinischen Rehabilitationsleistungen zÃ¤hlt, die vom RentenversicherungstrÃ¤ger zu erbringen sind, weil Â§ 15 Abs 1 SGB VI auf die Â§Â§ 42 bis 47 SGB IX (bis 31.12.2017: Â§Â§ 26 bis 31 SGB IX) verweist und damit auch auf den Â§ 44 SGB IX, der die stufenweise Wiedereingliederung regelt (BSG, Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris Rn.Â 20). Dies bedeutet aber nicht, dass die stufenweise Wiedereingliederung fÃ¼r sich allein eine Leistung der medizinischen Rehabilitation wÃ¤re. Dies kann sie schon deshalb nicht sein, weil die stufenweise Wiedereingliederung keine (Sach-)Leistung des RentenversicherungstrÃ¤gers ist, die dieser dem Versicherten schuldet und durch dessen Arbeitgeber erbringen lÃ¤sst; vielmehr wurzelt das fÃ¼r sie konstitutive WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis im ArbeitsverhÃ¤ltnis, auch wenn es von diesem zu

unterscheiden ist. Insoweit gilt fÃ¼r das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung nichts anderes als fÃ¼r das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch aus Â§ 44 SGB IX ergibt sich â wie bereits dargelegt â, dass die stufenweise Wiedereingliederung nicht selbst eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist, sondern nur dann Teil einer medizinischen Rehabilitation ist, wenn sie im Kontext einer solchen erfolgt. Schon seinem Wortlaut nach zÃ¤hlt Â§ 44 SGB IX die stufenweise Wiedereingliederung nicht zu den medizinischen und sie ergÃ¤nzenden Leistungen des RehabilitationstrÃ¤gers, sondern stellt sie diesen gegenÃ¼ber und verlangt nur, dass diese Leistungen mit der Zielrichtung der stufenweisen Wiedereingliederung erbracht werden, diese also unterstÃ¼tzen. Dies setzt nicht voraus, dass die stufenweise Wiedereingliederung gleichzeitig mit einer vom RentenversicherungstrÃ¤ger gewÃ¤hrten Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolgt (BSG, Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris Rn.Â 24), verlangt aber einen solchen Zusammenhang zwischen beiden, dass sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)MaÃnahme darstellt, weil sie erforderlich ist, um den Erfolg der von dem TrÃ¤ger gefÃ¶rderten Rehabilitation zu festigen oder erst herbeizufÃ¼hren (BSG, Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris Rn.Â 34; Urteil vom 05.02.2009Â â B 13 R 27/08 RÂ â juris Rn.Â 20 f.; Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris Rn.Â 27 ff.). Mit Blick auf Â§ 71 Abs. 5 SGB IX (bis 31.12.2017: Â§ 51 Abs. 5 SGB IX) wurde ein âunmittelbarer Anschlussâ der stufenweisen Wiedereingliederung an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation verlangt, der allerdings keine direkte Aufeinanderfolge (Nahtlosigkeit) erfordern soll (BSG, Urteil vom 05.02.2009Â â B 13 R 27/08 RÂ â juris Rn.Â 22 ff.), sondern selbst bei einer mehrmonatigen Zwischenzeit vorliegen kann (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 11.12.2013 â L 2 R 1706/11 â juris Rn. 48 f.).

Â

Zwar hat das BSG eine Leistungspflicht des RentenversicherungstrÃ¤gers bisher nur angenommen, wenn der Versicherte vor der stufenweisen Wiedereingliederung eine Leistung des RentenversicherungstrÃ¤gers zur medizinischen Rehabilitation tatsÃ¤chlich in Anspruch genommen hat (vgl. BSG, Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris Rn. 2; Urteil vom 05.02.2009Â â B 13 R 27/08 RÂ â juris Rn.Â 2; Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris Rn.Â 2). Dies ist aber keine notwendige Voraussetzung. MaÃgeblich fÃ¼r das Vorliegen des erforderlichen Zusammenhangs ist vielmehr, ob das vom RentenversicherungstrÃ¤ger mit der bewilligten Leistung verfolgte Rehabilitationsziel durch die stufenweise Wiedereingliederung (zeitlich noch) erreichbar ist, nicht dagegen, ob die bewilligte Leistung tatsÃ¤chlich durchgefÃ¼hrt worden ist. Da die medizinische Rehabilitationsleistung weder erfolgreich gewesen noch vollstÃ¤ndig durchgefÃ¼hrt worden sein muss, schadet ihr vorzeitiger Abbruch nicht â und zwar selbst dann nicht, wenn sie infolgedessen nur an einem Tag in Anspruch genommen wurde. Dann kann aber auch nichts anderes gelten, wenn der Abbruch nicht erst nach der Anreise zur Rehabilitationseinrichtung, sondern bereits vor dem Antritt der RehabilitationsmaÃnahme erfolgte, solange dies nicht geschah, weil die Leistungsbewilligung aufgehoben wurde. Daher schadet es im vorliegenden Fall nicht, dass die KlÃ¤gerin die ihr mehrfach vom

beigeladenen RentenversicherungstrÃ¤ger â zunÃ¤chst mit Bescheid vom 30.11.2018, sodann mit Bescheiden vom 19.02.2019 und 04.03.2019 sowie schlieÃlich mit Bescheid vom 20.05.2019 â bewilligte Anschlussrehabilitation nicht angetreten hat. Grund dafÃ¼r waren Unstimmigkeiten wegen der von der KlÃ¤gerin gewÃ¼nschten Mitnahme ihrer schwerbehinderten Tochter, bei der ebenfalls eine medizinische RehabilitationsmaÃnahme anstand. Dass die tatsÃ¤chliche Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitationsleistung scheiterte und die KlÃ¤gerin sich letztlich mit der â zweiten Phase der Rehabilitationâ (so BSG, Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris Rn.Â 27), nÃ¤mlich der stufenweisen Wiedereingliederung, begnÃ¼gte, kann ihr nicht zum Nachteil gereichen. Vielmehr genÃ¼gt es, dass das mit der von der Beigeladenen bewilligten Leistung verfolgte Rehabilitationsziel (auch) durch die stufenweise Wiedereingliederung erreichbar war. Dass die Bewilligung spÃ¤ter â mit Bescheid vom 03.12.2019 und damit lange nach Beendigung der stufenweisen Wiedereingliederung â von der Beigeladenen fÃ¼r gegenstandslos erklÃ¤rt wurde, Ã¤ndert daran nichts.

Â

Der KlÃ¤gerin erfÃ¼llte nicht nur die tatbestandlichen Voraussetzungen einer stufenweisen Wiedereingliederung im Sinne des Â§ 44 SGB IX, insbesondere war sie in der Zeit vom 17.06.2019 bis 11.08.2019 arbeitsunfÃ¤hig. Vielmehr erfÃ¼llte die KlÃ¤gerin auch die persÃ¶nlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Â§Â§ 10, 11 SGB VI) fÃ¼r die GewÃ¤hrungen von Leistungen zur Teilhabe; dies ergibt sich ebenso wie das Nichtvorliegen von AusschlusstatbestÃ¤nden (Â§ 12 SGB VI) aus dem Ergebnis der PrÃ¼fung dieser Voraussetzungen durch die Beigeladene vor der Bewilligung der medizinischen Rehabilitationsleistung mit den Bescheiden vom 30.11.2018, 19.02.2019, 04.03.2019 und 20.05.2019.

Â

Bei einer dem RentenversicherungstrÃ¤ger rehabilitationsrechtlich zuzurechnenden stufenweisen Wiedereingliederung kommt nicht nur ein Anspruch auf ÃbergangsgeldÂ in Betracht (dazu BSG, Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris; Urteil vom 05.02.2009Â â B 13 R 27/08 RÂ â juris; Urteil vom 29.01.2008 â B 5a/5 R 26/07 R â juris), sondern auch ein Anspruch auf Ãbernahme von Fahrkosten (ebenso SG Neuruppin, Urteil vom 26.01.2017 â S 22 R 127/14 â juris; SG Berlin, Urteil vom 29.11.2018Â â S 4 R 1970/18Â â juris; anderer Ansicht SG Kassel, Urteil vom 20.05.2014 â S 9 R 19/13 â juris). Denn Â§ 28 Abs. 1 SGB VI verweist ohne irgendwelche EinschrÃ¤nkungen auf Â§ 64 Abs. 1 Nr. 5 und Â§ 73 SGB IX. Ein Ausschluss der durch die stufenweise Wiedereingliederung verursachten Reisekosten lÃ¤sst sich auch nicht daraus ableiten, dass in Â§ 71 Abs. 5 SGB IX nur das Ãbergangsgeld ErwÃ¤hnung gefunden hat.

Â

Der KlÃ¤gerin kann die Erstattung der durch die stufenweise Wiedereingliederung

von 17.06.2019 bis 11.08.2019 entstandenen Fahrtkosten nicht in der geltend gemachten HÃ¶he von 1.008,00 EUR, sondern nur in HÃ¶he von 672,00 EUR beanspruchen. Nach Â§Â 73 Abs.Â 4 SatzÂ 1 SGB IX werden Fahrkosten in HÃ¶he des Betrages zugrunde gelegt, der bei Benutzung eines regelmÃ¤Ãig verkehrenden Ã¶ffentlichen Verkehrsmittels der niedrigsten BefÃ¶rderungsklasse des zweckmÃ¤Ãigsten Ã¶ffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist, bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel in HÃ¶he der WegstreckenentschÃ¤digung nach Â§Â 5 Abs.Â 1 BRKG. Diese betrÃ¤gt bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeugs 0,20 EUR je Kilometer zurÃ¼ckgelegter Strecke, hÃ¶chstens jedoch 130,00 EUR (Â§Â 5 Abs.Â 1 SatzÂ 2 BRKG). AbrechnungsfÃ¤hig ist der Aufwand sowohl fÃ¼r die Hinreise als auch fÃ¼r die RÃ¼ckreise. Die KlÃ¤gerin hat wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung an 40 Tagen Wege zur Arbeitsstelle zurÃ¼ckgelegt. Die Wegstrecke fÃ¼r Hin- und RÃ¼ckfahrt zur Arbeitsstelle betrÃ¤gt 2 x 42 km. Dies ergibt eine Fahrkostenerstattung in HÃ¶he von 2 x 42 (km) x 40 (Tage) x 0,20 EUR = 672,00 EUR. Da Â§ 73 Abs. 4 Satz 1 SGB IX allein auf Â§ 5 Abs. 1 BRKG mit seiner Kilometerpauschale von 0,20 EUR und nicht â wie von der KlÃ¤gerin irrtÃ¼mlicherweise angenommen â auch auf Â§ 5 Abs. 2 BRKG mit seiner Kilometerpauschale von 0,30 EUR verweist, war die Berufung insoweit zurÃ¼ckzuweisen.

Â

4. Die Kostenentscheidung folgt aus Â§Â 193 Abs. 1 und 4 SGG.

Â

5. Der Senat hat die Revision wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen (Â§Â 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Erstellt am: 23.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024