



1. Hat ein erstangegangener Träger in Bejahung seiner Zuständigkeit Rehabilitationsleistungen erbracht, schließt dies Erstattungsansprüche nach §§ 103, 104 SGB X nicht aus.
2. Leitet ein erstangegangener Rehabilitationsträger in der irrtümlichen Annahme seiner Zuständigkeit den Leistungsantrag nicht weiter, begründet dies im Erstattungsverhältnis zu anderen Trägern nur eine nachrangige Zuständigkeit.
3. Für Versicherte sind während der Altersteilzeit Leistungen zur Teilhabe des Rentenversicherungsträgers nicht ausgeschlossen.

§§ 102 ff. SGB X, § 14 SGB IX

Urteil des BSG vom 26.06.2007 – B 1 KR 34/06 R –  
Bestätigung des Urteils des Bayerischen LSG vom 25.07.2006 - L 5 KR 83/06 -

Im Vordergrund der Entscheidung des Bundessozialgerichts steht u.a. das Verhältnis der in § 14 SGB IX aufgehobenen speziellen Erstattungsvorschriften zu den allgemeinen Erstattungsregelungen der §§ 102 ff. SGB X und zwar für den Fall, dass der erstangegangene Träger sich irrtümlich für zuständig hält. Das BSG hält im Ergebnis die Regelung des § 104 SGB X zwar prinzipiell für anwendbar, im Streitfall jedoch nicht für einschlägig.

Im vorliegenden Fall komme § 104 SGB X - so das BSG - als einzige Anspruchsgrundlage zugunsten der Klägerin (Rentenversicherungsträger) gegenüber der Beklagten (Ersatzkasse) in Betracht. Denn die Klägerin habe auf einen Rehabilitationsantrag hin ihre Zuständigkeit gegenüber dem Versicherten geprüft und bejaht (§ 14 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX). In solchen Fällen begründe § 14 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX für das Erstattungsverhältnis zwischen den Trägern eine nachrangige Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers, wenn er nach den Zuständigkeitsregelungen außerhalb von § 14 SGB IX unzuständig, ein anderer Träger aber zuständig gewesen wäre. Dies ermögliche es, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger im Rahmen eines Erstattungsstreits sich die Kosten der Rehabilitationsmaßnahme nach § 104 SGB X vom vorrangig zuständigen Rehabilitationsträger erstatten lasse. Ein Fall des § 103 SGB X liege nicht vor. Die Norm regle den Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen sei. Der Anspruch auf die geleistete Rehabilitationsmaßnahme gegen die Klägerin sei aber nicht nachträglich entfallen. Die Klägerin berufe sich vielmehr darauf, irrtümlich von ihrer Zuständigkeit im Rahmen der Prüfung innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Leistungsantrags des Versicherten ausgegangen zu sein. Für solche Fälle könne lediglich ein Anspruch aus § 104 SGB X eingreifen.

§ 14 Abs. 4 SGB IX schließt die Anwendung des § 104 SGB X nach Auffassung des BSG nicht aus. Vielmehr lasse er grundsätzlich die Erstattungsregelungen der §§ 102 ff SGB X unberührt, verdränge sie nur teilweise und begründe im Zusammenspiel mit § 14 Abs 1 und 2 SGB IX eine nachrangige Zuständigkeit (wird ausführlich begründet).

In den Fällen, in denen der erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag auf Rehabilitation nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eingang weiterleite, sei - anknüpfend an die allgemeinen Grundsätze des Erstattungsrechts - danach zu differenzieren, aus welchen Gründen die Weiterleitung unterblieben sei: Habe der Träger die Zuständigkeit geprüft und bejaht, müsse er im Nachhinein zu einer Korrektur im Rahmen der Erstattung befugt sein. Sonst wäre er gehalten, schon bei geringstem Verdacht einen Rehabilitationsantrag weiterzuleiten, um die Zuständigkeitsproblematik ggf im Erstattungsstreit austragen zu können und andererseits nicht automatisch von jeglicher Erstattungsmöglichkeit ausgeschlossen zu sein. Das widerspräche sowohl dem Regelungszweck, zu einer schnellen Zuständigkeitsklärung gegenüber dem behinderten Menschen zu kommen, als auch dem Ziel, das gegliederte Sozialsystem zu erhalten.

Soweit nicht ein Fall vorliege, in dem der Anspruch auf die Rehabilitationsleistung nachträglich ganz oder teilweise entfallen ist (mNw), komme zur "nachträglichen



Korrektur" der irrtümlichen Bejahung seiner Zuständigkeit durch den erstangegangenen Träger im Erstattungswege nur ein Anspruch wegen nachrangiger Verpflichtung des Leistungsträgers aus § 104 SGB X in Betracht. Das beruhe darauf, dass § 14 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX einerseits die Zuständigkeit gegenüber dem behinderten Menschen schnell, klar und endgültig regelt, andererseits die "eigentliche" Zuständigkeitsordnung (außerhalb des § 14 SGB IX) im Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander nicht antasten wolle.

Deshalb schaffe § 14 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX nur eine nachrangige Zuständigkeit, die es zulasse, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger im Rahmen eines Erstattungsstreits sich die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen nach § 104 SGB X vom "eigentlich" zuständigen, in diesem Sinne vorrangigen Rehabilitationsträger erstatten lasse. Der Träger, der irrtümlich seine Zuständigkeit bejahe, werde damit nicht - dem Primärziel des § 14 SGB IX zuwiderlaufend - dauerhaft mit den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme belastet. Er werde aber auch nicht wie ein vorleistungspflichtiger oder zweitangegangener Träger in der Rechtsfolge privilegiert, sondern erhalte Erstattung nur im Umfang des § 104 Abs 3 SGB X nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

(vgl. auch Luthé, jurisPR-SozR 5/2008 Anm.4: "Die Entscheidung sorgt für vermehrte Rechtssicherheit für Fälle irrtümlicher Leistung durch den erstangegangenen Träger.")

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 26.06.2007 – B 1 KR 34/06 R –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

Der am 29.9.1942 geborene K-H K (im Folgenden: Versicherter), bei der Klägerin renten- und bei der beklagten Ersatzkasse krankenversichert, war bei der H F GmbH & Co KG als Schleifer beschäftigt. Er vereinbarte ab 1.10.2001 eine Altersteilzeit auf der Grundlage des Tarifvertrags über Altersteilzeit in der bayerischen Metall- und Elektroindustrie (TV-AtZ) und der "Betriebsvereinbarung Altersteilzeit". Danach sollte er bis zum 30.9.2003 voll arbeiten und anschließend bis zum 30.9.2005 eine Freistellungsphase folgen. Das Altersteilzeitentgelt sollte vom Arbeitgeber nach Maßgabe der Ziff 6 TV-AtZ aufgestockt werden. Ab 14.4.2003 erkrankte der Versicherte arbeitsunfähig und wurde am 16.4.2003 an der Bandscheibe operiert. Auf seinen Antrag (19./21.5.2003) bewilligte und gewährte ihm die Klägerin (Rentenversicherungsträger) ein Heilverfahren vom 14.7. bis 8.8.2003. Nach dem Entlassungsbericht war er in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit drei bis unter sechs Stunden pro Tag einsatzfähig und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten im Wechsel vollschichtig leistungsfähig.

Die Klägerin verlangte von der Beklagten vergeblich, die Kosten der medizinischen Rehabilitation - 3.054,27 Euro - erstattet zu erhalten: Sie habe die Leistung nach § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI nicht erbringen dürfen. Erst jetzt sei ihr bekannt geworden, dass der Versicherte in verblockter Altersteilzeit mit Beginn der Ruhephase ab 1.10.2003 gestanden habe (Schreiben vom 7.10.2003).

Klage (Sozialgericht <SG>, Urteil vom 1.2.2006) und Berufung der Klägerin sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ua ausgeführt, die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs seien nicht erfüllt. Die Klägerin habe die Maßnahme der medizinischen Rehabilitation als zuständiger Träger der Rentenversicherung leisten müssen. § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI habe dies nicht ausgeschlossen. Die Aufstockungsleistungen und Rentenzusatzbeiträge gemäß § 3 Abs 1 Satz 1 Altersteilzeitgesetz (ATG) habe der Versicherte ausschließlich vom Arbeitgeber empfangen. Eine analoge Anwendung des § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI komme nicht in Betracht (Urteil vom 25.7.2006).



Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung des § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI. Das Ziel der Rehabilitation könne in den letzten sechs Monaten vor Eintritt in die passive Phase der Altersteilzeit nicht mehr erreicht werden. Ein Versicherter beziehe in dieser Phase der Altersteilzeit Leistungen iS des § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI. Hierfür genüge es, dass nach § 4 ATG die Bundesagentur für Arbeit (BA; früher: Bundesanstalt) dem Arbeitgeber ua einen Aufstockungsbetrag in Höhe von 20 vH des für die Altersteilzeitarbeit gezahlten Arbeitsentgelts erstatte, die der Versicherte mittelbar über seinen Arbeitgeber erhalte.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 25.7.2006 sowie des Sozialgerichts Landshut vom 1.2.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 3.054,27 Euro Kosten der Rehabilitation des Versicherten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Revision ist nicht begründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zurückgewiesen, denn dem klagenden Rentenversicherungsträger steht kein Anspruch auf Zahlung von 3.054,27 Euro gegen die beklagte Ersatzkasse zu. Die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs sind nicht erfüllt. Ein Anspruch der Klägerin kommt nur nach § 104 SGB X in Betracht (dazu 1.). § 14 SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (*idF des Art 1 des Gesetzes vom 19.6.2001, BGBl I 1046 nebst nachfolgenden Änderungen, zuletzt durch Gesetz vom 23.4.2004, BGBl I 606*) schließt die Anwendung des § 104 SGB X nicht aus, sondern kann eine nachrangige Zuständigkeit begründen (dazu 2.). Die Voraussetzungen des § 104 SGB X sind aber nicht erfüllt. Die Klägerin war dafür zuständig, die ambulante Rehabilitationsmaßnahme vom 14.7. bis 8.8.2003 zu erbringen. Der Leistungsausschluss nach § 12 Abs 1 SGB VI greift nicht ein (dazu 3.). Die Entscheidung des Berufungsgerichts kann auf die Revision der Klägerin zugunsten der Beklagten im Kostenpunkt geändert werden (dazu 4.).

1. § 104 SGB X kommt als einzige Anspruchsgrundlage zugunsten der Klägerin in Betracht. Denn die Klägerin hat auf den Rehabilitationsantrag hin ihre Zuständigkeit gegenüber dem Versicherten geprüft und bejaht (§ 14 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX). In solchen Fällen begründet § 14 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX für das Erstattungsverhältnis zwischen den Trägern eine nachrangige Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers, wenn er nach den Zuständigkeitsregelungen außerhalb von § 14 SGB IX unzuständig, ein anderer Träger aber zuständig gewesen wäre. Dies ermöglicht es, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger im Rahmen eines Erstattungsstreits sich die Kosten der Rehabilitationsmaßnahme nach § 104 SGB X vom vorrangig zuständigen Rehabilitationsträger erstatten lässt. Ein Fall des § 103 SGB X liegt nicht vor. Die Norm regelt den Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist. Der Anspruch auf die geleistete Rehabilitationsmaßnahme gegen die Klägerin ist aber nicht nachträglich entfallen. Die Klägerin beruft sich vielmehr darauf, irr-



tümlich von ihrer Zuständigkeit im Rahmen der Prüfung innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Leistungsantrags des Versicherten ausgegangen zu sein. Für solche Fälle kann lediglich ein Anspruch aus § 104 SGB X eingreifen.

2. § 14 Abs 4 SGB IX schließt die Anwendung des § 104 SGB X nicht aus. Vielmehr lässt er grundsätzlich die Erstattungsregelungen der §§ 102 ff SGB X unberührt, verdrängt sie nur teilweise und begründet im Zusammenspiel mit § 14 Abs 1 und 2 SGB IX eine nachrangige Zuständigkeit.

Für die Auslegung des § 14 Abs 4 SGB IX sind der Primärzweck des § 14 SGB IX (dazu a) und dessen Folgen (dazu b) für das Erstattungssystem (dazu c) maßgeblich. Die Erstattungsregelungen in § 14 Abs 4 SGB IX (dazu d) verdeutlichen, dass die Norm kein vollständiges, abschließendes System der Erstattungsansprüche für den Geltungsbereich des § 14 SGB IX schaffen will. In Abs 4 Satz 1 und 2 trifft sie lediglich für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger eine Spezialregelung gegenüber § 102 SGB X (dazu e), nicht aber für den erstangegangenen Rehabilitationsträger. Für diesen sieht § 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX den Ausschluss des § 105 SGB X und die Möglichkeit vor, Teilungsabkommen zu schließen (dazu f). Diese punktuellen Regelungen lassen die Anwendbarkeit der allgemeinen Grundsätze für Erstattungsansprüche nach dem SGB X im Übrigen - für den erstangegangenen Träger - unberührt (dazu g).

a) § 14 SGB IX zielt in erster Linie darauf ab, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und Rehabilitationsträgern die Zuständigkeit schnell und dauerhaft zu klären (*vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen, BT-Drucks 14/5074, S 95 zu 5.*). Die Vorschrift trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken (*BT-Drucks 14/5074, S 102 f, zu § 14*). Deshalb stellt nach § 14 Abs 1 Satz 1 bis 4 SGB IX der Rehabilitationsträger, wenn Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Abs 4 SGB V. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. Wird der Antrag bei der BA gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 Feststellungen nach § 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI und § 22 Abs 2 SGB III nicht getroffen.

Dementsprechend bestimmt § 14 Abs 2 Satz 1 bis 4 SGB IX: "Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 2 genannte Frist beginnt mit dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen." Dass der Rehabilitationsträger, an den der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe weitergeleitet wurde, ihn nicht ein zweites Mal weiterleiten darf, sondern einen Bescheid erteilen muss, stellt § 14 Abs 2 Satz 5 SGB IX (*angefügt durch Art 1 Nr 2*



*Buchst a Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23.4.2004, BGBl I 606) klar (vgl BT-Drucks 15/1783 S 13 zu Art 1 Nr 2 <§ 14> zu Buchst a) .*

b) Die in § 14 Abs 1 und 2 SGB IX geregelte Zuständigkeit erstreckt sich im Außenverhältnis (behinderter Mensch/Rehabilitationsträger) auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind (vgl auch BSGE 93, 283 = SozR 4-3250 § 14 Nr 1, jeweils RdNr 13 ff mwN) . Blicke es auch im (Innen-)Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander bei dieser Zuständigkeitsverteilung, wäre also die in § 14 Abs 1 und 2 SGB IX geregelte Zuständigkeit auch dafür maßgeblich, wer letztlich die Lasten der Rehabilitation zu tragen hat, würden die bisher geltenden Zuständigkeitsnormen außerhalb des SGB IX im Wesentlichen obsolet. Die damit einhergehende Lastenverschiebung ohne Ausgleich würde die Grundlagen des gegliederten Sozialsystems in Frage stellen. Das aber bezweckte der Gesetzgeber nicht. Vielmehr sollte (vgl auch § 7 SGB IX) die Zuständigkeit der einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit für Rehabilitationsleistungen grundsätzlich unberührt bleiben (vgl BT-Drucks 14/5074, S 95 zu 5.). Um dies zu gewährleisten, bedurfte es eines Ausgleichssystems, das an die Zuständigkeiten außerhalb des § 14 SGB IX anknüpft. Es ist Aufgabe der Erstattungsansprüche nach §§ 102 ff SGB X, diesen Ausgleich vorzunehmen.

c) Das System der Erstattungsansprüche muss dem Primärzweck des § 14 SGB IX dienen, nämlich der schnellen Zuständigkeitsklärung im Außenverhältnis. Deshalb darf es keinen Anreiz schaffen, zur Wahrung potentieller Erstattungsansprüche Rehabilitationsanträge - mit der Folge einer vermeidbaren Verzögerung - an einen anderen Träger weiterzuleiten, der sich als zweitangegangener Rehabilitationsträger gegen seine Zuständigkeit im Außenverhältnis nicht wehren kann. Würde jeder Irrtum eines (erstangegangenen) Rehabilitationsträgers bei der Annahme der eigenen Zuständigkeit unweigerlich den Ausschluss von Erstattungsansprüchen nach sich ziehen, während eine nachträgliche Prüfung im Rahmen von Erstattungsstreitigkeiten des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers stets gewährleistet wäre, könnte dies als Stimulans wirken, Rehabilitationsanträge - und sei es unter fadenscheinigsten Vorwänden - weiterzuleiten.

Notwendiges Korrelat der schnellen und strikten Zuständigkeitsklärung im Außenverhältnis unter Beibehaltung des gegliederten Sozialsystems ist mithin ein umfassender Ausgleichsmechanismus, der verhindert, dass Zufälligkeiten oder Entlastungsstrategien im Zusammenhang mit der Zuständigkeitsordnung des § 14 SGB IX zu einer Lastenverschiebung zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern führen. Nicht im Verhältnis zum behinderten Menschen, sondern vielmehr im Erstattungsverhältnis der Rehabilitationsträger untereinander wird dem gegliederten Sozialrechtssystem Rechnung getragen. Dieser Ausgleichsmechanismus sichert zugleich, dass der Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit im Rahmen von § 14 SGB IX bejahen kann, ohne allein deshalb verpflichtet zu sein, im Verhältnis zu anderen Rehabilitationsträgern diese Lasten auch endgültig zu tragen. Ohne eindeutige gesetzliche Regelung kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die für das gegliederte Sozialsystem konstitutive Ausgleichsmöglichkeit durch Erstattungsansprüche ausschließen wollte. Dafür genügen nicht die Andeutungen in den Gesetzesmaterialien (*Entwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen eines Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, BT-Drucks 15/1783 S 13 zu Nr 2 <§ 14> zu Buchst b) , die keinen Eingang in den Gesetzestext gefunden haben.*

d) Ausgehend von diesen Zielen und Grundsätzen schließt § 14 Abs 4 SGB IX die §§ 102 ff SGB X nicht umfassend aus, sondern passt deren Ausgleichssystem den speziellen Anforderungen des § 14 SGB IX an. Deshalb bestimmt § 14 Abs 4 Satz 1 bis 3 Halbsatz 1 SGB IX: "Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach Abs 1 Satz 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Die BA leitet für die Klärung nach Satz 1 Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Feststellung nach § 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI an die Träger der Rentenversicherung nur weiter, wenn sie konkrete Anhaltspunkte dafür hat, dass der Träger der Rentenversicherung zur Leistung einer Rente unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage verpflichtet sein könnte. Für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach Abs 2 Satz 1 und 2 erbracht haben, ist § 105 SGB X nicht anzuwenden." Das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (vom 23.4.2004, BGBl I 606) hat § 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX um den Halbsatz ergänzt, "es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes".

e) § 14 Abs 4 Satz 1 und 2 SGB IX trägt der Sondersituation des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers Rechnung, indem er lediglich für ihn einen speziellen Erstattungsanspruch begründet. Er geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X vor und verdrängt sie. Die §§ 102 ff SGB X privilegieren in der Rechtsfolge (Erstattungsumfang) und Rangfolge (vgl § 106 SGB X) Ansprüche des vorläufig leistenden Leistungsträgers (§ 102 SGB X) gegenüber Ansprüchen des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist (§ 103 SGB X), des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers (§ 104 SGB X) und des unzuständigen Leistungsträgers (§ 105 SGB X). Dieses Erstattungssystem modifiziert § 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX für die Fälle des § 14 Abs 1 Satz 2 bis 4 SGB IX. Es sichert, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger, dem der sich selbst für unzuständig haltende erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag weitergeleitet hat (vgl § 14 Abs 1 Satz 2 bis 4 SGB IX), im Nachhinein vom "eigentlich" zuständigen Rehabilitationsträger die Aufwendungen - wie außerhalb des § 14 SGB IX ein vorläufig leistender Leistungsträger - nach den für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften erstattet erhält.

In der Sache wird damit eine speziellere Regelung im Verhältnis zu § 102 SGB X getroffen, da die Zuständigkeit des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers die Vorschriften über vorläufige Leistungspflichten und die Zuständigkeit zur vorläufiger Leistungspflicht ersetzt (vgl BT-Drucks 14/5074, S 102, zu § 14). Denn der zweitangegangene Rehabilitationsträger ist im Verhältnis zum behinderten Menschen nicht nur vorläufig, sondern endgültig und umfassend leistungspflichtig. Er erhält im Gegenzug hierfür einen vollständigen Ersatz aller Aufwendungen, wenn er nach der Zuständigkeitsordnung der Rehabilitationsträger (außerhalb von § 14 SGB IX) Leistungen, für die er nicht zuständig war, aufgrund der Zuständigkeit als zweitangegangener Träger (nach § 14 Abs 2 Satz 3 bis 5 SGB IX) erbringen musste. Weil ihn § 14 SGB IX dazu beruft, umfassend nach allen Leistungsvorschriften überhaupt zuständiger Rehabilitationsträger zu leisten, er sich mithin dieser Leistungspflicht nicht entziehen kann, bedarf es eines umfassenden Ausgleichsmechanismus, wie ihn die Rechtsfolge des verdrängten § 102 Abs 2 SGB X ebenfalls vorsähe.

Diese Grundregel der vorläufige Leistungen ersetzenden Allzuständigkeit des zweitbefassten Rehabilitationsträgers spezifiziert § 14 Abs 1 Satz 2 SGB IX: Stellt der erstangegangene Rehabilitationsträger bei Prüfung seiner Zuständigkeit fest, dass die Zuständigkeit von



der Feststellung der Ursache der Behinderung abhängig ist, und ist diese Klärung in der Zwei-Wochen-Frist des § 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX nicht möglich, muss er den Rehabilitationsantrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zuleiten, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. § 14 Abs 1 Satz 4 SGB IX modifiziert schließlich den Zuständigkeitsprüfmodus, wenn der Rehabilitationsantrag bei der BA gestellt wird: In diesem Fall werden bei der Zuständigkeitsprüfung Feststellungen nach § 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI und § 22 Abs 2 SGB III nicht getroffen.

f) Dem erstangegangenen Rehabilitationsträger steht ein (privilegierter) Erstattungsanspruch aus § 14 Abs 4 Satz 1 und 2 SGB IX - entsprechend § 102 Abs 2 SGB X - dagegen grundsätzlich nicht zu. Er ist - anders als der zweitangegangene Träger - nicht in gleicher Weise schutzwürdig. Er ist nicht einer "aufgedrängten" Zuständigkeit aus § 14 Abs 1 und 2 SGB IX ausgesetzt, der er sich nicht entziehen kann. Er kann vielmehr seine Zuständigkeit prüfen und verneinen. Für ihn sind die Erstattungsansprüche in aller Regel auf diejenigen nach § 103 SGB X und nach § 104 SGB X begrenzt, während § 105 SGB X ausgeschlossen ist.

Das folgt aus § 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX. Diese Norm sieht lediglich die Unanwendbarkeit von § 105 SGB X für "unzuständige Rehabilitationsträger" vor, die "eine Leistung nach Abs 2 Satz 1 und 2 erbracht haben". Dies trägt der Zuständigkeitsbegründung für den erstangegangenen Rehabilitationsträger durch § 14 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX Rechnung: Hat ein Träger den Antrag nicht weitergeleitet, ist er zuständig. Er kann Erstattung jedenfalls nicht nach § 105 SGB X verlangen (*zutreffend BSGE 93, 283 = SozR 4-3250 § 14 Nr 1, jeweils RdNr 18*). Dafür spricht auch die Entstehungsgeschichte. § 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX gelangte erst aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) in den Gesetzentwurf (*vgl Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, BT-Drucks 14/5786, S 22 zu § 14 Abs 4*), um das Gewollte klarzustellen und sprachlich zu vereinfachen (*BT-Drucks 14/5800, S 26 zu Art 1, § 14*).

Unerheblich ist insoweit, dass § 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (*vom 23.4.2004, BGBl I 606*) um den Halbsatz ergänzt worden ist, "es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes". Dies eröffnet den Rehabilitationsträgern bloß die Möglichkeit, anstelle der grundsätzlich anwendbaren Erstattungsregelungen nach dem SGB X abweichende Ausgleichsregelungen - nach Art der Schadensteilungsabkommen - zu vereinbaren, insbesondere um zwecks Vereinfachung Kosten zu sparen.

g) In den Fällen, in denen der erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag auf Rehabilitation nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eingang weiterleitet, ist folglich - anknüpfend an die allgemeinen Grundsätze des Erstattungsrechts - danach zu differenzieren, aus welchen Gründen die Weiterleitung unterblieben ist: Hat der Rehabilitationsträger aufgrund des Antrags seine Zuständigkeit geprüft und bejaht, ist er zu keinem Prüfergebnis gekommen oder hat er seine Zuständigkeit verneint.

Hat der Träger seine Zuständigkeit verneint und leistet er, obwohl ein anderer Rehabilitationsträger nach dem Ergebnis seiner Prüfung zuständig ist, kann er - nicht anders als im Rahmen der Regelungen der §§ 102 bis 105 SGB X - keine Erstattung beanspruchen (*vgl dazu auch BSG SozR 4-3100 § 18c Nr 2 RdNr 30*). Er greift zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten ein und missachtet das Weiterleitungsgebot des § 14 Abs 1 Satz 2 SGB IX.



Für ihn bestätigt § 14 Abs 4 Satz 3 SGB IX den Ausschluss jeglicher Erstattung. Das trifft auf die Klägerin indes nicht zu.

Hat der Träger dagegen die Zuständigkeit geprüft und bejaht, muss er im Nachhinein zu einer Korrektur im Rahmen der Erstattung befugt sein. Sonst wäre er gehalten, schon bei geringstem Verdacht einen Rehabilitationsantrag weiterzuleiten, um die Zuständigkeitsproblematik ggf im Erstattungsstreit austragen zu können und andererseits nicht automatisch von jeglicher Erstattungsmöglichkeit ausgeschlossen zu sein. Das widerspräche sowohl dem Regelungszweck, zu einer schnellen Zuständigkeitsklärung gegenüber dem behinderten Menschen zu kommen, als auch dem Ziel, das gegliederte Sozialsystem zu erhalten.

Soweit nicht ein Fall vorliegt, in dem der Anspruch auf die Rehabilitationsleistung nachträglich ganz oder teilweise entfallen ist (*vgl zu solchen Konstellationen nach § 103 SGB X außerhalb von § 14 SGB IX zB BSGE 72, 163 = SozR 3-2200 § 183 Nr 6 mwN; BSGE 75, 298, 302 f = SozR 3-2400 § 26 Nr 6 S 28 f, mwN*), kommt zur "nachträglichen Korrektur" der irrtümlichen Bejahung seiner Zuständigkeit durch den erstangegangenen Träger im Erstattungswege nur ein Anspruch wegen nachrangiger Verpflichtung des Leistungsträgers aus § 104 SGB X in Betracht. Das beruht darauf, dass § 14 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX einerseits die Zuständigkeit gegenüber dem behinderten Menschen schnell, klar und endgültig regelt, andererseits die "eigentliche" Zuständigkeitsordnung (*außerhalb des § 14 SGB IX*) im Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander nicht antasten will.

Deshalb schafft § 14 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 und 2 SGB IX nur eine nachrangige Zuständigkeit, die es zulässt, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger im Rahmen eines Erstattungsstreits sich die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen nach § 104 SGB X vom "eigentlich" zuständigen, in diesem Sinne vorrangigen Rehabilitationsträger erstatten lässt. Der Träger, der irrtümlich seine Zuständigkeit bejaht, wird damit nicht - im dargelegten Sinne dem Primärziel des § 14 SGB IX zuwiderlaufend - dauerhaft mit den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme belastet. Er wird aber auch nicht wie ein vorleistungspflichtiger oder zweitangegangener Träger in der Rechtsfolge privilegiert, sondern erhält Erstattung nur im Umfang des § 104 Abs 3 SGB X nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Das kommt hier für die Klägerin in Betracht.

Nur soweit schließlich die Prüfung des erstangegangenen Rehabilitationsträgers innerhalb der Zwei-Wochen-Frist nicht zu einem greifbaren Ergebnis, sondern etwa wegen einer komplizierten Rechtsproblematik zur ernstlichen Argumenten für und gegen die eigene Zuständigkeit und für und gegen die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers geführt hat und deshalb der angegangene Träger im Interesse der Beschleunigung eine Weitergabe des Rehabilitationsantrags unterlassen hat, ist insoweit Kostenerstattung nach den Grundsätzen des vorläufig leistenden Leistungsträgers zu erwägen, wie sie entsprechend § 102 SGB X in § 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX vorgesehen ist. So lag es hier indes nicht.

3. Die Voraussetzungen des - mithin anwendbaren - § 104 Abs 1 SGB X sind nicht erfüllt. Die Norm bestimmt: "Hat ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 103 Abs 1 SGB X vorliegen, ist der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis hat. Nachrangig verpflichtet ist ein Leis-



tungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, soweit der nachrangige Leistungsträger seine Leistungen auch bei Leistung des vorrangig verpflichteten Leistungsträgers hätte erbringen müssen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn von den Trägern der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe Aufwendungsersatz geltend gemacht oder ein Kostenbeitrag erhoben werden kann; Satz 3 gilt in diesen Fällen nicht."

Die Klägerin ist als Rentenversicherungsträger kein nachrangig verpflichteter Leistungsträger gewesen, als sie dem Versicherten die Rehabilitationsmaßnahme leistete. Vielmehr war sie selbst der zuständige verpflichtete Leistungsträger. § 40 Abs 4 SGB V beruft die beklagte Krankenkasse nur zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 40 Abs 1 und 2 SGB V, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 31 SGB VI solche Leistungen nicht erbracht werden können. Daran fehlte es. Die Klägerin musste dem Versicherten die Rehabilitationsmaßnahme nach den Bestimmungen des SGB VI leisten.

a) Zu Recht ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass im Einklang mit den unangegriffenen Feststellungen des LSG die Voraussetzungen der §§ 9, 10 und 11 SGB VI für die Erbringung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Klägerin erfüllt waren. Dem stand abweichend von der Ansicht der Klägerin kein Ausschluss dieser Leistung nach § 12 SGB VI entgegen, insbesondere nicht nach dessen Abs 1 Nr 4a. Danach werden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird. Diese Voraussetzung war für den Versicherten, der lediglich aufgestocktes Altersteilzeitentgelt von seinem Arbeitgeber in der letzten Aktivphase der Altersteilzeit bezog, nicht erfüllt.

b) Zutreffend hebt die Klägerin allerdings hervor, dass "eine Leistung" iS von § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI nicht notwendig eine Sozialleistung sein muss. Das war zwar zunächst im ersten Gesetzentwurf vorgesehen (*vgl Art 1 Nr 4a Buchst bb Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP eines Gesetzes zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung <Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz - WFG>, BT-Drucks 13/4610, S 4*) . Entsprechend dem Änderungsvorschlag des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) wurde im weiteren Gesetzgebungsverfahren der Begriff "Sozialleistung" durch den Begriff "Leistung" ersetzt, um sicherzustellen, dass Rehabilitationsleistungen auch für solche Personen nicht mehr erbracht werden, die dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und durch "betriebliche Versorgungsleistungen" auf die Altersrente hingeführt werden (*vgl BT-Drucks 13/5108 S 13 zu Art 1 zu Nr 4*) .

c) Bei dem aufgestockten Entgelt für die Altersteilzeitarbeit handelt es sich nicht um Leistungen für Personen, die "dauerhaft" aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und durch betriebliche Versorgungsleistungen auf die Altersrente hingeführt werden. Altersteilzeitarbeit kann nicht mit dem dauerhaften Ausscheiden aus dem Erwerbsleben gleichgesetzt werden.

Vielmehr soll durch Altersteilzeitarbeit älteren Arbeitnehmern ein gleitender Übergang vom Erwerbsleben in die Altersrente ermöglicht werden (*vgl § 1 ATG vom 23.7.1996, BGBl I, 1078*) . Nach § 2 Abs 1 Nr 2 ATG (*idF des Gesetzes vom 20.12.1999, BGBl I, 2494*) werden Leistungen für Arbeitnehmer gewährt, die ua nach dem 14.2.1996 aufgrund einer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber, die sich zumindest auf die Zeit erstrecken muss, bis



eine Rente wegen Alters beansprucht werden kann, ihre Arbeitszeit auf die Hälfte der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit vermindert haben, und versicherungspflichtig beschäftigt im Sinne des SGB III sind. Das bedeutet lediglich, dass die Altersteilzeit bis auf einen Zeitpunkt erstreckt werden muss, von dem an Rente wegen Alters beansprucht werden kann, nicht aber auch, dass der Arbeitnehmer damit dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist.

Auch § 8 Abs 3 ATG belegt, dass sich an die Phase der Altersteilzeit eine weitere Arbeitsphase anschließen kann. Hiernach ist eine Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber über die Altersteilzeit zulässig, die die Beendigung des Arbeitsverhältnisses ohne Kündigung zu einem Zeitpunkt vorsieht, in dem der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Rente nach Altersteilzeitarbeit hat. Dementsprechend sieht § 10 Abs 1 Satz 2 ATG eine Regelung für die Höhe des Bemessungsentgelts für Alg (oder früher auch: Arbeitslosenhilfe <Alhi>) ab dem Zeitpunkt vor, von dem an der Arbeitnehmer eine Rente wegen Alters in Anspruch nehmen kann. Dem liegt die Vorstellung des Gesetzgebers zugrunde, dass der Arbeitnehmer auch nach Abschluss der Altersteilzeitarbeit Alg oder Alhi beanspruchen kann, mithin nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist. Er ist deshalb zu diesem Zeitpunkt nicht gehalten, Altersrente zu beanspruchen. Es besteht im Übrigen die Möglichkeit, nach § 15 Abs 3 Teilzeit- und Befristungsgesetz (vom 21.12.2000, BGBl I, 1966) ausdrücklich eine ordentliche Kündigung des Altersteilzeitverhältnisses vorzusehen. Seiner Rechtsnatur nach ist das Altersteilzeitverhältnis ein vollwertiges Arbeitsverhältnis (vgl. *Kreitner in Küttner, Personalbuch 2007, Stichwort Altersteilzeit RdNr 3 mwN*). Von Leistungen an dauerhaft aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedene kann bei Arbeitnehmern in Altersteilzeit nach alledem keine Rede sein (zum Gesetzeszweck vgl. auch *Schlegel in Küttner, aaO, Stichwort Altersteilzeit RdNr 40 mwN*).

d) Die vom Gesetzgeber planvoll gewählte abschließende Regelung des § 12 SGB VI lässt für eine entsprechende (analoge) Anwendung der Norm keinen Raum, insbesondere auch nicht unter Rückgriff auf Rechtsgedanken des § 101 SGB VI (vgl. dazu *LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14.12.2005, L 8 R 121/05, aufgehoben durch Urteil des Bundessozialgerichts <BSG> vom 14.12.2006 - B 4 R 19/06 R - Kurzwiedergabe in SGB 2007, 165*). Schon vor der Einfügung von Nr 4a in § 12 Abs 1 SGB VI durch Art 1 Nr 4 Buchst a Doppelbuchst bb WFG (Gesetz vom 25.9.1996, BGBl I, 1461 mit Wirkung vom 1.1.1997) ist das BSG davon ausgegangen, dass § 12 SGB VI eine abgeschlossene Aufzählung von Leistungsausschlussgründen enthält (vgl. *BSG SozR 3-1200 § 39 Nr 1 S 5 f*). Es hat deshalb seinerzeit den Bezug von Altersübergangsgeld nicht als gesetzlichen Ausschlussgrund qualifiziert. Erst recht spricht nach der wohl überlegten Einfügung von Nr 4a in § 12 Abs 1 SGB VI nichts dafür, dass Räume verblieben sind, die die Annahme einer planwidrigen Regelungslücke rechtfertigen. § 101 SGB VI betrifft die ganz andere Problematik der Gewährung befristeter Renten, mithin von Leistungen, die durch die Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen gerade verhindert werden sollen.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Senat kann dabei auch die für die Beklagte ungünstige Kostenentscheidung des Berufungsgerichts ändern, obwohl nur die Klägerin Revision eingelegt hat. Insoweit gilt das Verbot der *reformatio in peius* nicht (vgl. *BSGE 62, 131, 136 mwN = SozR 4100 § 141b Nr 40; Hauck in Zeihe, SGG, Stand 1.5.2007, § 154 VwGO nach § 197a SGG, Anm 7 mwN*).

5. Die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 52 Abs 1, § 63 Abs 2 Satz 1 Gerichtskostengesetz.