



**Umdeutung § 116 SGB VI
Einschränkung des
Gestaltungsrechts § 51 SGB V /
§ 145 SGB III**



**Thilo Präger
DRV Baden-Württemberg RZ S/BB
Tel. : 0711 848 1211
Fax.: 0711 848 49 1211
Mail: thilo.praeger@drv-bw.de**



§ 116 Besonderheiten bei Leistungen zur Teilhabe

(2) Der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben **gilt als Antrag auf Rente**, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und 1.

ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben **nicht zu erwarten ist** oder
2.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben **nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben.**

(3) Ist Übergangsgeld gezahlt worden und wird nachträglich für denselben Zeitraum der Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit festgestellt, gilt dieser Anspruch bis zur Höhe des gezahlten Übergangsgeldes als erfüllt. Übersteigt das Übergangsgeld den Betrag der Rente, kann der übersteigende Betrag nicht zurückgefordert werden.

Reha vor Rente

- Antrag auf Erwerbsminderungsrente (EM)
- Antrag auf erhöhte Erwerbsminderungsrente

Rentenantragsfiktion (Rehaantrag = Rentenantrag)

- RV-Träger zuständiger Träger
 - RV-Träger zweitangegangener Träger
 - Kostenerstattung an vorläufig leistenden Träger
- = Antrag muss an RV-Träger gerichtet worden sein
- gilt nicht bei Antragsrücknahme oder Verzicht !

Erfasst hiervon sind

- Medizinische Rehas
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
 - Sonstige Leistungen
- nach dem SGB IX (nicht Leistungen nach SGB III, V, VII)



Versicherter beantragt EM-Rente

prüfen ob med. Reha oder LTA erfolgversprechend ist

Versicherter beantragt med. Reha

prüfen Erfolgsaussicht (Notwendigkeit, positive Rehaprognose)

wenn nein, prüfen LTA

wenn nein, prüfen Umdeutung in Erwerbsminderungsrente

Versicherter beantragt LTA

prüfen Erfolgsaussicht (Notwendigkeit, Bildungsfähigkeit ...)

wenn nein, prüfen med. Reha

wenn nein, prüfen Umdeutung Erwerbsminderungsrente



Beispiel:

Antrag auf medizinische Reha am 25.10.2017

Medizinische Reha durchgeführt vom 02.12.2017 – 22.12.2017

Bei der Entlassung wird festgestellt, dass volle EM auf Zeit bis 30.06.2019 seit Beginn der letzten AU 22.05.2017 vorliegt, die Reha erbrachte keine Besserung des Leistungsvermögens

Rentenantrag gestellt am 07.02.2018

Wann beginnt die Rente ?

Beginn des 7. Kalendermonats nach Leistungsfall 01.12.17

§ 116 SGB VI Rehaantrag gilt als Rentenantrag somit rechtzeitig und Rentenbeginn 01.12.17

Tatsächlicher Rentenantrag unbeachtlich



§ 145 SGB III Minderung der Leistungsfähigkeit (Auszug)

(2) Die Agentur für Arbeit **hat** die leistungsgeminderte Person unverzüglich aufzufordern, **innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Stellt sie diesen Antrag fristgemäß, so gilt er im Zeitpunkt des Antrags auf Arbeitslosengeld als gestellt. Stellt die leistungsgeminderte Person den Antrag nicht, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld vom Tag nach Ablauf der Frist an bis zum Tag, an dem sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben oder einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellt. Kommt die leistungsgeminderte Person ihren Mitwirkungspflichten gegenüber dem Träger der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben nicht nach, so ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld von dem Tag nach Unterlassen der Mitwirkung bis zu dem Tag, an dem die Mitwirkung nachgeholt wird. Satz 4 gilt entsprechend, wenn die leistungsgeminderte Person durch ihr Verhalten die Feststellung der Erwerbsminderung verhindert.**



§ 51 SGB V Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

(1) Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, **kann** die Krankenkasse eine **Frist von zehn Wochen setzen**, innerhalb der sie einen **Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben**. Haben diese Versicherten ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, kann ihnen die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie entweder einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Leistungsträger mit Sitz im Inland oder einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit Sitz im Inland zu stellen haben.

(2) Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den **Bezug der Regelaltersrente** oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres, **kann** ihnen die Krankenkasse eine **Frist von zehn Wochen** setzen, innerhalb der sie den Antrag auf diese Leistung zu stellen haben.

(3) Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, **entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist**. Wird der **Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf**.

- **Keine Doppelleistung durch Arbeitslosenversicherung / Krankenversicherung und gesetzliche Rentenversicherung**
- **Sachgerechte Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Arbeitslosen- / Kranken- und Rentenversicherung**
- **Leistungen der RV bei Leistungsminderung sind vorrangig vor Leistungen der KV/ AloV**

- **Pflichtgemäßes Ermessen der Krankenkasse**
 - **KK muss Gebrauch von Aufforderung machen wenn kein berechtigtes Interesse der Versicherten entgegen steht**
 - **Versicherter muss glaubhaft machen, dass ihm durch die Stellung des Reha-Antrages erhebliche finanzielle Nachteile beruflicher und / oder finanzieller Art entstehen**
 - **Abwägung durch die Krankenkasse**
 - **Krankenkasse muss sich bewusst sein, dass eventuell Verlust des Krankengeldanspruchs und Verlust der Kassenzuständigkeit droht und ein eventuelles Ausscheiden aus dem Berufsleben die Folge ist**
- Überwiegend privates Interesse z.B.**
- **Erhebliche Verbesserung des Rentenanspruchs**
 - **Nach Tarifvertragsrecht hätte der Rentenanspruch automatisch ein Arbeitsplatzverlust zur Folge**
 - **Anspruch auf Betriebsrente geht durch früheren Rentenbeginn verloren**

NICHT: Wunsch nach höherem Krankengeld !



Verwaltungsakt der Krankenkasse

Einschränkung des Dispositionsrecht stellt Verwaltungsakt dar

Materiellrechtliche Fehler (z.B. Frist falsch, kein ärztliches Gutachten, kein Ermessen, kein Hinweis auf Rechtsfolgen) führen zur Aufhebung des Bescheides

Widerspruch und Klage haben aufschiebende Wirkung, Krankenkasse kann jedoch die sofortige Vollziehung anordnen (hiergegen Rechtsmittel)

Aufforderung durch die Krankenkasse zur Rentenantragstellung

- **Versicherter erfüllt die Voraussetzungen für den Bezug einer Regelaltersrente**
- **Versicherter erfüllt Voraussetzungen für den Bezug einer Alterssicherung für Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres**

Beschränkung auf Teil- oder Vollrente ohne Zustimmung der KK möglich, dies gilt nicht für andere Altersrenten

KK muss ggf. Ermessen ausüben, wenn Versicherter erklärt wegen Zuschlägen über die Regelaltersgrenze hinaus weiterarbeiten zu wollen

Anspruch auf Krankengeld entfällt nach Ablauf der Frist

Bei späterer Antragstellung lebt der Anspruch auf Krankengeld ab dem Tag der Antragsstellung wieder auf

Mit Wegfall des Krankengeldanspruches kann eventuell auch die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse enden

- kann den Rentenantrag nicht stellen
- kann den Rentenantrag beschränken z.B. auf teilweise EM
- kann bis zur Bestandskraft des Bescheides Antrag zurücknehmen
- kann Altersrente in Anspruch nehmen

Diese Gestaltungsrechte können eingeschränkt werden durch

Aufforderung der Krankenkasse zur Rehaantragstellung nach § 51 SGB V

Aufforderung der Arbeitsagentur zur Rehaantragsstellung nach § 145 SGB III

- **Rücknahme der Rehaantrages nur mit Zustimmung der KK / AA**
- **kann Umdeutung nur mit Zustimmung KK / AA widersprechen**
- **keine Rücknahme Rentenanspruch ohne Zustimmung KK / AA**
- **keine Beschränkung des Antrages ohne Zustimmung KK / AA**

Dies gilt auch, wenn Versicherter anstelle Reha eine EM-Rente beantragt hat

Dies gilt auch wenn Versicherter anstelle Reha eine Altersrente mit Zustimmung KK / AA beantragt hat, hier gelten jedoch Besonderheiten

- **ohne Zustimmung KK / AA kann Versicherter Teilrente anstelle Vollrente beantragen**
- **mit Zustimmung KK / AA kann Versicherter Rentenbeginn hinausschieben**
- **sofern KK / AA früheren Rentenbeginn möchte, kann dies nur mit Zustimmung Versicherter erfolgen**

- **RV-Träger ist an die Entscheidung der KK / AA gebunden**
- **RV-Träger kann von KK / AA nicht die Einhaltung eines Verwaltungsverfahrens fordern**
- **RV-Träger kann von KK / AA nicht die Ausübung Ermessen fordern**
- **RV-Träger kann keine Anforderungen an Form und Inhalt stellen**
- **RV-Träger kann lediglich im Rahmen Beratung Hinweise auf Rechte und Pflichten geben**

- **Urteile des BSG B 13 R 141/07 R, B 13 R 37/07 R vom 26.06.08**
- **nachträgliche Einschränkung ist möglich**
- **wirkt auf Antrag auf Teilhabe zurück**
- **gilt nur für den konkret genannten Antrag**

Hat der Versicherte bereits disponiert (widersprochen, eingeschränkt) ist kein wirksames Nachschieben mehr möglich, dies gilt selbst dann, wenn noch kein Bescheid erteilt wurde

Maßgebend ist der Zugang des Schreibens beim RV-Träger

Einschränkung muss sich aus dem Antrag oder einem Schreiben der KK ergeben, Pflicht der Krankenkasse, keine Ermittlungen des RV-Trägers (nur in Zweifelsfällen)

Einschränkung der KK muss spätestens am Tag vor Bescheiderteilung beim RV-Träger vorliegen

Antragsfiktion gilt auch bei Tod des Versicherten

- Rechtsnachfolger können widersprechen sofern keine Einschränkung des Gestaltungsrechts vorliegt

Antragsfiktion kann auch in einen Antrag auf Altersrente umgewandelt werden

Zuständigkeit für Antragsfiktion:

- nach erfolgter Reha: Der für den Rentenanspruch zuständige RV-Träger
- sofern im Antragsverfahren entschieden: Der für das Antragsverfahren Reha zuständige Träger entscheidet, der für Rente zuständige Träger ist gebunden



Deutsche
Rentenversicherung
Baden-Württemberg

Rechtsmittel gegen Einschränkung des Dispositionsrechts

Widerspruch / Klage gegen die Krankenkasse / Arbeitsagentur

Rentenversicherung ist vom Gericht beizuladen, da ggf. durch eine Entscheidung auch die DRV betroffen ist

**Umdeutung – Versicherter wird zur Rentenantragstellung aufgefordert
Er stellt den Antrag nicht, und nun ?**

Vorgehensweise:

- **Verweis des Versicherten an die Krankenkasse**
- **KK teilt mit dass Sie auf den Antrag besteht**
- **LSG Baden-Württemberg L 11 KR 936/06**

„Folglich hätte die Beigeladene (DRV) auch ohne formelle Rentenantragstellung die beantragte Rente bewilligen müssen, so dass es der Aufforderung der Beklagten an den Kläger zur Rentenantragstellung weder bedurft hätte noch sich hierfür eine gesetzliche Befugnis ergibt. Der Gesetzgeber hat vielmehr abschließend das Ineinandergreifen des § 51 SGB V mit der Fiktion des § 116 SGB VI geregelt.“

Rechtliche Arbeitsanweisung der DRV:

**„Nach Ablauf der Frist ist die RT auch ohne formellen Rentenantrag zu bewilligen, sofern alle rechtserheblichen Angaben und Unterlagen (z.B. Anwendung § 96 a SGB VI, § 71 Abs.. 4 SGB VI, Anwendung des zwischenstaatl. Rechts vorliegen.¹⁹
Ggf. kann auf die Unterlagen der KK zurückgegriffen werden**

Antrag auf med. Reha 30.06.2016

**med. Reha durchgeführt 14.09.2016 – 05.10.2016
Leistungsvermögen > 6 Std. keine Umdeutung**

**Neuer Antrag auf med. Reha 14.02.2017
med. Reha durchgeführt 14.05.2017 – 05.06.2017**

KK schränkt Gestaltungsrecht mit Schreiben vom 09.03.2017 bezüglich des Antrages vom 14.02.2017 ein

Rückwirkende Feststellung dass EM seit 16.02.2016 vorliegt

Folgen ?

**Versicherter im Dispositionsrecht gem. § 51 SGB V eingeschränkt jedoch nur
Bezüglich des Antrags vom 14.02.17, Beginn 7. Kalendermonat 01.09.16, Antrag
14.02.17 somit Rentenbeginn 01.02.17**

Abänderung: Schreiben vom 09.03.2017 enthält kein Antragsdatum

**Nachdem kein Antrag genannt wurde, gilt die Einschränkung für den Antrag der
zeitnah zur Aufforderung gestellt wurde, somit 14.02.17 und Rentenbeginn 01.02.17**

Antrag auf med. Reha 30.06.2016

Reha durchgeführt 05.09.16 – 30.09.16

Umdeutung durchgeführt, Versicherter hat dieser mit Schreiben vom 25.10.16 widersprochen

Erneuter Antrag auf med. Reha 15.05.2017

Reha durchgeführt 10.07.17 – 01.08.17

Schreiben vom 10.08.17 an Versicherten wegen Umdeutung, Leistungsfall 05.05.16

KK schränkt Gestaltungsrecht bezüglich beider Anträge mit Schreiben vom 20.08.17 ein

Folgen ?

Versicherter hat der Umdeutung des Antrags vom 30.06.16 widersprochen, somit gilt die Einschränkung nur bezüglich des Antrages vom 15.05.17.

Beginn 7. Monat nach Leistungsfall 01.12.16, Antrag 15.05.17, Rentenbeginn 01.05.17



Deutsche
Rentenversicherung
Baden-Württemberg

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**