

L 19 R 405/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

19
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen

S 3 R 5/13

Datum
02.04.2014

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen

L 19 R 405/14

Datum
11.05.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

I. Das Klageverfahren leidet unter einem wesentlichen Mangel iS des [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#), wenn die Kammer des Sozialgerichts durch Urteil entscheidet und die Kammerbesetzung nicht den Vorgaben des [§ 12 Abs. 2 SGG](#) entspricht.

II. Die Trennung eines Klageverfahrens ergeht durch richterlichen Beschluss ([§ 145 Abs. 1 Satz 2 ZPO](#), [§ 202 SGG](#)).

III. Kostenträger iS des [§ 179 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) ist der Sozialhilfeträger.

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 02.04.2014 aufgehoben und die Sache an das Sozialgericht Würzburg zurückverwiesen.

II. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Beklagte zur Erstattung von Beiträgen verpflichtet ist, die die Klägerin seit 2006 für den behinderten Menschen C., geb. 1979, getragen hat bzw. künftig noch tragen wird.

Die Klägerin ist Trägerin der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in A-Stadt. In dieser WfbM wird Herr C. im Arbeitsbereich betreut. Herr C. lebt im Haushalt seiner Mutter. Nach einem schweren Unfall am 09.07.1997 besteht eine halbseitige Spastik. Die Haftpflichtversicherung des Schädigers ist die A. Versicherung, die für die Betreuungskosten in der WfbM für Herrn C. aufkommt. Herr C. befindet sich seit dem 01.03.2003 in der WfbM und erhält für seine Tätigkeit im Arbeitsbereich (Fertigung für Drittunternehmen) eine monatliche Vergütung in Höhe von ca. 130,00 EUR brutto.

Mit Schreiben vom 19.03.2009 bat die Klägerin den Beklagten um Übernahme des anfallenden Sozialversicherungsanteils (Arbeitgeberanteil) sowie um Übernahme der bereits entstandenen Kosten in Höhe von 3.837,80 EUR. Unter Bezugnahme auf ein Urteil des Landgerichts Bayreuth vom 21.02.2007 lehnte die A.-Versicherung eine Übernahme des monatlich anfallenden Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung ab.

Mit Schreiben vom 26.05.2009 lehnte der Beklagte eine Kostenübernahme ab: der Arbeitnehmer in einer WfbM könne schon deshalb die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung nicht aus [§ 115 Abs 1 S 1](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und auch nicht auf einer anderen Anspruchsgrundlage vom Schädiger verlangen, weil er selbst durch die Arbeitgeberzahlungen keinen Nachteil erleide. Den im Arbeitgeberanteil liegenden Nachteil erleide nicht der Versicherte, sondern sein Arbeitgeber. Deshalb müsse sich die Klägerin an den Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer wenden, da sich ein Anspruch aus übergegangenem Recht nach [§ 179](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ergebe und ein entsprechender Schaden vorliege. Ein Anspruch einer WfbM gegen den Sozialhilfeträger bestehe grundsätzlich nicht.

Mit Schreiben vom 21.12.2010 wies der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Beklagten darauf hin, dass der Träger der WfbM nach [§ 1 S 1 Nr 2](#) a SGB VI Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 168 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#) abführe. Nach [§ 179 Abs 1 SGB VI](#) habe jedoch der Bund dem Träger die Anteile zur Rentenversicherung zu erstatten. In Konkretisierung dieser Vorgaben sei die Aufwendungserstattungsverordnung vom 11.07.1975 erlassen worden (BGBl I S 1896), welche das Verfahren regle. Voraussetzung des Erstattungsanspruchs sei, dass das tatsächlich erzielte Einkommen des behinderten Menschen 80 % der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteige. Beiträge für die Differenz zwischen 80 % der Bezugsgröße und dem tatsächlichen Einkommen seien zu erstatten. Die Zuständigkeit des Beklagten als Sozialhilfeträger für die Erstattung ergebe sich aus [§ 1 Abs 1 S 2](#), [Abs 3](#) Aufwendungserstattungsverordnung

iVm bayerischem Landesrecht. Das Land Bayern habe gegen den Bund einen Erstattungsanspruch. Die Klägerin habe gegen den Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherung keinen Anspruch. Schadensersatzansprüche des Geschädigten gingen auf den Bund bzw. Kostenträger als Erstattungspflichtigen über.

Mit Schreiben vom 13.01.2011 erwiderte der Beklagte, dass Erstattungsleistungen nach [§ 179 Abs 1 S 1 SGB VI](#) vom Bund erstattet würden; dies sei gemäß § 1 der Aufwendungserstattungsverordnung nicht der Beklagte, sondern das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) in Bayreuth. Im Übrigen werde in allen Regelungen immer nur vom Kostenträger gesprochen. Dies sei nicht automatisch ein Sozialhilfeträger, sondern der Träger, der - aus welchen Gründen auch immer - die Werkstattkosten zu tragen habe. Dies sei im konkreten Fall die A. Versicherung. Mit Schreiben vom 17.03.2011 korrigierte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin seine bisherigen Schreiben, da er erst jetzt erfahren habe, dass das ZBFS die Rentenversicherungsbeiträge gemäß [§ 179 SGB VI](#) erstatte. Bislang offen seien die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und gesetzlichen Pflegeversicherung. Bis zum Jahr 2009 seien 3.837,80 EUR an Sozialversicherungsbeiträgen angefallen, die die Werkstatt habe zahlen müssen.

Mit Schreiben vom 29.04.2011 teilten die Prozessbevollmächtigten der Klägerin mit, dass bis zum IV. Quartal 2010 6.393,80 EUR an Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung offen seien. Diese seien auch von der A. Versicherung nicht erstattet worden. Das ZBFS erstatte die RV-Beiträge auf das fiktive Entgelt nach Abzug der Anteile, die von den Kostenträgern (in diesem Falle die A. Versicherung) zu leisten seien und nehme bei den sog. "Drittschuldnern" Regress. Beigefügt war eine "Aufstellung der nicht durch die A. erstatteten SV-Anteile zur KV/PV/RV". Aus dieser Aufstellung ergibt sich ein Rentenversicherungsbeitrag auf das tatsächliche Entgelt in Höhe von 46,79 EUR je Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil für die Zeit von Oktober bis Dezember 2010, ein Rentenversicherungsbeitrag in Höhe von 406,76 EUR monatlich (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) in Bezug auf das fiktive Entgelt und eine monatliche Erstattungszahlung durch das ZBFS in Höhe von ca. 380,00 EUR, für das 4. Quartal 2010, insgesamt in Höhe von 1.126,70 EUR. Auf Nachfrage des Beklagten (Schreiben vom 30.06.2011) teilte das ZBFS mit, dass der Lebenshilfe A-Stadt nur die RV-Beiträge nach [§ 179 Abs 1 S 1 SGB VI](#) erstattet würden, die auf den Differenzbetrag zwischen dem tatsächlichen Entgelt und der fiktiven Größe (80 % der jeweiligen monatlichen Bezugsgröße, [§ 168 S 1 Nr 2 SGB VI](#)) entfielen. Diese Beiträge regressiere das ZBFS nach [§ 179 Abs 1a SGB VI](#) bei der zuständigen Versicherung. SV-Beiträge auf das tatsächlich in der Werkstatt gezahlte Arbeitsentgelt würden vom ZBFS nicht erstattet.

Mit Schreiben vom 29.11.2011 legte der Beklagte der Klägerin seine Rechtsauffassung dar: Gemäß [§ 168 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#) sei der Einrichtungsträger grundsätzlich verpflichtet, die Beiträge abzuführen. Ergänzt werde diese Regelung durch [§ 179 Abs 1 SGB VI](#), wonach eine "Erstattungspflicht" für RV-Beiträge bestehe. Danach erstatte der Bund den Rentenversicherungsbeitrag, der sich aus der Differenz zwischen 80 % der Bezugsgröße und dem tatsächlichen Arbeitsverdienst errechne. Der Beitrag, der sich aus dem tatsächlichen Werkstattlohn errechne, habe der Kostenträger zu zahlen, [§ 179 Abs 1 S 2 SGB VI](#). Hinsichtlich der Erstattungspflicht für Rentenversicherungsbeiträge sei auf [§ 179 Abs 1a SGB VI](#) abzustellen. Nach Satz 1 dieser Vorschrift habe die Haftpflichtversicherung (A.) dem Bund (hier ZBFS) die anteiligen Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten. Gem. Satz 2 dieser Vorschrift habe der Schadensersatzpflichtige dem Kostenträger die Rentenversicherungsbeiträge, also die Beiträge, die sich aus dem Werkstattverdienst errechneten, zu erstatten. Fraglich sei jedoch, wer in einem Fall, in dem die schadensersatzpflichtige Versicherung die Kosten des Werkstattaufenthalts gegenüber der Einrichtung direkt übernehme, der Kostenträger im Sinne des [§ 179 Abs 1 a Satz 4 SGB VI](#) sei. Unabhängig von der Frage, ob Kostenträger nur ein Sozialleistungsträger im Sinne des Ersten Buches Sozialgesetzbuches (SGB I) oder auch eine private Versicherung sein könne, bleibe festzustellen, dass jedenfalls der Beklagte (Bezirk Unterfranken) in keinem Fall Kostenträger für die Maßnahme in der Einrichtung sei. Die Werkstatt müsse die Beiträge abführen und habe einen Anspruch auf Erstattung gegen einen Leistungsträger, den es nicht gebe. Der Bezirk sei in diesen Fällen kein Leistungsträger. Der behinderte Mensch könne nicht in Anspruch genommen werden, weil nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) Werkstattleistungen einkommens- und vermögensunabhängig zu leisten seien. Für einen Erstattungsanspruch der Klägerin gebe es deshalb keine Anspruchsgrundlage.

Mit Schriftsatz vom 19.12.2012 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben, mit dem Antrag, ausstehende Beiträge in Höhe von 9.172,36 EUR zu erstatten sowie auch künftig ab dem 1. Quartal 2013 die entsprechenden Beiträge zur Sozialversicherung für den behinderten Menschen C. zu erstatten. Bezüglich der Rentenversicherungsbeiträge wurde die Klage auf die Beitragsdifferenz hinsichtlich des tatsächlichen Werkstattlohnes beschränkt. Kostenträger sei der Beklagte. Herr C. habe auf der Grundlage seiner Behinderungen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe gegenüber dem Beklagten und zwar in Form der Aufnahme in eine WfbM. Rechtsgrundlage seien die [§§ 53 ff. SGB XII](#) iVm [§§ 41 und 136 ff.](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Diese Leistungspflicht dem Grunde nach sei zwischen den Parteien unstrittig. Tatsächlich erbringe aber der Beklagte keine Leistungen für Herrn C., weil die A. als Haftpflichtversicherer die entsprechenden Kosten der Werkstatt direkt erstatte. Die A. weigere sich unter Bezugnahme auf ein Urteil des Landgerichtes Bayreuth vom 21.02.2007, die Sozialversicherungsbeiträge zur KV, PV und RV zu erstatten. Die Einrichtung habe der A. diese Kosten mehrfach in Rechnung gestellt. Sie habe auch keine Klagebefugnis gegen den Haftpflichtversicherer. Die vom Beklagten vertretene Rechtsauffassung sei unzutreffend. Nur weil die A. direkt die Kosten an die WfbM erstatte, ändere sich die gesetzliche Regelung nicht. Der Gesetzgeber habe ausdrücklich vorgesehen, dass der Klägerin sämtliche Kosten vom Kostenträger zu erstatten seien, weil nur auf diesem Wege das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel erreicht werden könne, nämlich das Arbeitsergebnis als Vergütung an die behinderten Menschen auszuschütten. Das Gesetz knüpfe für die Erstattungspflicht in [§ 251](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und [§ 179 SGB VI](#) nicht daran an, wieweit der Kostenträger weitere Kosten zu erstatten habe, sondern allein an den Anspruch auf Eingliederungshilfe - in welcher Höhe diese auch tatsächlich finanziell zu Buche schlage - und an die Beitragstragung der Behinderteneinrichtung. Hätte die A. zunächst die Kostenübernahme für die WfbM verweigert, hätte die Beklagte unstrittig als Kostenträger eintreten müssen und hätte dann nach [§ 116](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) von der A. Regress verlangt. Die Tatsache also, dass die A. durch eine sachgerechte und zeitnahe Schadensregulierung direkt der Einrichtung die Kosten erstatte, könne nicht zur Folge haben, dass der Beklagte sich gesetzlichen Pflichten entziehe.

Das zunächst beim SG Würzburg unter dem Aktenzeichen S 15 SO 151/12 erfasste und geführte Verfahren wurde vom SG sodann in 3 Klageverfahren aufgeteilt, die künftig unter den Aktenzeichen S 17 KR 5/13, S 9 P 1/13 und [S 3 R 5/13](#) geführt wurden. Das Verfahren S 15 SO 151/12 wurde aktenordnungstechnisch erledigt. Die beiden Klageverfahren S 17 KR 5/13 und S 9 P 1/13 wurden zum Ruhen gebracht und zwischenzeitlich ebenfalls aktenordnungstechnisch infolge des Ruhens von mehr als 6 Monaten erledigt.

In dem nun vom SG betriebenen Verfahren [S 3 R 5/13](#) hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 14.01.2013 darauf hingewiesen, dass es sich bei der Mitteilung der beiden Aktenzeichen [S 3 R 5/13](#) und S 17 KR 5/13 um zwei Versehen handle. Richtig dürfte

doch die Eingangsbestätigung vom 28.12.2012 zum Aktenzeichen S 15 SO 151/12 sein. Laut Vermerk der Vorsitzenden der 3. Kammer über ein Telefonat mit dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin hat dieser auf eine schriftliche Beantwortung seines Schreibens vom 14.01.2013 verzichtet.

Mit Schriftsatz vom 06.02.2013 hat der Beklagte ausgeführt, dass die Klage bereits unzulässig sei. Der Beklagte habe mit Schreiben vom 29.11.2011 verbindlich eine Kostenübernahme abgelehnt. Dabei habe er sich um einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 SGB X](#) gehandelt. Zwar habe der Beklagte versäumt, eine Rechtsbehelfsbelehrung beizufügen, jedoch sei auch die Jahresfrist nach [§ 66](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bereits versäumt. Im Übrigen sei die Klage aber auch unbegründet, da der Beklagte nicht Kostenträger sei. Des Weiteren werde nach [§ 113 SGB X](#) eine Verjährung der Ansprüche aus dem Jahr 2006 und 2007 geltend gemacht; zumindest sei eine Verwirkung durch die Untätigkeit der Klägerin eingetreten.

Auf Nachfrage des SG hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 04.12.2013 mitgeteilt, dass sich die Summe der offenen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf 2.327,98 EUR für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2011 belaufe. Im Jahr 2011 habe sich die Differenz auf monatlich 26,22 EUR belaufen. Sie ändere sich jeweils nach Maßgabe der Bezugsgröße und des Beitragssatzes im jeweiligen Jahr. Nach Durchführung eines Erörterungstermines am 12.12.2013 vor dem SG hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 08.01.2014 den Klageantrag nochmals korrigiert und den Erstattungsbetrag auf 2.626,78 EUR beziffert (einschließlich 2013). Beigefügt war eine Aufstellung über die auf das tatsächliche Entgelt von Herrn C. entfallenden Rentenversicherungsbeiträge pro Quartal von 2006 bis 2013. Mit weiterem Schriftsatz vom 27.03.2014 wurde der Erstattungsbetrag auf 2.701,48 EUR beziffert (einschließlich 1. Quartal 2014).

Nachdem die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs 2 SGG](#) erklärt hatten, hat das SG mit Urteil vom 02.04.2014 den Beklagten verurteilt, an die Klägerin 2.701,48 EUR zu zahlen. Ferner wurde festgestellt, dass der Beklagte auch ab April 2014 weiterhin verpflichtet sei, der Klägerin die Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten, die dieser für den behinderten Menschen C. zu tragen habe. Die Klage sei zulässig, weil es sich um eine echte Leistungsklage handle. Ein Subordinationsverhältnis liege zwischen Klägerin und Beklagtem nicht vor. Soweit die Klägerin auch die Feststellung der Erstattungspflicht des Beklagten in der Zukunft begehre, sei die Klage nach [§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#) statthaft. Das notwendige Feststellungsinteresse sei unzweifelhaft gegeben. Das in Streit stehende Rechtsverhältnis ergebe sich aus [§ 179 Abs 1 S 2 Hs 1 SGB VI](#) und betreffe die Frage, ob der Beklagte der Klägerin Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten habe, sofern keine Erstattung nach Satz 1 der Vorschrift erfolge. Eine Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber der Leistungsklage bestehe nicht, weil es um die Feststellung der Leistungspflicht in der Zukunft gehe.

Die Klage sei auch begründet, da der Beklagte - trotz der privatrechtlichen Schadensersatzpflicht der A. gegenüber C. - grundsätzlich weiter Rehabilitationsträger iSv [§ 41 Abs 3 SGB IX](#) sei. Reha-Träger im Sinne dieser Vorschrift seien nur die in [§ 6 SGB IX](#) genannten Versicherungs- bzw. Sozialleistungsträger. Deshalb seien auch nur diese Träger - und nicht privatrechtliche Haftpflichtversicherer - mögliche Kostenträger im Sinne des [§ 179 Abs 1 S 2 Halbsatz 1 SGB VI](#). Dies belege auch [§ 179 Abs 1a S 4 SGB VI](#), der - quasi in einem zweiten Schritt - einen etwaigen Regress des Kostenträgers gegen den nach Privatrecht ersatzpflichtigen Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer regle. Die Erstattungspflicht des Beklagten ergebe sich auch aus Sinn und Zweck der Regelung des [§ 179 Abs 1 SGB VI](#). Eine Verjährung der geltend gemachten Forderungen für 2006 und 2007 sei nicht eingetreten, weil der Ablauf der Verjährungsfrist durch die langen außergerichtlichen Verhandlungen zwischen den Parteien für mindestens 25 Monate gehemmt gewesen sei. Ebenso wenig seien Umstände ersichtlich, die zur Annahme einer Verwirkung des Klageanspruchs führen könnten. Die Forderungshöhe als solche sei zwischen den Beteiligten unstreitig. Der Streitwert des Verfahrens sei auf 7.701,48 EUR festzustellen gewesen (2.701,48 EUR Forderung, 5.000,00 EUR für den die Zukunft betreffenden Teil). Hiergegen hat der Beklagte am 09.05.2014 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt, im Wesentlichen unter Wiederholung der bereits außergerichtlich vorgetragenen Argumentation. Sofern das Gericht davon ausgehe, dass Kostenträger im Sinne des [§ 179 S 2 SGB VI](#) nur ein Rehaträger im Sinne des SGB IX sein könne, also nicht eine Haftpflichtversicherung, handle es sich um eine Gesetzeslücke, die einer entsprechenden Auslegung bedürfe. Nachdem der Gesetzgeber im Jahr 2001 den Abs 1 a neu aufgenommen habe und in Satz 4 ausdrücklich geregelt habe, dass alle (Rentenversicherungs-)Beiträge vom Schädiger zu erstatten seien, sei nach Meinung des Beklagten eine Auslegung nur dahingehend möglich, dass zumindest ein Anspruch gegen den Bezirk Unterfranken nicht gegeben sei.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 02.04.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 02.04.2014 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Akten des Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)). Insbesondere ist nicht erforderlich, dass die Berufungssumme des [§ 144 Abs 1 S 1 Nr 2 SGG](#) erreicht wird. Vorliegend handelt es sich nicht um einen Erstattungsrechtsstreit im rechtlichen Sinne. Ein solcher wäre nur dann gegeben, wenn zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts die Erstattung von Sozialleistungen im Sinne des [§ 11 SGB I](#) streitig wäre (Breitkreuz/Schreiber, in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl., 2014, § 144 Rdnr. 26; Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG 11. Aufl., 2014, § 144 Rdnr 11 ff. m.w.N.). Vorliegend geht es jedoch um die Frage der Verpflichtung zur Erstattung von Beitragsanteilen zur gesetzlichen Sozialversicherung durch den Beklagten in seiner Eigenschaft als Sozialhilfeträger gegenüber einer WfbM unter zivilrechtlicher (vereinsrechtlicher) Trägerschaft. In einer solchen Konstellation ist die vom Gesetzgeber mit der in [§ 144 Abs 1 S 1 Nr 2 SGG](#) vorgesehenen hohen Streitwertgrenze gewünschte Einschränkung der Rechtsmittel zwischen Sozialleistungsträgern gerade nicht gerechtfertigt. Die Berufung des Beklagten ist im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung an das SG begründet. Das Urteil des Sozialgerichts vom 02.03.2014 mit dem Aktenzeichen [S 3 R 5/13](#) hätte nicht erlassen werden dürfen. Es liegt ein Verstoß gegen den gesetzlichen Richter und damit ein wesentlicher Verfahrensfehler vor, der einer Sachentscheidung durch den Senat entgegensteht.

Der Senat ist der Auffassung, dass die vorliegende Streitigkeit sehr wohl - wie vom SG anfangs auch angenommen - eine Streitigkeit aus

dem Bereich des SGB XII ist. Entscheidend für die funktionelle Zuweisung eines Klageverfahrens ist nicht die Frage, ob eine Vorschrift aus dem Bereich des SGB VI, SGB V oder SGB XI zu prüfen ist, sondern aus welchem Rechtsverhältnis die streitige Rechtsfrage herrührt. Hierfür ist auf das streitige Leistungsverhältnis abzustellen. Maßgebend ist vorliegend, dass der bei der Klägerin tätige C. aufgrund der durch den Unfall im Jahr 1997 erlittenen Verletzungen dauerhaft behindert ist und nur im Arbeitsbereich einer WfbM tätig sein kann. Hieraus folgt ein Anspruch des Herrn C. auf Eingliederungsleistungen gegen den Beklagten. Aus dieser Stellung als Kostenträger resultieren für den Beklagten gesetzliche Verpflichtungen bei der Abwicklung, u. a. die hier streitige Erstattung von Beiträgen, u.a. auf der Grundlage des [§ 179 SGB VI](#).

Der Beklagte ist Kostenträger im Sinne des [§ 179 SGB VI](#): Gemäß [§ 41 Abs 1 SGB IX](#) erhalten behinderte Menschen Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM, bei denen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Nr. 1) oder Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder berufliche Ausbildung (Nr. 2) wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Leistungen sind nach [§ 41 Abs 2 SGB IX](#) gerichtet auf Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung des Behinderten entsprechenden Beschäftigung (Nr. 1), Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit (Nr. 2) sowie Förderung des Übergangs geeigneter behinderter Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen (Nr. 3). Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass der behinderte Mensch C. in den Arbeitsbereich der WfbM der Klägerin eingegliedert ist und dort auch in geeigneter Weise unter Berücksichtigung seiner Behinderung tätig sein kann. Hierfür erhält Herr C. auch ein seinem Arbeitsergebnis entsprechendes Arbeitsentgelt. Die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung bestimmt sich dabei nach [§ 42 SGB IX](#), für den Arbeitsbereich einer WfbM nach [§ 42 Abs 2 Nr. 1 - 4 SGB IX](#): die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen ihrer Zuständigkeit für durch Arbeitsunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene (Nr. 1), die Träger der Kriegspopferfürsorge unter den Voraussetzungen des § 27 d Abs 1 Nr 3 Bundesversorgungsgesetz - BVG - (Nr. 2), die Träger der öffentlichen Jugendhilfe unter den Voraussetzungen des § 35 a Aches Buch Sozialgesetzbuch - SGB VIII - (Nr. 3), im Übrigen jedoch - die Träger der Sozialhilfe unter den Voraussetzungen des SGB XII (Nr. 4). Da eine Zuständigkeit nach den Ziff. 1 - 3 des [§ 42 SGB IX](#) nicht gegeben ist, ist der Träger der Sozialhilfe zuständiger Leistungsträger, sofern das SGB XII entsprechende Leistungen vorsieht. Derartige Leistungen sind in den [§§ 53 ff.](#) SGB XII als Leistungen der Sozialhilfe vorgesehen. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich dabei aus [§ 97 Abs 3 SGB XII](#). Der Beklagte ist überörtlicher Träger der Sozialhilfe im Sinne des [§ 97 Abs 3 SGB XII](#) iVm Art. 81 ff. BayAGSGB (Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuch, Bayern).

Als zuständiger Leistungsträger für die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form der Unterbringung im Arbeitsbereich einer WfbM ist der Beklagte auch Rehaträger im Sinne des [§ 6 SGB IX](#). Dort sind - ausdrücklich - nur Sozialleistungsträger, also Körperschaften des öffentlichen Rechts genannt, die die im Sozialgesetzbuch genannten - und im SGB I ausdrücklich aufgeführten - Sozialleistungen gewähren müssen. Bereits aus diesem Grund kann Kostenträger einer Sozialleistung im Sinne des Sozialgesetzbuches keine private Haftpflichtversicherung sein. Die Klägerin hat insoweit auch zutreffend darauf hingewiesen, dass die gesetzliche Regelungen über die Leistungsgewährung der Betreuung eines behinderten Menschen in einer Werkstatt so ausgestaltet ist, dass in jedem Fall durch die öffentlich-rechtlichen Träger die Leistungsgewährung unmittelbar sichergestellt werden soll und Fragen der konkreten Kostenabwicklung dann im Wege der Geltendmachung von Erstattungs- oder Regressansprüchen zwischen dem Leistungsträger und einem eventuell vorhandenen Drittschädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer erfolgt, ohne den Behinderten zusätzlich belasten zu müssen. Diese Zielsetzung wäre nicht gewährleistet, wenn über die Frage des Umfangs und der Kostentragung dem Grunde und der Höhe nach erst gestritten werden müsste. Deshalb ist von der Frage, wer zuständiger Leistungsträger ist - vorliegend der Beklagte - ganz klar die Frage zu unterscheiden, ob es ggf. eine rechtliche Möglichkeit gibt, den Drittschädiger in Verantwortung zu nehmen und gegebenenfalls hier Erstattungs- oder Regressansprüche durchzusetzen. Eine zivilrechtliche Schadensersatzverpflichtung - wie hier die der A. Versicherung als Haftpflichtversicherer des Schädigers nach [§ 115 VVG](#) - lässt das sozialrechtliche Leistungsverhältnis zwischen dem behinderten Menschen und dem Träger der Leistung - vorliegend dem Beklagten - unberührt. Sofern es um die Kosten der Unterbringung in der WfbM dem Grunde und der Höhe nach ginge, wäre [§ 116 SGB X](#) anzuwenden: Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften (z. B. [§ 823 BGB](#) - Bürgerliches Gesetzbuch -) beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz beziehen. Dazu gehören auch die Beiträge, die von Sozialleistungen zu zahlen sind (Arbeitnehmeranteil; [§ 116 Abs 1 S 2 Nr 1 SGB X](#)) und die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld unbeschadet des [§ 224 Abs 1 SGB V](#) zu zahlen wären ([§ 116 Abs 1 S 2 Nr 2 SGB X](#)). Die Übernahme der Kosten für die Unterbringung von Herrn C. in der WfbM durch die A. ist letztlich nur eine Verkürzung des Zahlungsweges, da der Beklagte zunächst die Kosten zu tragen hätte und dann bei der A. eine Erstattung der Kosten auf der Grundlage des durch Legalzession übergegangenen Schadensersatzanspruchs des Herrn C. gegen seinen Schädiger nach [§ 116 SGB X](#) verlangen könnte. [§ 116 SGB X](#) ist allerdings nach seinem klaren Wortlaut nur auf Sachverhalte anwendbar, bei denen es um die Erstattung der Aufwendungen für erbrachte Sozialleistungen geht. Nach einhelliger Meinung sind aber abgeführte Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne des [§ 179 SGB VI](#) keine Sozialleistungen.

Der Klägerin als Trägerin der WfbM kommt im Hinblick auf die Tätigkeit des Herrn C. im Arbeitsbereich die Funktion eines Arbeitgebers zu. Als Arbeitgeber ist die Klägerin grundsätzlich auch verpflichtet, Sozialversicherungsbeiträge für den behinderten Menschen abzuführen. Gemäß [§ 2 Abs 2 Nr 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind in allen Zweigen der Sozialversicherung, also in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, behinderte Menschen versichert, die in geschützten Einrichtungen (WfbM) beschäftigt werden. Die Versicherungspflicht ist für die gesetzliche Rentenversicherung speziell in [§ 1 S 1 Nr 2 SGB VI](#) angeordnet. Die Beiträge werden nach [§ 168 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#) von den Trägern der Einrichtung, wenn ein Arbeitsentgelt nicht bezogen wird oder das monatliche Arbeitsentgelt 20 % der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, sowie für den Betrag zwischen dem monatlichen Arbeitsentgelt und 80% der monatlichen Bezugsgröße, wenn das monatliche Arbeitsentgelt 80% der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, im Übrigen von den Versicherten und den Trägern der Einrichtung je zur Hälfte. Gemäß [§ 162 Nr. 2 SGB VI](#) sind bei behinderten Menschen als Arbeitsentgelt die der Beitragserhebung zugrunde liegenden Einnahmen anzusehen, mindestens jedoch 80 % der Bezugsgröße. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber beabsichtigt, bei behinderten Menschen durch eine Mindestbeitragsabführung für eine entsprechende Alterssicherung im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zu sorgen. Dies stellt eine sozialpolitisch sicherlich wünschenswerte gesetzgeberische Entscheidung dar, die gerichtlich nicht zu überprüfen ist. Der Träger der WfbM - vorliegend die Klägerin - muss diese Beiträge zunächst an die gesetzliche Rentenversicherung abführen, unabhängig davon, wer Schädiger des behinderten Menschen gewesen ist und wer Träger der Leistung ist. Konsequenterweise sieht [§ 179 SGB VI](#) entsprechende Erstattungsregelungen vor, damit der Träger einer WfbM nicht mit

Aufwendungen belastet wird, die von ihm auf Dauer nicht getragen werden können. Ausgehend von dieser Zielsetzung ist die WfbM von den Beitragslasten durch entsprechende Erstattungen zu befreien. Kostenträger im sozialrechtlichen Sinne bleibt aber vorliegend der Beklagte als zuständiger Leistungsträger.

Zur Frage der Abwicklung des Leistungsanspruchs des Herrn C. gehört auch die Frage, ob der Beklagte zur Erstattung von anteiligen Sozialversicherungsbeiträgen gegenüber der WfbM verpflichtet ist. Dass im Rahmen dieses Leistungsverhältnisses Vorschriften geprüft werden müssen, die sich in anderen Büchern des Sozialgesetzbuches, also im SGB V, SGB VI und SGB XI befinden, vermag an der Natur des Rechtsverhältnisses nichts zu ändern. Entsprechend dem sog. Fachkammernprinzip nach [§ 12 SGG](#) war die Erfassung der Klage als SO-Streitigkeit mit der Zuweisung an eine funktionell zuständige Kammer, hier die 15. Kammer des SG, zutreffend. Die 3. Kammer des Sozialgerichts Würzburg ist nach dem damals gültigen richterlichen Geschäftsverteilungsplan für SO-Streitigkeiten nicht funktionell zuständig gewesen.

Eine funktionelle Zuständigkeit der 3. Kammer ist auch nicht durch die Aufteilung der Klage in drei Verfahren eingetreten. Eine Abtrennung der Verfahren hätte bereits aufgrund der oben ausgeführten Gründe nicht erfolgen dürfen. Die Trennung des Verfahrens in drei verschiedene, den Fachkammern für Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung zugewiesenen Streitigkeiten war aber auch deshalb rechtswidrig, weil diese ohne entsprechenden Gerichtsbeschluss erfolgt ist. Gemäß [§ 202 SGG](#) iVm [§ 145 Abs 1 S 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) muss eine Trennung - so die Voraussetzungen für diese Trennung überhaupt gegeben wären, was vorliegend nicht der Fall war - durch gerichtlichen Beschluss erfolgen, der auch zu begründen ist. Ein solcher Beschluss ist nicht erfolgt. Das Verfahren S 15 SO 151/12 ist laut Auskunft des SG Würzburg nur aktenordnungstechnisch erledigt worden, d. h. durch Eintragung neuer Aktenzeichen durch die Registratur. Eine gerichtliche Anordnung im Sinne des [§ 145 Abs 1 S 1 ZPO](#) ist aber nur die Maßnahme eines Spruchkörpers des Gerichts, nicht die der Registratur oder der Geschäftsstelle (vgl. BFH, Beschluss vom 24.10.1973 - [VII B 47/72](#) - [BFHE 110, 465](#); BayLSG, Beschluss vom 22.08.2013, Az L 20 R 653/13 NZB; Reichold, in: Thomas-Putzo, ZPO, 36. Auf. 2016, § 145 Rdnr. 2; Leitherer/Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 113 Rdnr 5 m.w.N.).

Mangels wirksamer Trennung des Verfahrens ist davon auszugehen, dass die mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 19.12.2012 zum Sozialgericht Würzburg erhobene Klage nach wie vor in der 15. Kammer des Sozialgerichts anhängig ist. Eine Entscheidung durch die 3. Kammer hätte deshalb nicht ergehen dürfen.

Es liegt auch nicht nur ein unbeachtlicher Verstoß gegen die funktionelle Zuständigkeit vor, da nach dem Fachkammernprinzip bei sozialhilferechtlichen Streitigkeiten nach [§ 12 Abs 5 SGG](#) die ehrenamtlichen Richter aus den Vorschlagslisten der Kreise und kreisfreien Gemeinden auszuwählen und an der Entscheidung zu beteiligen sind. Beim Urteil des SG vom 02.04.2014 haben solche ehrenamtlichen Richter nicht mitgewirkt, sondern Personen aus den Listen nach [§ 12 Abs 2 SGG](#). Das Gericht war somit bei der Entscheidung am 02.04.2014 nicht ordnungsgemäß besetzt. Damit wurde das grundrechtlich aus [Art. 103 Grundgesetz \(GG\)](#) geschützte Recht auf den gesetzlichen Richter verletzt. Dies führt zu einem wesentlichen Verfahrensfehler, der nach [§ 159 Abs 1 SGG](#) zur Aufhebung und Zurückverweisung an das SG führt. Eine entsprechende Rüge durch den Prozessbevollmächtigten der Klägerin war mit Schriftsatz vom 14.01.2013 erfolgt.

Der Senat war zur Entscheidung selbst funktionell zuständig, weil er nach der richterlichen Geschäftsverteilung des Bayer. Landessozialgerichts für Berufungen gegen Urteile erster Instanz in R-Sachen zuständig ist. Wegen des wesentlichen Verfahrensfehlers des SG ist dem Senat eine Entscheidung in der Sache verwehrt.

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich die zwischen den Beteiligten streitige Rechtsfrage unmittelbar aus der gesetzlichen Regelung des [§ 179 Abs 1 SGB VI](#) lösen lässt. Für den Beitrag, der sich aufgrund der Differenz zwischen dem tatsächlichen Entgelt des behinderten Menschen und dem fiktiven Entgelt auf der Grundlage von 80 % der monatlichen Bezugsgröße ergibt, ordnet [§ 179 Abs 1 S 1 SGB VI](#) eine Erstattungspflicht des Bundes an, weil es sich - wie oben bereits ausgeführt - bei der Anknüpfung an ein fiktives Mindestentgelt um eine sozialpolitisch gewünschte Absicherung des behinderten Menschen in der gesetzlichen Rentenversicherung mit daraus resultierenden Ansprüchen im Alter, bei Tod und ggf. bei Erwerbsminderung handelt. Diese Kosten können und sollen von der WfbM nicht getragen werden, ohne ihre Funktionsfähigkeit zu gefährden. Für die übrigen Beiträge ist eine Erstattung ausdrücklich in [§ 179 Abs 1 S 2 SGB VI](#) vorgesehen, und zwar durch den Kostenträger. Die übrigen Beiträge können nur auf den bei der Erstattung nach [§ 179 Abs 1 S 1 SGB VI](#) nicht umfassten, tatsächlichen Lohn des behinderten Menschen bezogen sein. Kostenträger ist - wie oben ausgeführt - der Beklagte. Die Zahlung der A. Versicherung an die Klägerin stellt keine Änderung der Leistungszuständigkeit dar, sondern lediglich eine Verkürzung des Zahlungsweges. Kostenträger im sozialrechtlichen Sinne, und darauf kommt es bei [§ 179 SGB VI](#) an, ist und bleibt der Beklagte als überörtlicher Sozialhilfeträger. Dieses Ergebnis wird auch aus der im Jahr 2001 eingefügten Regelung des [§ 179 Abs 1a SGB VI](#) deutlich. Ein Regress gegen einen Drittschädiger, vorliegend die A. Versicherung als Haftpflichtversicherung des Schädigers, ist in dieser Regelung in S 1 für den Bund vorgesehen, soweit dieser Erstattungen nach [§ 179 Abs 1 S 1 SGB VI](#) erbracht hat, und in [§ 179 Abs 1a S 4 SGB VI](#) ist ein solcher Regress für den Kostenträger vorgesehen (vgl. auch Wehrhahn, in: Kasseler Kommentar, [§ 179 SGB VI](#), Rdnr 4 und 9 m.w.N.). Wäre die A. Versicherung Kostenträger in diesem Sinne, müsste sie bei sich selbst Regress nehmen, was offensichtlich keinen Sinn macht. Auch die Argumentation des Beklagten, die Klägerin habe einen Erstattungsanspruch, nur niemanden an den sie sich wenden könnte, ist sicherlich nicht haltbar, weil dies der gesetzlichen Regelung eindeutig widerspricht. Eine auslegungsbedürftige Gesetzeslücke liegt sicherlich insoweit nicht vor (zur Frage der Durchsetzbarkeit eines Regressanspruchs bei Abfindungsvereinbarungen zwischen Geschädigtem und Schädiger vgl. BGH, Urteil vom 01.07.2014, Az [VI ZR 546/13](#), veröffentlicht bei juris; Lang, Anmerkung zu OLG Hamm 25. Zivilsenat, Urteil vom 15.11.2013 - I-25-U 2/13, veröffentlicht bei juris).

Nach alledem war das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 02.04.2014 aufzuheben und die Sache zurückzuverweisen.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung bleibt der Entscheidung des SG vorbehalten.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2017-04-06