
S 22 KR 100/21

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 – Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber während der Wiedereingliederung
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung, Leistungsantrag, medizinische Rehabilitation
Leitsätze	<p>1. Versicherte haben nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten zur Arbeitsstelle während einer stufenweisen Wiedereingliederung.</p> <p>2. Die stufenweise Wiedereingliederung ist im SGB V nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgestaltet.</p> <p>3. Die (vorherige) Antragstellung ist keine materiell-rechtliche Voraussetzung für die Entstehung eines Fahrkostenanspruchs nach § 60 Abs. 5 SGB V.</p>
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 22 KR 100/21
Datum	08.09.2021
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 1 KR 340/21
Datum	21.09.2022
3. Instanz	

Datum

16.05.2024

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 8. September 2021 wird zurückgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird zugelassen.

Â

Â

Tatbestand:

Â

Streitig ist die Erstattung von Kosten für Fahrten zur Arbeitsstelle während einer stufenweisen Wiedereingliederung ins Erwerbsleben.

Â

Der 1969 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte und als Sachbearbeiter in einer Stadtverwaltung beschäftigte Kläger war vom 12.08.2019 bis 07.07.2020 arbeitsunfähig erkrankt (Diagnose F32.9) und bezog währenddessen vom 23.09.2019 bis 07.07.2020 Krankengeld. Anschließend nahm er bis 11.08.2020 Urlaub und baute Überstunden ab.

Â

Am 15.07.2020 erstellte die behandelnde Hausärztin für den Kläger einen ärztlichen Wiedereingliederungsplan, nach dem vom 12.08.2020 bis 22.09.2020 eine stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben stattfinden sollte. Dieser Plan, dem der Arbeitgeber des Klägers sein Einverständnis erteilte, ging der Beklagten am 03.08.2020 zu. Der Kläger erschien in diesem Zeitraum planmäßig an insgesamt 30 Arbeitstagen an seinem Arbeitsplatz (einfache Wegstrecke vom Wohnort 42 km) und erhielt für diesen Zeitraum vom Arbeitgeber Entgeltfortzahlung, aufgrund der ab 12.08.2020 erneut ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (Diagnose F32.9).

Â

Den Antrag des Klägers vom 14.09.2020 auf Übernahme der Fahrkosten zum Arbeitsplatz während der stufenweisen Wiedereingliederung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.11.2020 und bestätigendem Widerspruchsbescheid vom 25.01.2021 ab. Nach [Â§ 60 Abs. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) übernehmen 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.

Ä

Dagegen hat der Kläger am 22.02.2021 beim Sozialgericht (SG) Leipzig Klage erhoben. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung handele es sich um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation. Daher bestehe nach [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. [§ 73](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ein Anspruch auf Fahrkostenerstattung, der sich bei einer einfachen Wegstrecke von 42 km in Anlehnung an [§ 5](#) JustizvergÄ¼tungs- und entschÄ¼digungsgesetz (JVEG) auf 0,35 EUR je gefahrenen Kilometer, zumindest aber nach [§ 5 Abs. 2](#) Bundesreisekostengesetz (BRKG) auf 0,30 EUR je Kilometer zurÄ¼ckgelegter Strecke belaufe.

Ä

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Ä

Mit Urteil vom 08.09.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Fahrkostenerstattung aus [§ 60 SGB V](#). Zwar wÄ¼rden nach [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) Fahrkosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Ä¼bernommen. Um eine solche Leistung handele es sich aber bei der stufenweisen Wiedereingliederung nicht. Leistungen der Krankenkasse zur medizinischen Rehabilitation seien abschlie¼end in [§ 40 bis 43 SGB V](#) aufgefÄ¼hrt. Dabei sei die stufenweise Wiedereingliederung nach [§ 74 SGB V](#) nicht mit der Belastungserprobung nach [§ 42 SGB V](#) deckungsgleich. Denn die Belastungserprobung sei in einen Ä¼rztlichen Behandlungsplan eingebettet und erfolge zur Feststellung, ob der Versicherte bereits den Anforderungen einer Ä¼ggf. seiner bisherigen Ä¼ErwerbstÄ¼tigkeit ohne gesundheitliche GefÄ¼hrdung gewachsen, d. h. belastbar sei oder ob weitere Therapieschritte erforderlich seien. DemgegenÄ¼ber setze die stufenweise Wiedereingliederung als blo¼e Ma¼nahme Ä¼ nicht Leistung Ä¼ der medizinischen Rehabilitation bereits die Ä¼rztliche Feststellung voraus, dass der Versicherte ungeachtet fortbestehender ArbeitsunÄ¼higkeit bereits eingeschrÄ¼nkt belastbar sei. Damit bestimme sich die Ma¼nahme allein nach dem Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versichertem in dem Ä¼rztlich empfohlenen Rahmen der teilweisen Wiederaufnahme der ErwerbstÄ¼tigkeit. Die Krankenkasse gewÄ¼hre, abgesehen von der durch fortbestehende ArbeitsunÄ¼higkeit bedingten Krankengeldzahlung, dabei gerade keine eigene Leistung.

Ä

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner am 25.11.2021 bei dem SÄ¼chsischen Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung. Bei der stufenweisen Wiedereingliederungsma¼nahme handele es sich sehr wohl um eine Leistung der

medizinischen Rehabilitation (Bezug auf SG Dresden, Urteil vom 17.06.2020 [S 18 KR 967/19](#) juris).

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 8. September 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 3. November 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2021 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger Fahrkosten in HÃ¶he von 882,00 EUR fÃ¼r die stufenweise WiedereingliederungsmaÃnahme vom 12. August bis 22. September 2020 zu zahlen.

Â

Die Beklagte beantragt,

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

Â

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend und betont, dass eine Zahlung von Krankengeld wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung in der Zeit vom 12.08.2020 bis 22.09.2020 nicht erfolgt sei, weil ein erneuter Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bestanden habe.

Â

Der vom Senat beigeladene RentenversicherungstrÃ¤ger hat sich in der Sache nicht geÃ¤uÃert.

Â

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten 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

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 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, insbesondere ist die Berufungssumme des [Â§Â 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (mehr als 750,00 EUR) erreicht. Zwar begehrt der KlÃ¤ger, der wÃ¤hrend der stufenweisen Wiedereingliederung (12.08.2020 bis 22.09.2020) den Weg zur Arbeitsstelle mit dem Pkw zurÃ¼cklegte, als Fahrkostenerstattung eine WegstreckenentschÃ¤digung fÃ¼r 2 x 42 km an 30 Arbeitstagen. DafÃ¼r kommt nach [Â§Â 73 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#), der auf [Â§Â 5 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz \(BRKG\)](#) mit seiner Pauschale von 0,20 EUR je gefahrenem Kilometer verweist, lediglich eine Erstattung von 504,00 EUR in Betracht. MaÃgeblich ist aber der Klageantrag, mit dem â wie bereits in erster Instanz â eine Erstattung von 882,00 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: Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30.06.2021 [B 4 AS 70/20 R](#) 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§Â 144 Rn. 14a](#)). Vielmehr ist die Erstattung deshalb in dieser HÃ¶he beantragt worden, weil der KlÃ¤ger irrtÃ¼mlicherweise meinte, die Kilometerpauschale von 0,35 EUR nach [Â§Â 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 JVEG](#) ansetzen zu dÃ¼rfen, zumindest aber diejenige von 0,30 EUR nach [Â§Â 5 Abs. 2 BRKG](#), aus der sich eine Erstattung von 756,00 EUR ergÃ¤be.

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 03.11.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2021 verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der von ihm begehrte Fahrkostenerstattung steht zwar nicht â auch nicht teilweise â deren spÃ¤te Beantragung entgegen (1). Der KlÃ¤ger hat aber weder nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (2) noch nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (3) Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die Fahrten zur Arbeitsstelle wÃ¤hrend der vom 12.08.2020 bis 22.09.2020 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 Ãbernahme der Fahrkosten erst am 14.09.2020 und damit nicht vor Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung (12.08.2020), sondern kurz vor deren Ende (22.09.2020) beantragt hat. Denn die (vorherige) Antragstellung ist keine materiell-rechtliche Voraussetzung fÃ¼r die Entstehung des Fahrkostenanspruchs. Die Ãbernahme 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. 18](#)). D.h. ohne einen Leistungsantrag des Versicherten darf Ã¼ber dessen Leistungsanspruch nicht entschieden werden (ÃndÃ¼hl in: jurisPK-SGB I, 3. Aufl., [Â§Â 16 Rn. 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 f^{1/4}r das Verfahren notwendige Antragstellung zu den materiellen Anspruchsvoraussetzungen geh^{1/4}rt, ist im Wege der Auslegung der jeweiligen Leistungsnorm zu ermitteln (BSG, Urteil vom 28.05.2019¹ [B 1 A 1/18 R](#)² juris Rn. 17). Die Auslegung des [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§ 60 Abs. 1 S³](#) und [4 SGB V](#) nur nach vorheriger Genehmigung der Krankenkasse ^{1/4}bernommen. Dazu hat das BSG entschieden: Hat ein Versicherter vor Beginn einer ambulanten Behandlung bei seiner Krankenkasse die ^{1/4}bernahme der entstehenden Fahrkosten beantragt, darf ihm das Fehlen der vorherigen Genehmigung nicht entgegengehalten werden, soweit und solange die Krankenkasse die ^{1/4}bernahme der Kosten zu Unrecht ablehnt (BSG, Urteil vom 13.12.2016 ³ [B 1 KR 2/16 R](#)⁴ juris Rn. 11; Urteil vom 18.11.2014 ⁵ [B 1 KR 8/13 R](#)⁶ 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 f^{1/4}r alle im Rahmen einer konkreten Behandlungsma^{1/4}nahme notwendigen Fahrten gestellt werden kann (BSG, Urteil vom 28.07.2008 ⁷ [B 1 KR 27/07 R](#)⁸ juris Rn. 22). Da die Sonderregelung in [Â§ 60 Abs. 1 S³](#) und [4 SGB V](#) indes f^{1/4}r alle anderen Fahrkostenanspr^{1/4}che ⁹ und damit auch f^{1/4}r die hier allein in Betracht kommenden nach [Â§ 60 Abs. 5 SGB V](#) und [Â§ 73 SGB IX](#)¹⁰ nicht gilt, hat bei ihnen der Antrag keine materiell-rechtliche, sondern nur verfahrensrechtliche Bedeutung.

Â

2. Nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung kann der KI^{1/4}ger die Erstattung der Kosten f^{1/4}r die Fahrten zur Arbeitsstelle w^{1/4}hrend der stufenweisen Wiedereingliederung nicht beanspruchen.

Â

a) Als Anspruchsgrundlage kommt insoweit allein [Â§ 60 SGB V](#) in Betracht. Diese Vorschrift regelt die krankenversicherungsrechtlichen Anspr^{1/4}che auf ¹¹ ¹² ¹³ ¹⁴ ¹⁵ ¹⁶ ¹⁷ ¹⁸ ¹⁹ ²⁰ ²¹ ²² ²³ ²⁴ ²⁵ ²⁶ ²⁷ ²⁸ ²⁹ ³⁰ ³¹ ³² ³³ ³⁴ ³⁵ ³⁶ ³⁷ ³⁸ ³⁹ ⁴⁰ ⁴¹ ⁴² ⁴³ ⁴⁴ ⁴⁵ ⁴⁶ ⁴⁷ ⁴⁸ ⁴⁹ ⁵⁰ ⁵¹ ⁵² ⁵³ ⁵⁴ ⁵⁵ ⁵⁶ ⁵⁷ ⁵⁸ ⁵⁹ ⁶⁰ ⁶¹ ⁶² ⁶³ ⁶⁴ ⁶⁵ ⁶⁶ ⁶⁷ ⁶⁸ ⁶⁹ ⁷⁰ ⁷¹ ⁷² ⁷³ ⁷⁴ ⁷⁵ ⁷⁶ ⁷⁷ ⁷⁸ ⁷⁹ ⁸⁰ ⁸¹ ⁸² ⁸³ ⁸⁴ ⁸⁵ ⁸⁶ ⁸⁷ ⁸⁸ ⁸⁹ ⁹⁰ ⁹¹ ⁹² ⁹³ ⁹⁴ ⁹⁵ ⁹⁶ ⁹⁷ ⁹⁸ ⁹⁹ ¹⁰⁰ ¹⁰¹ ¹⁰² ¹⁰³ ¹⁰⁴ ¹⁰⁵ ¹⁰⁶ ¹⁰⁷ ¹⁰⁸ ¹⁰⁹ ¹¹⁰ ¹¹¹ ¹¹² ¹¹³ ¹¹⁴ ¹¹⁵ ¹¹⁶ ¹¹⁷ ¹¹⁸ ¹¹⁹ ¹²⁰ ¹²¹ ¹²² ¹²³ ¹²⁴ ¹²⁵ ¹²⁶ ¹²⁷ ¹²⁸ ¹²⁹ ¹³⁰ ¹³¹ ¹³² ¹³³ ¹³⁴ ¹³⁵ ¹³⁶ ¹³⁷ ¹³⁸ ¹³⁹ ¹⁴⁰ ¹⁴¹ ¹⁴² ¹⁴³ ¹⁴⁴ ¹⁴⁵ ¹⁴⁶ ¹⁴⁷ ¹⁴⁸ ¹⁴⁹ ¹⁵⁰ ¹⁵¹ ¹⁵² ¹⁵³ ¹⁵⁴ ¹⁵⁵ ¹⁵⁶ ¹⁵⁷ ¹⁵⁸ ¹⁵⁹ ¹⁶⁰ ¹⁶¹ ¹⁶² ¹⁶³ ¹⁶⁴ ¹⁶⁵ ¹⁶⁶ ¹⁶⁷ ¹⁶⁸ ¹⁶⁹ ¹⁷⁰ ¹⁷¹ ¹⁷² ¹⁷³ ¹⁷⁴ ¹⁷⁵ ¹⁷⁶ ¹⁷⁷ ¹⁷⁸ ¹⁷⁹ ¹⁸⁰ ¹⁸¹ ¹⁸² ¹⁸³ ¹⁸⁴ ¹⁸⁵ ¹⁸⁶ ¹⁸⁷ ¹⁸⁸ ¹⁸⁹ ¹⁹⁰ ¹⁹¹ ¹⁹² ¹⁹³ ¹⁹⁴ ¹⁹⁵ ¹⁹⁶ ¹⁹⁷ ¹⁹⁸ ¹⁹⁹ ²⁰⁰ ²⁰¹ ²⁰² ²⁰³ ²⁰⁴ ²⁰⁵ ²⁰⁶ ²⁰⁷ ²⁰⁸ ²⁰⁹ ²¹⁰ ²¹¹ ²¹² ²¹³ ²¹⁴ ²¹⁵ ²¹⁶ ²¹⁷ ²¹⁸ ²¹⁹ ²²⁰ ²²¹ ²²² ²²³ ²²⁴ ²²⁵ ²²⁶ ²²⁷ ²²⁸ ²²⁹ ²³⁰ ²³¹ ²³² ²³³ ²³⁴ ²³⁵ ²³⁶ ²³⁷ ²³⁸ ²³⁹ ²⁴⁰ ²⁴¹ ²⁴² ²⁴³ ²⁴⁴ ²⁴⁵ ²⁴⁶ ²⁴⁷ ²⁴⁸ ²⁴⁹ ²⁵⁰ ²⁵¹ ²⁵² ²⁵³ ²⁵⁴ ²⁵⁵ ²⁵⁶ ²⁵⁷ ²⁵⁸ ²⁵⁹ ²⁶⁰ ²⁶¹ ²⁶² ²⁶³ ²⁶⁴ ²⁶⁵ ²⁶⁶ ²⁶⁷ ²⁶⁸ ²⁶⁹ ²⁷⁰ ²⁷¹ ²⁷² ²⁷³ ²⁷⁴ ²⁷⁵ ²⁷⁶ ²⁷⁷ ²⁷⁸ ²⁷⁹ ²⁸⁰ ²⁸¹ ²⁸² ²⁸³ ²⁸⁴ ²⁸⁵ ²⁸⁶ ²⁸⁷ ²⁸⁸ ²⁸⁹ ²⁹⁰ ²⁹¹ ²⁹² ²⁹³ ²⁹⁴ ²⁹⁵ ²⁹⁶ ²⁹⁷ ²⁹⁸ ²⁹⁹ ³⁰⁰ ³⁰¹ ³⁰² ³⁰³ ³⁰⁴ ³⁰⁵ ³⁰⁶ ³⁰⁷ ³⁰⁸ ³⁰⁹ ³¹⁰ ³¹¹ ³¹² ³¹³ ³¹⁴ ³¹⁵ ³¹⁶ ³¹⁷ ³¹⁸ ³¹⁹ ³²⁰ ³²¹ ³²² ³²³ ³²⁴ ³²⁵ ³²⁶ ³²⁷ ³²⁸ ³²⁹ ³³⁰ ³³¹ ³³² ³³³ ³³⁴ ³³⁵ ³³⁶ ³³⁷ ³³⁸ ³³⁹ ³⁴⁰ ³⁴¹ ³⁴² ³⁴³ ³⁴⁴ ³⁴⁵ ³⁴⁶ ³⁴⁷ ³⁴⁸ ³⁴⁹ ³⁵⁰ ³⁵¹ ³⁵² ³⁵³ ³⁵⁴ ³⁵⁵ ³⁵⁶ ³⁵⁷ ³⁵⁸ ³⁵⁹ ³⁶⁰ ³⁶¹ ³⁶² ³⁶³ ³⁶⁴ ³⁶⁵ ³⁶⁶ ³⁶⁷ ³⁶⁸ ³⁶⁹ ³⁷⁰ ³⁷¹ ³⁷² ³⁷³ ³⁷⁴ ³⁷⁵ ³⁷⁶ ³⁷⁷ ³⁷⁸ ³⁷⁹ ³⁸⁰ ³⁸¹ ³⁸² ³⁸³ ³⁸⁴ ³⁸⁵ ³⁸⁶ ³⁸⁷ ³⁸⁸ ³⁸⁹ ³⁹⁰ ³⁹¹ ³⁹² ³⁹³ ³⁹⁴ ³⁹⁵ ³⁹⁶ ³⁹⁷ ³⁹⁸ ³⁹⁹ ⁴⁰⁰ ⁴⁰¹ ⁴⁰² ⁴⁰³ ⁴⁰⁴ ⁴⁰⁵ ⁴⁰⁶ ⁴⁰⁷ ⁴⁰⁸ ⁴⁰⁹ ⁴¹⁰ ⁴¹¹ ⁴¹² ⁴¹³ ⁴¹⁴ ⁴¹⁵ ⁴¹⁶ ⁴¹⁷ ⁴¹⁸ ⁴¹⁹ ⁴²⁰ ⁴²¹ ⁴²² ⁴²³ ⁴²⁴ ⁴²⁵ ⁴²⁶ ⁴²⁷ ⁴²⁸ ⁴²⁹ ⁴³⁰ ⁴³¹ ⁴³² ⁴³³ ⁴³⁴ ⁴³⁵ ⁴³⁶ ⁴³⁷ ⁴³⁸ ⁴³⁹ ⁴⁴⁰ ⁴⁴¹ ⁴⁴² ⁴⁴³ ⁴⁴⁴ ⁴⁴⁵ ⁴⁴⁶ ⁴⁴⁷ ⁴⁴⁸ ⁴⁴⁹ ⁴⁵⁰ ⁴⁵¹ ⁴⁵² ⁴⁵³ ⁴⁵⁴ ⁴⁵⁵ ⁴⁵⁶ ⁴⁵⁷ ⁴⁵⁸ ⁴⁵⁹ ⁴⁶⁰ ⁴⁶¹ ⁴⁶² ⁴⁶³ ⁴⁶⁴ ⁴⁶⁵ ⁴⁶⁶ ⁴⁶⁷ ⁴⁶⁸ ⁴⁶⁹ ⁴⁷⁰ ⁴⁷¹ ⁴⁷² ⁴⁷³ ⁴⁷⁴ ⁴⁷⁵ ⁴⁷⁶ ⁴⁷⁷ ⁴⁷⁸ ⁴⁷⁹ ⁴⁸⁰ ⁴⁸¹ ⁴⁸² ⁴⁸³ ⁴⁸⁴ ⁴⁸⁵ ⁴⁸⁶ ⁴⁸⁷ ⁴⁸⁸ ⁴⁸⁹ ⁴⁹⁰ ⁴⁹¹ ⁴⁹² ⁴⁹³ ⁴⁹⁴ ⁴⁹⁵ ⁴⁹⁶ ⁴⁹⁷ ⁴⁹⁸ ⁴⁹⁹ ⁵⁰⁰ ⁵⁰¹ ⁵⁰² ⁵⁰³ ⁵⁰⁴ ⁵⁰⁵ ⁵⁰⁶ ⁵⁰⁷ ⁵⁰⁸ ⁵⁰⁹ ⁵¹⁰ ⁵¹¹ ⁵¹² ⁵¹³ ⁵¹⁴ ⁵¹⁵ ⁵¹⁶ ⁵¹⁷ ⁵¹⁸ ⁵¹⁹ ⁵²⁰ ⁵²¹ ⁵²² ⁵²³ ⁵²⁴ ⁵²⁵ ⁵²⁶ ⁵²⁷ ⁵²⁸ ⁵²⁹ ⁵³⁰ ⁵³¹ ⁵³² ⁵³³ ⁵³⁴ ⁵³⁵ ⁵³⁶ ⁵³⁷ ⁵³⁸ ⁵³⁹ ⁵⁴⁰ ⁵⁴¹ ⁵⁴² ⁵⁴³ ⁵⁴⁴ ⁵⁴⁵ ⁵⁴⁶ ⁵⁴⁷ ⁵⁴⁸ ⁵⁴⁹ ⁵⁵⁰ ⁵⁵¹ ⁵⁵² ⁵⁵³ ⁵⁵⁴ ⁵⁵⁵ ⁵⁵⁶ ⁵⁵⁷ ⁵⁵⁸ ⁵⁵⁹ ⁵⁶⁰ ⁵⁶¹ ⁵⁶² ⁵⁶³ ⁵⁶⁴ ⁵⁶⁵ ⁵⁶⁶ ⁵⁶⁷ ⁵⁶⁸ ⁵⁶⁹ ⁵⁷⁰ ⁵⁷¹ ⁵⁷² ⁵⁷³ ⁵⁷⁴ ⁵⁷⁵ ⁵⁷⁶ ⁵⁷⁷ ⁵⁷⁸ ⁵⁷⁹ ⁵⁸⁰ ⁵⁸¹ ⁵⁸² ⁵⁸³ ⁵⁸⁴ ⁵⁸⁵ ⁵⁸⁶ ⁵⁸⁷ ⁵⁸⁸ ⁵⁸⁹ ⁵⁹⁰ ⁵⁹¹ ⁵⁹² ⁵⁹³ ⁵⁹⁴ ⁵⁹⁵ ⁵⁹⁶ ⁵⁹⁷ ⁵⁹⁸ ⁵⁹⁹ ⁶⁰⁰ ⁶⁰¹ ⁶⁰² ⁶⁰³ ⁶⁰⁴ ⁶⁰⁵ ⁶⁰⁶ ⁶⁰⁷ ⁶⁰⁸ ⁶⁰⁹ ⁶¹⁰ ⁶¹¹ ⁶¹² ⁶¹³ ⁶¹⁴ ⁶¹⁵ ⁶¹⁶ ⁶¹⁷ ⁶¹⁸ ⁶¹⁹ ⁶²⁰ ⁶²¹ ⁶²² ⁶²³ ⁶²⁴ ⁶²⁵ ⁶²⁶ ⁶²⁷ ⁶²⁸ ⁶²⁹ ⁶³⁰ ⁶³¹ ⁶³² ⁶³³ ⁶³⁴ ⁶³⁵ ⁶³⁶ ⁶³⁷ ⁶³⁸ ⁶³⁹ ⁶⁴⁰ ⁶⁴¹ ⁶⁴² ⁶⁴³ ⁶⁴⁴ ⁶⁴⁵ ⁶⁴⁶ ⁶⁴⁷ ⁶⁴⁸ ⁶⁴⁹ ⁶⁵⁰ ⁶⁵¹ ⁶⁵² ⁶⁵³ ⁶⁵⁴ ⁶⁵⁵ ⁶⁵⁶ ⁶⁵⁷ ⁶⁵⁸ ⁶⁵⁹ ⁶⁶⁰ ⁶⁶¹ ⁶⁶² ⁶⁶³ ⁶⁶⁴ ⁶⁶⁵ ⁶⁶⁶ ⁶⁶⁷ ⁶⁶⁸ ⁶⁶⁹ ⁶⁷⁰ ⁶⁷¹ ⁶⁷² ⁶⁷³ ⁶⁷⁴ ⁶⁷⁵ ⁶⁷⁶ ⁶⁷⁷ ⁶⁷⁸ ⁶⁷⁹ ⁶⁸⁰ ⁶⁸¹ ⁶⁸² ⁶⁸³ ⁶⁸⁴ ⁶⁸⁵ ⁶⁸⁶ ⁶⁸⁷ ⁶⁸⁸ ⁶⁸⁹ ⁶⁹⁰ ⁶⁹¹ ⁶⁹² ⁶⁹³ ⁶⁹⁴ ⁶⁹⁵ ⁶⁹⁶ ⁶⁹⁷ ⁶⁹⁸ ⁶⁹⁹ ⁷⁰⁰ ⁷⁰¹ ⁷⁰² ⁷⁰³ ⁷⁰⁴ ⁷⁰⁵ ⁷⁰⁶ ⁷⁰⁷ ⁷⁰⁸ ⁷⁰⁹ ⁷¹⁰ ⁷¹¹ ⁷¹² ⁷¹³ ⁷¹⁴ ⁷¹⁵ ⁷¹⁶ ⁷¹⁷ ⁷¹⁸ ⁷¹⁹ ⁷²⁰ ⁷²¹ ⁷²² ⁷²³ ⁷²⁴ ⁷²⁵ ⁷²⁶ ⁷²⁷ ⁷²⁸ ⁷²⁹ ⁷³⁰ ⁷³¹ ⁷³² ⁷³³ ⁷³⁴ ⁷³⁵ ⁷³⁶ ⁷³⁷ ⁷³⁸ ⁷³⁹ ⁷⁴⁰ ⁷⁴¹ ⁷⁴² ⁷⁴³ ⁷⁴⁴ ⁷⁴⁵ ⁷⁴⁶ ⁷⁴⁷ ⁷⁴⁸ ⁷⁴⁹ ⁷⁵⁰ ⁷⁵¹ ⁷⁵² ⁷⁵³ ⁷⁵⁴ ⁷⁵⁵ ⁷⁵⁶ ⁷⁵⁷ ⁷⁵⁸ ⁷⁵⁹ ⁷⁶⁰ ⁷⁶¹ ⁷⁶² ⁷⁶³ ⁷⁶⁴ ⁷⁶⁵ ⁷⁶⁶ ⁷⁶⁷ ⁷⁶⁸ ⁷⁶⁹ ⁷⁷⁰ ⁷⁷¹ ⁷⁷² ⁷⁷³ ⁷⁷⁴ ⁷⁷⁵ ⁷⁷⁶ ⁷⁷⁷ ⁷⁷⁸ ⁷⁷⁹ ⁷⁸⁰ ⁷⁸¹ ⁷⁸² ⁷⁸³ ⁷⁸⁴ ⁷⁸⁵ ⁷⁸⁶ ⁷⁸⁷ ⁷⁸⁸ ⁷⁸⁹ ⁷⁹⁰ ⁷⁹¹ ⁷⁹² ⁷⁹³ ⁷⁹⁴ ⁷⁹⁵ ⁷⁹⁶ ⁷⁹⁷ ⁷⁹⁸ ⁷⁹⁹ ⁸⁰⁰ ⁸⁰¹ ⁸⁰² ⁸⁰³ ⁸⁰⁴ ⁸⁰⁵ ⁸⁰⁶ ⁸⁰⁷ ⁸⁰⁸ ⁸⁰⁹ ⁸¹⁰ ⁸¹¹ ⁸¹² ⁸¹³ ⁸¹⁴ ⁸¹⁵ ⁸¹⁶ ⁸¹⁷ ⁸¹⁸ ⁸¹⁹ ⁸²⁰ ⁸²¹ ⁸²² ⁸²³ ⁸²⁴ ⁸²⁵ ⁸²⁶ ⁸²⁷ ⁸²⁸ ⁸²⁹ ⁸³⁰ ⁸³¹ ⁸³² ⁸³³ ⁸³⁴ ⁸³⁵ ⁸³⁶ ⁸³⁷ ⁸³⁸ ⁸³⁹ ⁸⁴⁰ ⁸⁴¹ ⁸⁴² ⁸⁴³ ⁸⁴⁴ ⁸⁴⁵ ⁸⁴⁶ ⁸⁴⁷ ⁸⁴⁸ ⁸⁴⁹ ⁸⁵⁰ ⁸⁵¹ ⁸⁵² ⁸⁵³ ⁸⁵⁴ ⁸⁵⁵ ⁸⁵⁶ ⁸⁵⁷ ⁸⁵⁸ ⁸⁵⁹ ⁸⁶⁰ ⁸⁶¹ ⁸⁶² ⁸⁶³ ⁸⁶⁴ ⁸⁶⁵ ⁸⁶⁶ ⁸⁶⁷ ⁸⁶⁸ ⁸⁶⁹ ⁸⁷⁰ ⁸⁷¹ ⁸⁷² ⁸⁷³ ⁸⁷⁴ ⁸⁷⁵ ⁸⁷⁶ ⁸⁷⁷ ⁸⁷⁸ ⁸⁷⁹ ⁸⁸⁰ ⁸⁸¹ ⁸⁸² ⁸⁸³ ⁸⁸⁴ ⁸⁸⁵ ⁸⁸⁶ ⁸⁸⁷ ⁸⁸⁸ ⁸⁸⁹ ⁸⁹⁰ ⁸⁹¹ ⁸⁹² ⁸⁹³ ⁸⁹⁴ ⁸⁹⁵ ⁸⁹⁶ ⁸⁹⁷ ⁸⁹⁸ ⁸⁹⁹ ⁹⁰⁰ ⁹⁰¹ ⁹⁰² ⁹⁰³ ⁹⁰⁴ ⁹⁰⁵ ⁹⁰⁶ ⁹⁰⁷ ⁹⁰⁸ ⁹⁰⁹ ⁹¹⁰ ⁹¹¹ ⁹¹² ⁹¹³ ⁹¹⁴ ⁹¹⁵ ⁹¹⁶ ⁹¹⁷ ⁹¹⁸ ⁹¹⁹ ⁹²⁰ ⁹²¹ ⁹²² ⁹²³ ⁹²⁴ ⁹²⁵ ⁹²⁶ ⁹²⁷ ⁹²⁸ ⁹²⁹ ⁹³⁰ ⁹³¹ ⁹³² ⁹³³ ⁹³⁴ ⁹³⁵ ⁹³⁶ ⁹³⁷ ⁹³⁸ ⁹³⁹ ⁹⁴⁰ ⁹⁴¹ ⁹⁴² ⁹⁴³ ⁹⁴⁴ ⁹⁴⁵ ⁹⁴⁶ ⁹⁴⁷ ⁹⁴⁸ ⁹⁴⁹ ⁹⁵⁰ ⁹⁵¹ ⁹⁵² ⁹⁵³ ⁹⁵⁴ ⁹⁵⁵ ⁹⁵⁶ ⁹⁵⁷ ⁹⁵⁸ ⁹⁵⁹ ⁹⁶⁰ ⁹⁶¹ ⁹⁶² ⁹⁶³ ⁹⁶⁴ ⁹⁶⁵ ⁹⁶⁶ ⁹⁶⁷ ⁹⁶⁸ ⁹⁶⁹ ⁹⁷⁰ ⁹⁷¹ ⁹⁷² ⁹⁷³ ⁹⁷⁴ ⁹⁷⁵ ⁹⁷⁶ ⁹⁷⁷ ⁹⁷⁸ ⁹⁷⁹ ⁹⁸⁰ ⁹⁸¹ ⁹⁸² ⁹⁸³ ⁹⁸⁴ ⁹⁸⁵ ⁹⁸⁶ ⁹⁸⁷ ⁹⁸⁸ ⁹⁸⁹ ⁹⁹⁰ ⁹⁹¹ ⁹⁹² ⁹⁹³ ⁹⁹⁴ ⁹⁹⁵ ⁹⁹⁶ ⁹⁹⁷ ⁹⁹⁸ ⁹⁹⁹ ¹⁰⁰⁰ ¹⁰⁰¹ ¹⁰⁰² ¹⁰⁰³ ¹⁰⁰⁴ ¹⁰⁰⁵ ¹⁰⁰⁶ ¹⁰⁰⁷ ¹⁰⁰⁸ ¹⁰⁰⁹ ¹⁰¹⁰ ¹⁰¹¹ ¹⁰¹² ¹⁰¹³ ¹⁰¹⁴ ¹⁰¹⁵ ¹⁰¹⁶ ¹⁰¹⁷ ¹⁰¹⁸ ¹⁰¹⁹ ¹⁰²⁰ ¹⁰²¹ ¹⁰²² ¹⁰²³ ¹⁰²⁴ ¹⁰²⁵ ¹⁰²⁶ ¹⁰²⁷ ¹⁰²⁸ ¹⁰²⁹ ¹⁰³⁰ ¹⁰³¹ ¹⁰³² ¹⁰³³ ¹⁰³⁴ ¹⁰³⁵ ¹⁰³⁶ ¹⁰³⁷ ¹⁰³⁸ ¹⁰³⁹ ¹⁰⁴⁰ ¹⁰⁴¹ ¹⁰⁴² ¹⁰⁴³ ¹⁰⁴⁴ ¹⁰⁴⁵ ¹⁰⁴⁶ ¹⁰⁴⁷ ¹⁰⁴⁸ ¹⁰⁴⁹ ¹⁰⁵⁰ ¹⁰⁵¹ ¹⁰⁵² ¹⁰⁵³ ¹⁰⁵⁴ ¹⁰⁵⁵ ¹⁰⁵⁶ ¹⁰⁵⁷ ¹⁰⁵⁸ ¹⁰⁵⁹ ¹⁰⁶⁰ ¹⁰⁶¹ ¹⁰⁶² ¹⁰⁶³ ¹⁰⁶⁴ ¹⁰⁶⁵ ¹⁰⁶⁶ ¹⁰⁶⁷ ¹⁰⁶⁸ ¹⁰⁶⁹ ¹⁰⁷⁰ ¹⁰⁷¹ ¹⁰⁷² ¹⁰⁷³ ¹⁰⁷⁴ ¹⁰⁷⁵ ¹⁰⁷⁶ ¹⁰⁷⁷ ¹⁰⁷⁸ ¹⁰⁷⁹ ¹⁰⁸⁰ ¹⁰⁸¹ ¹⁰⁸² ¹⁰⁸³ ¹⁰⁸⁴ ¹⁰⁸⁵ ¹⁰⁸⁶ ¹⁰⁸⁷ ¹⁰⁸⁸ ¹⁰⁸⁹ ¹⁰⁹⁰ ¹⁰⁹¹ ¹⁰⁹² ¹⁰⁹³ ¹⁰⁹⁴ ¹⁰⁹⁵ ¹⁰⁹⁶ ¹⁰⁹⁷ ¹⁰⁹⁸ ¹⁰⁹⁹ ¹¹⁰⁰ ¹¹⁰¹ ¹¹⁰² ¹¹⁰³ ¹¹⁰⁴ ¹¹⁰⁵ ¹¹⁰⁶ ¹¹⁰⁷ ¹¹⁰⁸ ¹¹⁰⁹ ¹¹¹⁰ ¹¹¹¹ ¹¹¹² ¹¹¹³ ¹¹¹⁴ ¹¹¹⁵ ¹¹¹⁶ ¹¹¹⁷ ¹¹¹⁸ ¹¹¹⁹ ¹¹²⁰ ¹¹²¹ ¹¹²² ¹¹²³ ¹¹²⁴ ¹¹²⁵ ¹¹²⁶ ¹¹²⁷ ¹¹²⁸ ¹¹²⁹ ¹¹³⁰ ¹¹³¹ ¹¹³² ¹¹³³ ¹¹³⁴ ¹¹³⁵ ¹¹³⁶ ¹¹³⁷ ¹¹³⁸ ¹¹³⁹ ¹¹⁴⁰ ¹¹⁴¹ ¹¹⁴² ¹¹⁴³ ¹¹⁴⁴ ¹¹⁴⁵ ¹¹⁴⁶ ¹¹⁴⁷ ¹¹⁴⁸ ¹¹⁴⁹ ¹¹⁵⁰ ¹¹⁵¹ ¹¹⁵² ¹¹⁵³ ¹¹⁵⁴ ¹¹⁵⁵ ¹¹⁵⁶ ¹¹⁵⁷ ¹¹⁵⁸ ¹¹⁵⁹ ¹¹⁶⁰ ¹¹⁶¹ ¹¹⁶² ¹¹⁶³ ¹¹⁶⁴ ¹¹⁶⁵ ¹¹⁶⁶ ¹¹⁶⁷ ¹¹⁶⁸ ¹¹⁶⁹ ¹¹⁷⁰ ¹¹⁷¹ ¹¹⁷² ¹¹⁷³ ¹¹⁷⁴ ¹¹⁷⁵ ¹¹⁷⁶ ¹¹⁷⁷ ¹¹⁷⁸ ¹¹⁷⁹ ¹¹⁸⁰ ¹¹⁸¹ ¹¹⁸² ¹¹⁸³ ¹¹⁸⁴ ¹¹⁸⁵ ¹¹⁸⁶ ¹¹⁸⁷ ¹¹⁸⁸ ¹¹⁸⁹ ¹¹⁹⁰ ¹¹⁹¹ ¹¹⁹² ¹¹⁹³ ¹¹⁹⁴ ¹¹⁹⁵ ¹¹⁹⁶ ¹¹⁹⁷ ¹¹⁹⁸ ¹¹⁹⁹ ¹²⁰⁰ ¹²⁰¹ ¹²⁰² ¹²⁰³ ¹²⁰⁴ ¹²⁰⁵ ¹²⁰⁶ ¹²⁰⁷ ¹²⁰⁸ ¹²⁰⁹ ¹²¹⁰ ¹²¹¹ ¹²¹² ¹²¹³ ¹²¹⁴ ¹²¹⁵ ¹²¹⁶ ¹²¹⁷ ¹²¹⁸ ¹²¹⁹ ¹²²⁰ ¹²²¹ ¹²²² ¹²²³ ¹²²⁴ ¹²²⁵ ¹²²⁶ ¹²²⁷ ¹²²⁸ ¹²²⁹ ¹²³⁰ ¹²³¹ ¹²³² ¹²³³ ¹²³⁴ ¹²³⁵ ¹²³⁶ ¹²³⁷ ¹²³⁸ ¹²³⁹ ¹²⁴⁰ ¹²⁴¹ ¹²⁴² ¹²⁴³ ¹²⁴⁴ ¹²⁴⁵ ¹²⁴⁶ ¹²⁴⁷ ¹²⁴⁸ ¹²⁴⁹ ¹²⁵⁰ ¹²⁵¹ ¹²⁵² ¹²⁵³ ¹²⁵⁴

Leistungsansprüche verdichtet (Becker/Kingreen in: dies., SGB V, 8. Aufl., [Â§Â 11 Rn.Â 3](#)). Anspruchsgrundlage für 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 für andere Fahrten, weil sich sein Umfang nach [Â§Â 73 Abs.Â 1](#) und 3 SGB IX richtet und er damit neben den Fahrkosten auch Verpflegungs- und Übernachtungskosten 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 vollständig nach [Â§Â 73 SGB IX](#). Da [Â§Â 60 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) ausschließlich 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 Höhe übernommen (Nolte in: Kasseler Kommentar Sozialversicherung, [Â§Â 60 SGB V Rn.Â 24d](#)).

Â

b) Ein Anspruch auf Übernahme von Fahrkosten nach [Â§Â 60 Abs. 5 SGB V](#) setzt voraus, dass diese Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entstanden sind. Grundsätzlich gehören Maßnahmen 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 Gewährung von Fahrkosten als akzessorischer Nebenleistung zur Krankenbehandlung. Der Gesetzgeber hat den Umfang dieses Anspruchs seit Einführung des SGB V deutlich eingeschränkt, weil es nicht um eine Kernleistung der gesetzlichen Krankenversicherung geht (BSG, Urteil vom 08.09.2015 – [B 1 KR 27/14 R](#) – juris Rn.Â 14). Als akzessorische Nebenleistung setzt die Fahrkostenübernahme 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 gewährt wird. Es genügt nicht die Inanspruchnahme von Leistungen anderer Rehabilitationsträger oder von Vergünstigungen 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 Kläger 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§ 40 SGB 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](#)). Maßgeblich ist dagegen nicht, was das SGB IX in den [Â§§ 42](#) ff. SGB IX zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen zÄhlt. Denn die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung besteht auch nach Inkrafttreten des SGB IX allein in der medizinischen Rehabilitation nach Maßgabe des SGB V (BSG, Urteil vom 26.06.2007Â [â B 1 KR 36/06 R](#) [â juris Rn.Â 17](#)). Das SGB IX regelt zwar Gegenstände, Umfang und Ausführungen von Leistungen. Ob der einzelne LeistungstrÄger allerdings fÄr alle unter dem Aspekt medizinischer Rehabilitation in Betracht kommenden Einzelleistungen aufzukommen hat, richtet sich danach, ob der TrÄger fÄr die betroffene Maßnahme als Ganzes zustÄndig ist. Hinsichtlich der ZustÄndigkeit und der Voraussetzungen fÄr die Leistungen zur Teilhabe verweist [Â§ 7 Abs. 1 SGB IX](#) nach wie vor auf die fÄr den jeweiligen RehabilitationstrÄger geltenden Leistungsgesetze, wÄhrend die Vorschriften des SGB IX nur maßgebend sind, soweit etwa im SGB V nichts Abweichendes vorgesehen ist. Anders als [Â§ 15 Abs. 1 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) verweist das SGB V fÄr Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht pauschal auf die [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 R](#) [â juris Rn.Â 23](#); Urteil vom 26.06.2007Â [â B 1 KR 36/06 R](#) [â juris Rn.Â 18](#)). Hinzu kommt, dass der Katalog der Krankenbehandlungsmaßnahmen nach [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) weitgehend mit dem Katalog der medizinischen Rehabilitationsleistungen nach [Â§ 42 Abs. 2 SGB IX](#) deckungsgleich ist. Obwohl das Ziel der (Wieder-)Herstellung der Gesundheit (vgl. [Â§ 1 Satz 1 SGB V](#)) den Zielen von Teilhabeleistungen gleicht (vgl. [Â§ 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#)), haben aber nicht alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung rehabilitativen Charakter. Vielmehr dient der GrÖÙteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung der kurativen Behandlung von Krankheiten und unterfÄhlt 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§ 40 SGB V](#). Hierzu gehÄren auch Maßnahmen 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§ 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 ergÄnzende Leistungen zur Rehabilitation im Sinne des [Â§ 43 SGB V](#), bei denen daher auch kein Anspruch auf Äbernahme der Fahrkosten nach [Â§ 60 Abs. 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, nämlich in [§ 74 SGB V](#). Dort sind nur besondere Prüfungs- und Feststellungspflichten des Vertragsarztes zu Art und Umfang trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit möglicher Erwerbstätigkeiten geregelt, deren Verrichtung prognostisch die Möglichkeiten einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben verbessert. Die auf dieser Feststellung beruhenden Rechtsverhältnisse gestaltet [§ 74 SGB V](#) nicht aus (Berchtold in: Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Aufl., [§ 74 SGB V](#) Rn. 2). Vor allem räumt [§ 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 für das Wiedereingliederungsverhltnis ist eine Vereinbarung zwischen diesen beiden über die stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit (Sichert in: Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl., [§ 74](#) Rn. 17 f.). Anders als das Arbeitsverhältnis ist das Wiedereingliederungsverhltnis nicht durch den Austausch von Leistung und Gegenleistung gekennzeichnet, sondern durch den Rehabilitationszweck (zu diesem Nebe, SGB 2015, 125, 126). Die Tätigkeit des Arbeitnehmers ist auf die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und nicht auf die Erfüllung der arbeitsvertraglich geschuldeten Arbeitsleistung gerichtet. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind, weil die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers andauert, während des Wiedereingliederungsverhltnisses weiterhin von den Hauptleistungspflichten des Arbeitsverhältnisses befreit (Oppermann in: Hauck/Noftz, [§ 44 SGB IX](#) Rn. 27). Da dies auch den Vergütungsanspruch des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers betrifft, besteht die Leistung der Krankenkasse bei der stufenweisen Wiedereingliederung vor allem in dessen sozialer Absicherung durch Gewährung von Krankengeld (Wendtland in: BeckOK SozR, [§ 74 SGB V](#) Rn. 2; Jabben in: BeckOK SozR, [§ 44 SGB IX](#) Rn. 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 unterstützt wird. Soweit dem entgegen gehalten wird, im Zuge des Leitbildwechsels von einem einrichtungszentrierten zu einem personenzentrierten Leistungsrechts könne es auf die Verankerung der stufenweisen Wiedereingliederung in den betrieblichen Beziehungen nicht entscheidend ankommen (Nebe, SGB 2015, 125, 133), wird übersehen, dass das Recht des Sozialgesetzbuchs unter Sozialleistungen nach wie vor allein Zuwendungen öffentlicher Träger versteht, nicht dagegen sozial motivierte Leistungen Privater.



Die stufenweise Wiedereingliederung ist nicht mit der Belastungserprobung und Arbeitstherapie ([§ 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. 28). Denn während die Belastungserprobung dazu dient, die Belastungs- und Leistungsfähigkeit des Versicherten festzustellen, setzt die stufenweise Wiedereingliederung voraus, dass eine ausreichende Belastbarkeit bereits festgestellt worden ist (Nellissen in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., [§ 44](#) Rn. 26). Und im Gegensatz zur stufenweisen Wiedereingliederung verfolgt die Arbeitstherapie in

erster Linie einen medizinischen Zweck; sie nutzt den Erwerb und die Verbesserung von Grundarbeitsfähigkeiten, um Krankheiten in einem umfassenden Sinne zu behandeln (BSG, Urteil vom 13.09.2011 [B 1 KR 25/10 R](#) juris Rn. 21), weshalb sie in der Regel in stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt wird (Wagner in: jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [Â§ 42 Rn. 15](#)).

Â

Richtigerweise gibt nicht nur [Â§ 74 SGB V](#), sondern auch [Â§ 44 SGB IX](#) keinen Anhalt dafür, dass die stufenweise Wiedereingliederung für sich allein eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist (in diese Richtung auch Nellissen in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., [Â§ 44 Rn. 8 und 19](#); anders dagegen Luik in: Dau/Dauwell/Joussen/Luik, SGB IX, 6. Aufl., [Â§ 44 Rn. 7](#)). Das SGB IX hat die stufenweise Wiedereingliederung nicht in den nicht abschließenden Leistungskatalog des [Âbs. 2 SGB IX](#) aufgenommen, sondern ihr in [Â§ 44 SGB IX](#) eine eigene Vorschrift gewidmet. Danach sind alle Träger einer medizinischen Rehabilitation verpflichtet, die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen so zu erbringen, dass sie eine in Betracht kommende stufenweise Wiedereingliederung arbeitsfähiger Leistungsberechtigter unterstützen. Die stufenweise Wiedereingliederung steht nach [Â§ 44 SGB IX](#) immer in einem Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des [Â§ 42 SGB IX](#). Dies folgt unmittelbar aus dem Wortlaut des [Â§ 44 SGB IX](#). Mit der Formulierung, die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen sollen mit der Zielsetzung einer Unterstützung 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§ 44 Rn. 19](#)).

Â

Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kann die stufenweise Wiedereingliederung nur dann zählen, 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-)Maßnahme gewertet werden kann (BSG, Urteil vom 29.01.2008 [B 5a/5 R 26/07 R](#) juris Rn. 27 f.; Urteil vom 05.02.2009 [B 13 R 27/08 R](#) juris Rn. 20 f.; Urteil vom 20.10.2009 [B 5 R 44/08 R](#) juris Rn. 34). Dies hat das BSG zwar zur Abgrenzung der Zuständigkeiten von Kranken- und Rentenversicherungsträgern entschieden, beansprucht aber auch für die Leistungsansprüche der Versicherten Geltung. Danach ist der gesetzlichen Wertung in [Â§ 44 SGB IX](#) entsprechend die stufenweise Wiedereingliederung leistungsrechtlich nicht für 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 Hauptleistung erblickt hat (Urteil vom 20.10.2009 [B 5 R 44/08 R](#) juris Rn. 38), folgt

daraus nichts anderes. Denn damit hat das BSG nur begründet, warum die stufenweise Wiedereingliederung von Nebenleistungen wie dem Übergangsgeld ([§ 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 Bestandteil einer einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellen muss (Urteil vom 20.10.2009 [B 5 R 44/08 R](#) juris Rn. 34).

Ä

Werden diese für die gesetzliche Rentenversicherung entwickelten Maßstäbe auf die gesetzliche Krankenversicherung übertragen, so kann im vorliegenden Fall die stufenweise Wiedereingliederung gleichwohl nicht zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gezählt werden. Denn die vom 12.08.2020 bis 22.09.2020 durchgeführte stufenweise Wiedereingliederung fand nicht im Anschluss an eine von der Beklagten nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gewährte Leistung zur medizinischen Rehabilitation statt. Dies auch deshalb, weil eine Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitationsleistungen nach [§ 40 Abs. 1 und 2 SGB V](#) durch die Beklagte wegen deren nachrangiger Zuständigkeit ([§ 40 Abs. 4 SGB V](#)) beim Kläger ohnehin nicht in Betracht gekommen ist.

Ä

3. Auch nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Fahrten zur Arbeitsstelle während der stufenweisen Wiedereingliederung. Denn eine stufenweise Wiedereingliederung ([§ 44 SGB IX](#)) kann nur dann Leistungsansprüche nach [§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) (Übergangsgeld) oder nach [§ 28 Abs. 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 73 SGB IX](#) (Fahrtkosten) auslösen, wenn diese im Anschluss an eine nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung gewährte medizinische Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist, um den Erfolg dieser Maßnahme zu festigen oder erst herbeizuführen, und sich damit als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellt (BSG, Urteil vom 20.10.2009 [B 5 R 44/08 R](#) juris Rn. 34; Urteil vom 05.02.2009 [B 13 R 27/08 R](#) juris Rn. 20 f. Urteil vom 29.01.2008 [B 5a/5 R 26/07 R](#) juris Rn. 27 f.). Weil die letzte stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die dem Kläger vom Rentenversicherungsträger gewährt worden war, vom 29.08.2018 bis 26.09.2018 stattfand, mithin zwei Jahre vor der stufenweisen Wiedereingliederung (12.08.2020 bis 22.09.2020) und ein Jahr vor der dieser vorausgehenden Arbeitsunfähigkeit (ab 12.08.2019), fehlt im vorliegenden Fall bereits der notwendige unmittelbare Zusammenhang der stufenweisen Wiedereingliederung mit einer vorhergehenden medizinischen Rehabilitationsleistung auf der Grundlage der Vorschriften des SGB VI. Insoweit kommt daher weder eine Verurteilung der Beklagten auf der Grundlage des [§ 14 SGB IX](#) noch der Beigeladenen auf der Grundlage des [§ 75 Abs. 5 SGG](#) in Betracht.

Ä

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [Â&Â 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Â

5. Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([Â&Â 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Â

Erstellt am: 23.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024