

## L 4 KR 89/07

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Augsburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 12 KR 94/06  
Datum  
01.02.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 89/07  
Datum  
15.01.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 9/09 R  
Datum  
08.09.2009  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 1. Februar 2007 wird zurückgewiesen.  
Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.  
Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, an die Klägerin 276,28 EUR zu bezahlen.

Der 1939 geborene und am 08.08.2008 verstorbene M. B. war Mitglied der Beklagten. Er hat am 28.09.2004 bei der LVA Württemberg Antrag auf stationäre medizinische Leistungen zur Rehabilitation gestellt. Die LVA Baden-Württemberg hat mit Schreiben vom 06.10.2004 den Antrag nach [§ 14 Abs.1 SGB IX](#) an die Klägerin weitergeleitet, weil der Aufenthaltsort (L.) des Klägers nicht im Zuständigkeitsbereich der LVA Baden-Württemberg liegt. Am 04.10.2004 hat der Versicherte Antrag auf Altersrente gestellt. Die Klägerin hat mit Bescheid vom 07.10.2004 die beantragte Reha-Leistung bewilligt. Die Maßnahme fand in der Zeit vom 14.10. bis 11.11.2004 in der Fachklinik L. statt. Es wurden Kosten in Höhe von insgesamt 4.456,60 EUR in Rechnung gestellt, die Zahlung enthielt unter anderem Übergangsgeld und Beiträge zur Sozialversicherung. Ab 01.11.2004 gewährte die Klägerin dem Versicherten Rente wegen Alters.

Die Klägerin hat von der Beklagten mit Schreiben vom 05.01.2005 insgesamt 4.732,88 EUR gefordert. Sie berief sich auf einen Erstattungsanspruch gemäß [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) und forderte für die Zeit vor Rentenbeginn, also vom 14.10. bis 31.10.2004 Übergangsgeld sowie Beiträge zur Renten-, Kranken-, Arbeitslosen-, Pflege- und Unfallversicherung.

Am 13.03.2006 ging die Klage auf Zahlung von restlichen 606,36 EUR beim Sozialgericht Augsburg ein. Die Klägerin äußerte ihre Auffassung, die Beklagte habe ihr neben der geleisteten Erstattung auch sämtliche Sozialversicherungsbeiträge, die auf die Zeit der für den Versicherten durchgeführten Maßnahme entfallen, zu erstatten. Die Beklagte anerkannte mit Schreiben vom 31.05.2006 die Erstattungsforderung hinsichtlich der Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 205,38 EUR sowie zur Pflegeversicherung in Höhe von 24,12 EUR und zur Arbeitslosenversicherung in Höhe von 93,16 EUR. Hinsichtlich der Beiträge zur Rentenversicherung in Höhe von 276,28 EUR sei die Klage unbegründet. Mit Aufwendungen im Sinne von [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) könnten nur konkrete tatsächliche Aufwendungen gemeint sein und nicht abstrakte bzw. fiktive Aufwendungen. Solche Aufwendungen seien hier nicht entstanden. Rentenversicherungsbeiträge fielen während einer Rehabilitation durch einen Träger der Rentenversicherung konkret nicht an, dies regle [§ 176 Abs.3 SGB VI](#). Beiträge seien daher auch nicht erstattungsfähig. Die Klägerin nahm mit Schreiben vom 16.06.2006 das Teilerkenntnis an, ebenso das Anerkenntnis bezüglich der Unfallversicherungsbeiträge, das mit Schreiben vom 07.12.2006 von der Klägerin angenommen wurde.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung wurde nur noch die Verurteilung der Beklagten zur Erstattung der Beiträge zur Rentenversicherung in Höhe von 276,28 EUR beantragt.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 01.02.2007 die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 276,28 EUR zu bezahlen. Rechtsgrundlage für den Erstattungsanspruch sei [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#). Die Klägerin sei zweitangegangene Leistungsträgerin, da der ursprünglich bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gestellte Antrag von dieser ausdrücklich nach [§ 14 SGB IX](#) weitergeleitet wurde. Die Klägerin sei auch an sich unzuständig für die Heilbehandlungsmaßnahme, da aufgrund des Rentenanspruchs vom 04.10.2004 ein Leistungsausschlussgrund gemäß [§ 12 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#) vorgelegen habe. Die Notwendigkeit einer stationären Anschlussbehandlung werde von der Beklagten nicht bestritten. Entsprechend habe die Klägerin auch sämtliche Aufwendungen, ausgenommen die

Rentenversicherungsbeiträge, bereits erstattet. Zur Überzeugung des Gerichts stellten diese Beiträge ebenfalls erstattungsfähige Aufwendung im Sinne des [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) dar. Dies sei deshalb problematisch, weil nach [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) eine Beitragszahlung tatsächlich nicht erfolgt sei, sondern die Beiträge lediglich als gezahlt gelten. Was unter dem Begriff Aufwendungen zu verstehen sei, sei im Gesetzestext nicht definiert. Aus [§ 256 BGB](#) ergebe sich, dass mit Aufwendungen entweder ein aufgewendeter Betrag oder die Aufwendung von anderen Gegenständen als Geld gemeint sein könne. Der Versicherte habe einen Anspruch auf Zahlung von Beiträgen aus dem während der AHB-Maßnahme gezahlten Übergangsgeld gehabt. Diese Beitragsansprüche seien nicht nur fiktiv, sondern konkret berechenbar. Beitragsschuldner sei die Klägerin. Grundsätzlich bestehe also eine Verpflichtung der Klägerin zur Beitragszahlung, die aber durch die Regelung des [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) ersetzt werde. Nach dieser Sonderregelung gelten Rentenversicherungsbeiträge als bezahlt, wenn ein Träger der Rentenversicherung Träger der Rehabilitation war. [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) stelle eine Sonderregelung für die Zahlung der Beiträge dar. Hiervon unberührt bleibe der Anspruch des Versicherten auf Beitragszahlung aus dem Übergangsgeld durch den Rehabilitationsträger Rentenversicherung. Die Folgen aus der fiktiven Beitragszahlung seien für den Versicherten genau dieselben wie bei der tatsächlich erfolgten Beitragszahlung. Die Beiträge wurden seinem Versicherungskonto gutgeschrieben und wirkten sich auf die spätere Rentenzahlung aus, gerade so als ob die Klägerin die Beiträge aus dem Übergangsgeld an sich selbst bezahlt hätte und erst dann dem Konto des Versicherten gutgeschrieben. Zur Überzeugung des Gerichts seien damit der Klägerin tatsächlich Aufwendungen im Sinne des [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) entstanden. Eine andere Betrachtungsweise würde letztlich auch die Beklagte begünstigen, die, wenn der Antrag sofort an sie weitergeleitet worden und die Anschlussheilbehandlung von ihr getragen worden wäre, Rentenversicherungsbeiträge in der streitigen Höhe an die Klägerin hätte entrichten müssen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die am 13.03.2007 beim Bayer. Landessozialgericht eingegangene Berufung der Beklagten, zu deren Begründung sie ausführt, streitgegenständlich sei lediglich die Rechtsfrage, inwieweit im Rahmen der Erstattungsvorschrift des [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) mit dem Begriff Aufwendungen auch fiktive, tatsächlich aber von der Klägerin nicht erbrachte Rentenversicherungsbeiträge zu subsumieren seien. Der tatsächlichen Zahlung stehe die Bestimmung des [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) entgegen, wonach, wenn ein Träger der Rentenversicherung Träger der Rehabilitation ist, die Beiträge als gezahlt gelten. Das Sozialgericht gehe in seinem unzutreffenden Urteil dagegen davon aus, dass der Klägerin Aufwendungen im Sinne des [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) entstanden seien, und zwar in Form der Gutschrift der Beiträge auf dem Versicherungskonto in derselben Höhe wie bei vorheriger interner Beitragszahlung. Eine Zahlung werde laut Sozialgericht vom Gesetzgeber ausdrücklich nicht gefordert. Der Begriff der Aufwendungen sei im Sozialrecht keine Begrifflichkeit, die sich lediglich in der Bestimmung des [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) finde. Beispielsweise sehe auch [§ 91 SGB X](#) unter der Überschrift "Erstattung von Aufwendungen" im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Auftragsverhältnis nach [§§ 88 ff. SGB X](#) vor, dass erbrachte Sozialleistungen zu erstatten seien, ebenso entstandene Kosten. Eine einheitliche Verwendung des Begriffs Aufwendungen sei vom Gesetzgeber angestrebt. Das heiße dann aber auch, dass der Begriff der Aufwendungen durchgängig im Sozialgesetzbuch dem Grundgedanken des [§ 670 BGB](#) entspreche.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 01.02.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, die Kammer habe zutreffend darauf abgestellt, dass es im Rahmen des [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#) keinen Unterschied machen könne, ob ein anderer (unzuständiger) Rehabilitationsträger Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung tatsächlich überwiesen hat oder der Rentenversicherungsträger, der als unzuständiger Träger die Maßnahme erbracht habe, von Gesetzes wegen so gestellt wird, als habe er Rentenbeiträge an sich selbst gezahlt. Die Berufungsklägerin verkenne, dass durch die fiktiven Beiträge dem Rehabilitanden Rentenansparungen entstehen, wodurch versicherungsrechtliche Voraussetzungen begründet werden können und woraus sich die Höhe des Rentenanspruchs bemesse. Nachdem der Rentenanspruch dem Grunde nach und die Rentenhöhe aber unter anderem vom Beitragsaufwand abhängen, setze die Gutschrift von Entgeltpunkten für Beitragszeiten während des Bezugs von Übergangsgeld begriffsnotwendig einen Aufwand voraus, der dem Rentenversicherungsträger in seiner Eigenschaft als Rehabilitationsträger zuzurechnen sei. Gäbe es die gesetzliche Fiktion des [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) nicht, müsste der Rentenversicherungsträger als Träger der Rehabilitation an sich selbst Beiträge überweisen. Nur um diesen überflüssigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, sei die Fiktion des [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) geschaffen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten des Sozialgerichts und des Bayer. Landessozialgerichts, insbesondere auf die gewechselten Schriftsätze, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die das Sozialgericht zugelassen hat, ist zulässig, erweist sich aber als unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend einen Erstattungsanspruch der Klägerin auch für die Rentenversicherungsbeiträge bejaht.

Anspruchsgrundlage für den Erstattungsanspruch ist [§ 14 Abs.4 Satz 1 SGB IX](#). Wird danach 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. Es ist zwischen den Beteiligten unbestritten, dass die Klägerin nicht zuständiger Rehabilitationsträger für die vom 14.10. bis 11.11.2004 durchgeführte Leistung ist. Dies ergibt sich aus [§ 12 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#). Nach dessen Absatz 1 Ziffer 2 werden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die eine Rente wegen Alters von wenigstens zwei Drittel der Vollrente beziehen oder beantragt haben. Der Versicherte hat den Rentenanspruch am 04.10.2004 bei der Klägerin gestellt, also bereits vor Beginn der Reha-Maßnahme. Der Rechtslage entsprechend, hat die Beklagte deshalb für die Zeit vor Rentenbeginn, also für die Zeit vom 14.10. bis 31.10.2004 Übergangsgeld sowie Beiträge zur Kranken-, Arbeitslosen-, Pflege- und Unfallversicherung erstattet. Streitig ist nur noch, ob die Beklagte auch verpflichtet ist, den geforderten Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von 276,28 EUR an die Klägerin zu bezahlen. Das Sozialgericht führt hierzu zutreffend aus, dass nach [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) die gemäß [§ 176 Abs.1 Satz 1](#) vom Leistungsträger zu zahlenden Beiträge zur Rentenversicherung als gezahlt gelten, wenn, wie im vorliegenden Fall, der Träger der Rentenversicherung auch Träger der Rehabilitation war. Es trifft nicht nur zu,

wie das Sozialgericht unter Hinweis auf die Literatur ausführt, dass der Gesetzgeber mit der Regelung des [§ 176 Abs.3 SGB VI](#) eine Zahlung des Rentenversicherungsträgers an sich selbst verhindern wollte, sondern ebenso eine Zahlung eines für die Rehabilitation zuständigen Rentenversicherungsträgers an den kontoführenden Rentenversicherungsträger. Diese Regelung betrifft ausschließlich das Innenverhältnis zwischen dem Rentenversicherungsträger als Leistungsträger und Versicherungsträger (Kreikeboom, Kommentar zum SGB VI, Rz.6 zu § 176). Daraus ergibt sich, dass diese Zahlungsregelung keinen Einfluss auf den Anspruch der Versicherten auf Beitragszahlung hat. Das hat zur Folge, dass die Beklagte im Rahmen der Erstattung auch die von der Klägerin nur fiktiv geleisteten Beiträge zur Rentenversicherung zu bezahlen hat. Damit wird auch dem Grundsatz der Erstattungsregeln Genüge getan, dass der Erstattungspflichtige nur das zahlen soll, was er nach dem für ihn maßgeblichen Leistungsrecht aufzuwenden hat. Aus [§ 91 SGB X](#), eine spezielle Regelung gegenüber den [§§ 102 ff. SGB X](#), lässt sich nichts Gegenteiliges folgern, was die Beklagte entlasten könnte.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.2 VwGO](#).

Der Senat lässt die Revision gemäß § 160 Abs.2 Nr.1 wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zu.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-25