S 18 KR 967/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	keine Übernahme von Fahrkosten zur Arbeitsstelle während der stufenweisen Wiedereingliederung – Krankengeldbezug während der Wiedereingliederung
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung, Leistungsantrag, medizinische Rehabilitation
Leitsätze	1. Versicherte haben nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten zur Arbeitsstelle während einer stufenweisen Wiedereingliederung. 2. Die stufenweise Wiedereingliederung ist im SGB V nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgestaltet. 3. Die (vorherige) Antragstellung ist keine materiell-rechtliche Voraussetzung für die Entstehung eines Fahrkostenanspruchs nach § 60 Abs. 5 SGB V.
Normenkette	§ 11 Abs. 2 SGB V, § 19 SGB IV, § 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 , § 73 SGB IX, § 74 SGB V

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 967/19
Datum	17.06.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 365/20
Datum	21.09.2022

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts

Dresden vom 17. Juni 2020 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Â

II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Â

III. Die Revision wird zugelassen.

Â

Â

Â

Â

Tatbestand:

Â

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

Â

Der 1977 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte und als Techniker beschÃ¤ftigte KlÃ¤ger war vom 06.08.2018 bis 16.12.2018 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt (Diagnosen ursprÃ¼nglich ICD-10-GM L92.9, R51, spÃ¤ter H91.9, D33.2, M54.2, J11.1, F 32.1) und bezog wÃ¤hrenddessen Krankengeld. RehabilitationsmaÃ□nahmen wurden in diesem Zeitraum nicht in Anspruch genommen, lediglich Physiotherapie.

Â

Am 22.11.2018 erstellte die behandelnde HausÃ¤rztin fÃ¼r den KlÃ¤ger einen Ã¤rztlichen Wiedereingliederungsplan, nach dem vom 03.12.2018 bis 14.12.2018 eine stufenweise Wiedereingliederung stattfinden sollte. Dieser Plan, dem der KlÃ¤ger und sein Arbeitgeber zustimmten, ging der Beklagten am 27.11.2018 zu. Mit Schreiben vom 30.11.2018 stimmte diese der stufenweisen Wiedereingliederung zu, fÃ¼r deren Dauer der KlÃ¤ger weiter Krankengeld erhalte. Der KlÃ¤ger erschien in diesem Zeitraum planmÃ¤Ã□ig an 10 Arbeitstagen an seinem Arbeitsplatz (einfache Wegstrecke vom Wohnort 20 km) und erhielt von der Beklagten bis zum 16.12.2018 (letzter Tag der Ã¤rztlich bescheinigten ArbeitsunfÃ¤higkeit) Krankengeld.

Â

Den Antrag des KlÃ¤gers vom 12.12.2018 auf Ãbernahme der Fahrtkosten wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.12.2018 und bestÃ¤tigendem Widerspruchsbescheid vom 21.02.2019 ab. Nach Â§Â 60 Abs. 5 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB 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 der KlÃ¤ger am 28.02.2019 beim Sozialgericht (SG) Dresden Klage erhoben. Das SG Neuruppin habe mit Urteil vom 26.01.2017 â S 22 R 127/14 â unter BerÃ¼cksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) einen Anspruch auf FahrkostenÃ¼bernahme wÃ¤hrend einer stufenweisen Wiedereingliederung bejaht.

Â

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben stelle keine Leistung der medizinischen Rehabilitation im Sinne der Â§Â§Â 40 ff. SGB V dar.

Â

Mit Urteil vom 17.06.2020 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.12.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2019 verurteilt, dem KlÃ¤ger Fahrkosten in HÃ¶he von 85,00 â¬ fÃ¼r die stufenweise WiedereingliederungsmaÃnahme zu zahlen, und die Berufung zugelassen. Der Anspruch des KlÃ¤gers ergebe sich aus Â§Â 60 Abs. 5 SGB V i.V.m. Â§Â 73 Abs. 1 und 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ IX). Bei der stufenweisen Wiedereingliederung handele es sich um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, mit der die geltend gemachten Fahrkosten âimâ Zusammenhangâ stÃ¼nden. Die stufenweise Wiedereingliederung sei ein VertragsverhÃ¤ltnis eigener Art zwischen dem noch arbeitsunfÃ¤higen Versicherten und dem Arbeitgeber, dessen rehabilitatives Ziel darin bestehe, langfristig erkrankte Versicherte wieder nachhaltig in das Berufsleben einzugliedern. Trotz der âbetrieblichen DurchfÃ¼hrungâ sei die stufenweise Wiedereingliederung wegen ihres vorrangig therapeutischen Zwecks den MaÃnahmen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen. Zwar werde die stufenweise Wiedereingliederung nicht ausdrÃ¼cklich im FÃ¼nften Abschnitt des SGB V genannt. Dies Ã¤ndere indessen nichts daran, dass es sich gleichwohl um eine MaÃnahme der medizinischen Rehabilitation handele. Soweit das BSG in seinem spÃ¤teren Urteil vom 05.02.2009 â B 13 R 27/08 R â maÃgeblich auf den Zusammenhang der stufenweisen Wiedereingliederung mit einer vorangegangenen âklassischenâ RehabilitationsmaÃnahme abstelle, bedeute dies nicht, dass die stufenweise Wiedereingliederung fÃ¼r sich allein keine medizinische Rehabilitation darstelle. Das BSG setze diesen Fokus nur, um die ZustÃ¤ndigkeit der einzelnen

RehabilitationstrÃ¤ger gegeneinander abzugrenzen. Die grundsÃ¤tzliche Qualifikation als MaÃnahme der medizinischen Rehabilitation schlieÃe es aus, die stufenweise Wiedereingliederung den in Â§Â 43 SGB V genannten, nur ergÃ¤nzenden Leistungen zur Rehabilitation zuzuordnen, bei denen eine Fahrkostenerstattung ausscheide. Es handele sich vielmehr um eine Hauptleistung der medizinischen Rehabilitation. Der Beklagten sei zwar zuzugeben, dass bei der stufenweisen Wiedereingliederung anders als z.B. bei anderen medizinischen Rehabilitationsleistungen kein von der Krankenkasse beauftragter Leistungserbringer konkrete Behandlungen am Versicherten durchfÃ¼hre. Dies sei aber Ausdruck des Leitbildwechsels von einem einrichtungszentrierten zu einem personenzentrierten Leistungsrecht in der Rehabilitation.

Â

Hiergegen wendet sich die Beklagte mit ihrer am 21.07.2020 bei dem SÃ¤chsischen Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung. Wann eine Rehabilitationsleistung vorliege, ergebe sich aus dem SGB V. Das BSG habe entschieden, dass der Rehabilitationssport nicht als RehabilitationsmaÃnahme zu werten sei, sondern als ergÃ¤nzende Leistung, bei denen kein Anspruch auf FahrkostenÃ¼bernahme bestehe. Dies sei auf die stufenweise Wiedereingliederung zu Ã¼bertragen. Die Entscheidung des LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 28.05.2020 â L 6 KR 100/15 â sei auf den vorliegenden Sachverhalt nicht zu Ã¼bertragen, da beim dortigen KlÃ¤ger eine Behinderung anerkannt worden sei.

Â

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 17. Juni 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt das mit der Berufung angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend und verweist auf das Urteil des LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 28.05.2020 â L 6 KR 100/15.

Â

Der vom Senat beigeladene RentenversicherungstrÃ¤ger hat keinen Antrag gestellt und mitgeteilt, dem KlÃ¤ger bisher keine Leistungen zur Teilhabe gewÃ¤hrt zu haben.

Â

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten 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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

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

Â

Die zulÃ¤ssige, insbesondere nach ihrer Zulassung durch das SG statthafte (Â§Â 144 Abs. 2 SGG) Berufung der Beklagten ist begrÃ¼ndet. Zu Unrecht hat das SG die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 14.12.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2019 zur Ãbernahme der wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung entstandenen Fahrkosten in HÃ¶he von 85,00 â¬ verurteilt. Der vom KlÃ¤ger begehrten Fahrkostenerstattung steht zwar nicht â auch nicht teilweise â deren spÃ¤te Beantragung entgegenÂ (1). Der KlÃ¤ger hat aber weder nach dem Recht der gesetzlichen KrankenversicherungÂ (2) noch nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (3) Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die Fahrten zur Arbeitsstelle wÃ¤hrend der vom 03.12.2018 bis 14.12.2018 dauernden stufenweisen Wiedereingliederung.

Â

1. Der vom KlÃ¤ger mit seiner Klage verfolgte Anspruch scheitert nicht â auch nicht teilweise â daran, dass er die Ãbernahme der Fahrkosten erst am 12.12.2018 und damit nicht vor Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung (03.12.2018), sondern kurz vor deren Ende (14.12.2018) beantragt hat. Denn die (vorherige) Antragstellung ist keine materiell-rechtliche Voraussetzung fÃ¼r die Entstehung des Fahrkostenanspruchs. Die Ãbernahme von Fahrkosten durch einen SozialversicherungstrÃ¤ger erfolgt â wie bei anderen Leistungen â grundsÃ¤tzlich nur auf Antrag (Â§Â 19 Viertes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IV]). Der Antrag nach Â§Â 19 SGB IV ist allerdings nur im verfahrensrechtlichen Sinne zu verstehen (Hampel in: jurisPK-SGB IV, 4. Aufl., Â§Â 19 Rn.Â 18). D.h. ohne einen Leistungsantrag des Versicherten darf Ã¼ber dessen Leistungsanspruch nicht entschieden werden (ÃndÃ¼l in: jurisPK-SGB I, 3.Â Aufl., Â§Â 16 Rn.Â 28). Dies bedeutet indessen nicht, dass der Leistungsantrag keinerlei 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.Â 17). Die Auslegung des Â§Â 60 SGB V ergibt, 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 entscheiden: Hat ein Versicherter vor Beginn einer ambulanten Behandlung bei seiner Krankenkasse die Ã□bernahme der entstehenden Fahrkosten beantragt, darf ihm das Fehlen der vorherigen Genehmigung nicht entgegengehalten werden, soweit und solange die Krankenkasse die Ã□bernahme der Kosten zu Unrecht ablehnt (BSG, Urteil vom 13.12.2016 â□□ B 1 KR 2/16 R â□□ juris Rn.Â 11; Urteil vom 18.11.2014 â□□ B 1 KR 8/13 R â□□ juris Rn.Â 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 Behandlungsma□nahme notwendigen Fahrten gestellt werden kann (BSG, Urteil vom 28.07.2008 â□□ B 1 KR 27/07 R â□□ juris Rn.Â 22). Da die Sonderregelung in Â§Â 60 Abs. 1 SÃ¤tze 3 und 4 SGB V indes 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 der KlÃ¤ger 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 Ã□bernahme von Fahrkosten abschlieÃ□end (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 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. 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) 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 SGBÂ 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§Â 60 Abs. 5 SGB V scheidet aus, weil die vom KlÃ¤ger 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 SGB�â 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 aber 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 ÃbernahmeÂ 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§â74 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 SGBÂ V nicht aus (Berchtold in: Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Aufl., Â§Â 74 SGBÂ 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. Die zentralen Akteure der stufenweisen Wiedereingliederung sind vielmehr der versicherte Arbeitnehmer und sein Arbeitgeber. Konstitutiv fÃ¼r das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis ist eine Vereinbarung zwischen diesen beiden Ã¼ber die stufenweise Wiederaufnahme der TÃ¤tigkeit (Sichert in: Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl., Â§Â 74 Rn.Â 17 f.). Anders als das ArbeitsverhÃ¤ltnis ist das WiedereingliederungsverhÃ¤ltnis 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 die Leistung der Krankenkasse bei der stufenweisen Wiedereingliederung vor allem in dessen sozialer Absicherung durch GewÃ¤hrung von Krankengeld (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 selbst erbracht, sondern nur unterstÃ¼tzt wird. Soweit dem entgegen gehalten wird, im Zuge des Leitbildwechsels von einem einrichtungszentrierten zu einem personenzentrierten Leistungsrechts 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.

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).

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). 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 Ãbergangsgeld (Â§Â 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) begleitet werden kann. Nicht aufgegeben,

sondern vielmehr daran festgehalten hat das BSG, dass sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestanteil 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 03.12.2018 bis 14.12.2018 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. Dies auch deshalb, weil eine GewÃ¤hrung von ambulanten oder stationÃ¤ren medizinischen Rehabilitationsleistungen nach Â§Â 40 Abs. 1 und 2 SGB V durch die Beklagte wegen deren nachrangiger ZustÃ¤ndigkeit (Â§Â 40 Abs. 4 SGB V) beim KlÃ¤ger ohnehin nicht in Betracht gekommen ist.

Â

3. Auch nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung hat der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf die Erstattung der Kosten fÃ¼r die Fahrten zur Arbeitsstelle wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung. Denn eine stufenweise Wiedereingliederung (Â§Â 44 SGB IX) kann nur dann LeistungsansprÃ¼che nach Â§Â 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI (ÃbergangsGeld) oder nach Â§Â 28 Abs. 1 SGB VI i.V.m. Â§Â 73 SGB IX (Fahrkosten) auslÃ¶sen, wenn diese im Anschluss an eine nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung gewÃ¤hrte medizinische RehabilitationsmaÃnahme erforderlich ist, um den Erfolg dieser MaÃnahme zu festigen oder erst herbeizufÃ¼hren, und sich damit als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)MaÃnahme darstellt (BSG, Urteil vom 20.10.2009 â B 5 R 44/08 R â juris Rn.Â 34; Urteil vom 05.02.2009 â B 13 R 27/08 R â juris Rn.Â 20 f.Urteil vom 29.01.2008Â â B 5a/5 R 26/07 RÂ â juris Rn.Â 27 f.). Weil dem KlÃ¤ger vom RentenversicherungstrÃ¤ger noch nie Leistungen zur Teilhabe gewÃ¤hrt worden waren, fehlt im vorliegenden Fall bereits der notwendige unmittelbare Zusammenhang der stufenweisen Wiedereingliederung mit einer vorher tatsÃ¤chlich in Anspruch genommenen oder zumindest bewilligten medizinischen Rehabilitationsleistung auf der Grundlage der Vorschriften des SGB VI. Insoweit kommt daher weder eine Verurteilung der Beklagten auf der Grundlage des Â§Â 14 SGB IX noch der Beigeladenen auf der Grundlage des Â§Â 75 Abs. 5 SGG in Betracht.

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).

Â

Â

Erstellt am: 23.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024