

Claudia Mehlhorn (Berlin) und Klaus Rohsmöller (Rheine)

(Dozenten beim Kommunalen Bildungswerk (KBW) in Berlin zur Schnittstelle „Problemfeld der Krankenversicherung in der Praxis der Sachbearbeitung im SGB II/XII)

Bindungswirkung Gutachten Deutsche Rentenversicherung (DRV) über die Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit für die Feststellung der Familienversicherung als behindertes Kind gem. § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V

Für die Familienversicherung als behindertes Kind ohne Altersgrenze ist unter anderem erforderlich, dass das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Die Rechtsprechung definiert diesen Begriff wie nachfolgend:

Zitat:

Die Unfähigkeit, sich selbst zu unterhalten, ist gegeben, wenn das Kind seinen eigenen Lebensunterhalt, zu dem auch notwendige Aufwendungen infolge der Behinderungen sowie sonstige Ausgaben des täglichen Lebens rechnen, nicht selbst bestreiten kann. Dies setzt zunächst voraus, dass das Kind infolge der Behinderung nicht in der Lage ist, durch Arbeit seinen Lebensunterhalt zu verdienen, insbesondere eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und mehr als nur geringfügige Einkünfte zu erzielen. **Insoweit ist der Begriff des Außerstandeseins mit dem der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) vergleichbar (vgl. LSG NRW, L 5 KR/152/06 vom 26.06.2008).**

Das LSG NRW bezieht sich hierbei auf eine Entscheidung des BSG vom 14.08.1984 (Az. 10 RKG 6/83), also höchstrichterlich.

Eine volle Erwerbsminderung im Sinne von § 43 SGB VI liegt vor, wenn jemand wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, „**in absehbarer Zeit**“ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt „**mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig**“ zu sein. Eine Dauerhaftigkeit ist nicht gefordert, sondern nur eine absehbare Zeit. Dieser Zeitraum wird im SGB VI mit mindestens 6 Monate definiert (vgl. rechtliche Arbeitshinweise DRV zu § 43 SGB IV Rz. 2.2 Dauer der Erwerbsminderung).

Sofern ein Gutachten der DRV über eine volle Erwerbsminderung (Erwerbsunfähigkeit) vorliegt, sollte in der Regel der Nachweis erbracht sein, dass das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Die Frage ist allerdings, ob die Krankenkasse an diese Feststellung zwingend gebunden ist. Oder kann bzw. muss die Krankenkasse jetzt eigene Untersuchungen bzw. Ermittlungen vornehmen? Dies könnte nämlich dazu führen, dass es zu unterschiedlichen Ergebnissen und Auswirkungen in der Praxis führt. Es gibt hierzu einen wunderbaren Spruch „3 Ärzte und 5 Meinungen“ - jeder Träger für sich würde ggf. den eigenen ärztlichen Dienst einschalten bzw. belasten.

Sind dies nicht unnötig doppelte Untersuchungen, die in der Praxis die Betroffenen sogar zwischen zwei Stühle sitzen lassen könnten?

Der Gesetzgeber hat dies (doppelte Untersuchungen bzw. Feststellungen) offensichtlich erkannt und eine Rechtsnorm in § 44a Abs. 2 SGB II geschaffen:

Zitat:

(2) Die gutachterliche Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers zur Erwerbsfähigkeit ist für alle gesetzlichen Leistungsträger nach dem Zweiten, Dritten, Fünften, Sechsten und Zwölften Buch bindend; § 48 des Zehnten Buches bleibt unberührt.

Diese Norm wurde mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Jahr 2010 geschaffen. Die Begründung zum Gesetzentwurf besagt nachfolgendes (siehe BR DRS 17/2188 S. 15):

Zitat:

Die vom Rentenversicherungsträger nach Absatz 1 abgegebene Stellungnahme bindet die Leistungsträger nach dem Zweiten, Dritten, Fünften, Sechsten und Zwölften Buch. Dies verhindert eine doppelte Befassung der Sozialleistungsträger mit identischen Sachverhalten.

Sinn und Zweck der Vorschrift war, dass die Stellungnahme des Rententrägers von keinem anderen Träger mehr in Frage gestellt wird und betroffene Verfahren zügig abgeschlossen werden können (vgl. Sauer in SGB Haufe zu § 44a SGB II Pkt. 2.2 Rz. 52).

Wir haben hier selbstverständlich auch völlig identische Sachverhalte; denn die Erwerbsfähigkeit im Sinne des SGB II/SGB XII bzw. im Sinne des SGB VI (Rente) ist vergleichbar mit dem Begriff des Außerstandeseins im Bereich der Familienversicherung von behinderten Kinder ohne Altersgrenze. Es gilt hier einfach nur, die vom Gesetzgeber offensichtlich unterschiedlichen Begriffe zu erkennen und in Einklang zu bringen. Genauso und nicht anders sind die Vorschriften des § 44a Abs. 2 SGB II zu verstehen. Der Gesetzgeber spricht mit dieser Norm insgesamt 5 Leistungsträger (SGB II / SGB III / SGB V / SGB VI und SGB XII) an. Dabei hat der Gesetzgeber ganz offensichtlich auch den Grundsatz des § 86 SGB X (Zusammenarbeit) berücksichtigt. Hiernach müssen alle Sozialleistungsträger eng zusammenarbeiten. Hierdurch werden zwangsläufig alle am gegliederten System sozialer Sicherheit beteiligten Organisationen dazu angehalten, durch Zusammenarbeit die Einheit der Sozialverwaltung zu sichern (vgl. Wannagat, Sozialgesetzbuch, 2001 § 86 SGB X. Rz. 1). Das zwingende Gebot zur Zusammenarbeit beschränkt sich daher nicht mehr nur auf die in § 17 Abs. 1 SGB I (Ausführung der Sozialleistungen) erwähnten Pflichten zu schneller, umfassender und empfängerfreundlicher Leistungserbringung, sondern ist ein umfassender Grundsatz für die Gestaltung der wechselseitigen Beziehungen aller an der Sozialleistungserbringung beteiligten Organisationen.

Im Rahmen einer kleinen Anfrage im Deutschen Bundestag (siehe BT-DRS 17/13857) wurde die Bindungswirkung von § 44a Abs. 2 SGB II bereits kritisch hinterfragt.

In der Vorbemerkung der kleinen Anfrage heißt es unter anderem:

Zitat:

Dieses Gutachten (Feststellung der DRV zur Erwerbsfähigkeit) ist laut Gesetz ebenso verbindlich für die Agentur für Arbeit wie für weitere Leistungsträger (§ 44a Absatz 2 SGB II).

Dieses Verfahren ist aus verschiedenen Gründen zu hinterfragen. Es erscheint problematisch, dass die Deutsche Rentenversicherung als potenzieller Kostenträger für entstehende Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente die verbindliche Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit trifft. **Zudem gibt es Hinweise, dass infolge der gesetzlichen Bestimmungen andere Institutionen (insbesondere der Medizinische Dienst der Krankenkassen und der amtsärztliche Dienst) keine eigenständigen Gutachten mehr erstellen mit dem Hinweis auf den verbindlichen Charakter der Entscheidung der Träger der Rentenversicherung.**

Die kritische Anfrage verweist sogar auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes.

Zitat:

Frage 15:

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Aussage, dass die zitierte Bindungswirkung gegen das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Dezember 2007 verstößt, **nach dem zuständige Verwaltungsträger verpflichtet seien, Aufgaben „grundsätzlich durch eigenen Verwaltungseinrichtungen, also mit eigenem Personal, eigenen Sachmitteln und eigener Organisation“ (Leitsatz) wahrzunehmen** (bitte begründen)?

Die Bundesregierung hat am 11.06.2013 sehr ausführlich auf die kritische Hinterfragung der Bindungswirkung geantwortet.

Insofern wird auf die Fragen 9 und 10 bzw. deren Beantwortung Bezug genommen.

Einige Zitate hieraus:

Durch die nunmehr vorgesehene Bindung der Sozialleistungsträger an die gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Trägers der Rentenversicherung sollen eine **doppelte Befassung der Sozialleistungsträger mit identischen Sachverhalten verhindert und widersprüchliche Entscheidungen oder zeit- und verwaltungsaufwändige Abstimmungen vermieden werden.** Diese Ziele wurden nach Einschätzung der Bundesregierung erreicht.

Ein Verstoß gegen verfassungsrechtliche Vorgaben ist mit der Neuregelung der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach Einschätzung der Bundesregierung gerade nicht verbunden.

....

Auch eine **rechtlich unzulässige Einschränkung** der Rechte der Träger des SGB II, III, V, VI und XII ist **damit nicht verbunden.** Es obliegt der **Regelungskompetenz des Bundesgesetzgebers, das Verfahren zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit auszugestalten, einschließlich der**

Bindungswirkung der gutachterlichen Stellungnahme gegenüber den betroffenen Leistungsträgern.

Damit ist klar und eindeutig belegt, dass das Gutachten der DRV zur Erwerbsfähigkeit auch Entscheidungsgrundlage für die Krankenkassen bei der Frage des Außerstandeseins sich zu unterhalten im Rahmen der Prüfung einer Familienversicherung ohne Altersgrenze gem. § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V ist und sein muss. Die Einschaltung des MDK zu dieser Frage erübrigt sich dann.