

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 27.06.2019 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass Krankenkassen ihre Versicherten nicht mehr in eine Reha-Maßnahme oder Rente zwingen dürfen. Es sollten lediglich Empfehlungen ausgesprochen werden, die der Versicherte annehmen kann oder auch ablehnen darf, ohne Probleme zu bekommen.

Zur Begründung wird u.a. ausgeführt, Krankenkassen haben das Recht, über Rente oder Reha zu entscheiden. Ein Widerspruch ohne Anwalt sei zwecklos und nicht jeder Bürger könne sich einen Anwalt leisten oder habe die Kraft, aufgrund seiner Erkrankung einen langen Rechtsstreit mit der Krankenkasse auszufechten.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 65 Mitzeichnungen sowie sieben Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Nach § 51 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) kann eine Krankenkasse Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zu medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist (§ 51 Abs. 3 SGB V).

Mit dieser Regelung wird eine sachgerechte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit von Kranken- und insbesondere Rentenversicherung vorgenommen. Bei dauerhafter Erwerbsminderung ist es in erster Linie Aufgabe der Rentenversicherung, mit Leistungen einzutreten. Insoweit haben Rentenzahlungen Vorrang vor den Krankengeldleistungen. Die Krankenkasse kann die Versicherten zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe (hier zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben) veranlassen. Primär werden dadurch im Interesse der Versicherten Rehabilitationszwecke gefördert, denn mit den Leistungen zur Teilhabe soll die Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abgewendet bzw. die bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden. Damit wird dem allgemeinen Grundsatz, wonach die Leistungen zur Teilhabe Vorrang vor Rentenleistungen haben, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind, Rechnung getragen (Grundsatz "Reha vor Rente" nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI und § 8 Abs. 2 SGB IX).

Soweit die Petentin beanstandet, dass die Rehabilitationsträger dabei ausschließlich nach Aktenlage entscheiden und die Rehabilitationseinrichtungen "willkürlich" auswählen, wird nach Beteiligung des für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zuständigen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Folgendes mitgeteilt:

- Für die Prüfung der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe werden vom Träger der Rentenversicherung zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte und/oder medizinische Gutachten eingeholt. Die beratenden Ärzte des Rentenversicherungsträgers erstellen auf dieser Grundlage eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, die insbesondere Aussagen zum Vorliegen der komplexen Anspruchsvoraussetzungen (Gefährdung/Minderung der Erwerbsfähigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose) enthält.
- Liegen danach die Voraussetzungen für die Erbringung der Teilhabeleistung dem Grunde nach vor, bestimmt der Träger der Rentenversicherung nach § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach plichtgemäßem Ermessen. Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei

der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe hat er nach § 9 Abs. 1 SGB IX den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen und zudem auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht zu nehmen. Dabei ist zur Erreichung des Teilhabezieles (Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten) die Auswahl einer indikationsgerechten Rehabilitationseinrichtung zwingend erforderlich.

Darüber hinaus steht § 51 SGB V in einem engen Zusammenhang mit § 116 Abs. 2 SGB VI, wonach der beim zuständigen Träger der Rentenversicherung gestellte Antrag auf Leistungen zur Teilhabe als Antrag auf Erwerbsminderungsrente gilt, wenn ein Erfolg der Teilhabeleistungen nicht zu erwarten ist oder die erbrachten Teilhabeleistungen nicht erfolgreich gewesen sind. Durch diese sogenannte Antragsfiktion sollen Nachteile für die Versicherten durch eine verspätete Rentenantragstellung vermieden werden. Dem Versicherten steht es jedoch frei, der Umdeutung seines Antrags auf Teilhabeleistungen in einen Rentenantrag zu widersprechen.

Im Ergebnis wird die Krankenkasse durch die Regelung des § 51 SGB V in die Lage versetzt, die Subsidiarität des Krankengeldes gegenüber Rentenleistungen sicherzustellen.

Durch die Aufforderung und Fristsetzung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird der Krankenkasse insoweit auch das Recht eingeräumt, Einfluss auf den Beginn der antragsabhängigen Rente wegen Erwerbsminderung zu nehmen (§ 99 Abs. 1 SGB VI) und einen Wegfall ihrer Leistungszuständigkeit für das Krankengeld schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer (§ 48 SGB V) zu bewirken.

Die Krankenkassen haben einen Ermessensspielraum, der ein angemessenes Verhalten im Einzelfall zulässt. Bei der Ausübung des Ermessens hat die Krankenkasse in jedem Einzelfall die Interessen der Solidargemeinschaft der Kassenmitglieder und die berechtigten Interessen der Versicherten gegeneinander abzuwägen, wobei z.B. auch ein nach tarifvertraglichen Regelungen automatisch zum Arbeitsplatzverlust führender Rentenantrag zu berücksichtigen wäre (Urteil des Bundessozialgerichts vom 7. Dezember 2004, Az: B 1 KR 6/03 R).

Eine Änderung der geltenden Rechtslage wurde nicht in Aussicht gestellt.

Der Petitionsausschuss vermag sich diesen Ausführungen nicht zu verschließen.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.