
S 16 R 279/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Erstattungsanspruch eines Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende gegen einen Rentenversicherungsträger wegen während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation weitergezahlter „aufstockender“ Grundsicherungsleistungen bei Anspruch des Versicherten auf Übergangsgeld – Rechtslage bis 17.2.2021
Leitsätze	Der zur Zahlung von Übergangsgeld verpflichtete Rentenversicherungsträger hat auch ergänzendes Arbeitslosengeld II, das vom SGB II-Leistungsträger während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme der Versicherten für Zeiträume bis zum 17.2.2021 als Vorschuss geleistet wurde, zu erstatten (Anschluss an und Weiterführung von BSG vom 12.4.2017 - B 13 R 14/16 R = SozR 4-4200 § 25 Nr 2).
Normenkette	SGB II § 25 S 1 F: 2011-05-13; SGB II § 25 S 3 F: 2011-05-13; SGB II § 40 Abs 2 Nr 5 ; SGB III § 335 Abs 2 ; SGB III § 335 Abs 5 ; SGB VI § 11 Abs 2 S 1 Nr 1 ; SGB VI § 20 Nr 3 Buchst b F: 2006-04-24; SGB VI § 21 Abs 4 S 1 F: 2021-02-11; SGB VI § 21 Abs 4 S 1 F: 2005-03-21; SGB VI § 21 Abs 4 S 2 Buchst e F: 2021-02-11; SGB VI § 21 Abs 4 S 2 F: 2005-03-21; SGB X § 102 ; DigRentÜG Art 3 Nr 5 Buchst b

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 R 279/17
Datum	05.07.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 R 585/18
Datum	03.03.2021

3. Instanz

Datum

07.04.2022

Â

Auf die Revision des KlÃ¤gers werden die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 3.Â MÃ¤rzÂ 2021 sowie des Sozialgerichts Bayreuth vom 5.Â Juli 2018 aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, an den KlÃ¤ger 756,53Â Euro zu zahlen.

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits in allen RechtszÃ¼gen.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Im Streit steht die Verpflichtung des RentenversicherungstrÃ¤gers, das wÃ¤hrend einer medizinischen RehabilitationsmaÃnahme vom Jobcenter aufstockend gezahlte ArbeitslosengeldÂ II (AlgÂ II) sowie die dafÃ¼r entrichteten BeitrÃ¤ge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten.

Â

2

Die VersicherteÂ G war zunÃ¤chst als Servicekraft in einem Hotel rentenversicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Sie bezog seit dem 25.3.2014 Krankengeld und ab dem 5.10.2014 Arbeitslosengeld (Alg). Auf ihren Antrag vom 1.7.2014 bewilligte der beklagte RentenversicherungstrÃ¤ger eine MaÃnahme der stationÃ¤ren medizinischen Rehabilitation fÃ¼r die Dauer von fÃ¼nf Wochen. Er gewÃ¤hrte ihr fÃ¼r die vom 24.2. bis zum 14.4.2015 durchgefÃ¼hrte MaÃnahme auch Ã¼bergangsgeld (Ã¼bg) in HÃ¶he des zuvor bezogenen Alg von kalendertÃ¤glich 13,51Â Euro (insgesamt: 689,10Â Euro). In dieser Zeit zahlte das klagende Jobcenter das der Versicherten seit dem 1.11.2014 zusÃ¤tzlich zum Alg aufstockend bewilligte AlgÂ II weiter. Mit Schreiben vom 17.4.2015 verlangte das Jobcenter von der Beklagten die Erstattung seiner Leistungen (Regelbedarf 427,03Â Euro, Bedarf fÃ¼r Unterkunft und Heizung 70,31Â Euro, Beitrag zur Krankenversicherung 70,31Â Euro und zur Pflegeversicherung 13,05Â Euro, insgesamt 756,53Â Euro). Die Beklagte lehnte dies ab, weil die Versicherte kein Ã¼bg in HÃ¶he des gezahlten AlgÂ II habe beanspruchen kÃ¶nnen.

Â

3

Das SG hat die am 25.6.2015 erhobene Klage auf Zahlung von 756,53 Euro abgewiesen und die Berufung zugelassen (*Urteil vom 5.7.2018*). Das LSG hat die Berufung des Klägers zuräckgewiesen (*Urteil vom 3.3.2021*). Dieser könne keine Erstattung des von ihm gezahlten Alg II verlangen, weil die Vorschrift des [Â§ 25 SGB II](#) bei lediglich aufstockend gewährten SGB II-Leistungen zu keiner Änderung der Leistungszuständigkeit des Jobcenters führe. Das habe der Gesetzgeber zwischenzeitlich mit Änderungen von [Â§ 25 SGB II](#) sowie von [Â§ 21 Abs 4 Satz 2 SGB VI](#) klargestellt. Der Entscheidung des BSG vom 12.4.2017 ([B 13 R 14/16 R](#)) sei daher nicht zu folgen.

Â

4

Der Kläger rügt mit seiner Revision eine Verletzung insbesondere von [Â§ 25 Satz 3 SGB II](#), [Â§ 20 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) aF und [Â§ 21 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VI](#). Das ergebe sich bereits aus dem BSG-Urteil vom 12.4.2017. Die am 18.2.2021 in Kraft getretenen Fassungen der genannten Vorschriften seien hier noch nicht maßgeblich. Sein Anspruch auf Erstattung auch der für das gezahlte Alg II abgeführten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung beruhe auf [Â§ 40 Abs 2 Nr 5 SGB II](#) iVm [Â§ 335 Abs 2](#) und 5 SGB III.

Â

5

Der Kläger beantragt,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 3. März 2021 sowie des Sozialgerichts Bayreuth vom 5. Juli 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 756,53 Euro zu zahlen.

Â

6

Die Beklagte beantragt,
die Revision zuräckzuweisen.

Â

7

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Die Entwicklung des mit dem Leistungsrecht verzahnten Beitragsrechts und insbesondere die anlässlich von Änderungen des [Â§ 3 Satz 1 Nr 3a SGB VI](#) bzw des [Â§ 11 SGB VI](#) angeführten Begründungen sprechen dafür, dass die vom BSG im Urteil vom

12.4.2017 vorgenommene Auslegung nicht dem Willen des Gesetzgebers entspreche. Dieser habe für versicherungspflichtige Bezieher von Alg II eine Bestandswahrung vornehmen wollen. Bei Empfängern von ergänzendem Alg II bestehe der vom Gesetzgeber angenommene Schutzbedarf nicht.

Ä

II

Ä

8

Die zulässige Revision des Klägers ist begründet. Dieser hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung des von ihm während der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme an die Versicherte aufstockend gezahlten Alg II sowie der hierfür abgeführten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Die ablehnenden vorinstanzlichen Entscheidungen waren deshalb aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung von 756,53 Euro an den Kläger zu verurteilen ([ÄS 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

Ä

9

1. Ä Einer Sachentscheidung entgegenstehende, im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachtende Verfahrenshindernisse bestehen nicht. Der Kläger hat den von ihm geforderten Erstattungsbetrag gegenüber der Beklagten zulässigerweise mit einer echten Leistungsklage geltend gemacht ([ÄS 54 Abs 5 SGG](#)); er hatte keine Befugnis, ihr gegenüber einen Verwaltungsakt zu erlassen (vgl. *BSG Urteil vom 17.1.1996* [3 RK 26/94](#) [BSGE 77, 194, 197](#) = [SozR 3-2500 ÄS 129 Nr 1 S 3](#); *BSG Urteil vom 8.3.2016* [B 1 KR 27/15 R](#) [SozR 4-3250 ÄS 14 Nr 23 RdNr 7](#)). Einer Beiladung der Versicherten zu dem Erstattungsstreit gemäß [ÄS 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) bedurfte es nicht (vgl. *BSG Urteil vom 12.4.2017* [B 13 R 14/16 R](#) [SozR 4-4200 ÄS 25 Nr 2 RdNr 12 mwN](#)). Die Berufung war trotz eines streitbefangenen Betrags, der die Bagatellgrenze von 10.000 Euro für Erstattungsstreitigkeiten (vgl. [ÄS 144 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGG](#)) deutlich unterschreitet, aufgrund der im Urteil des SG ausgesprochenen Zulassung statthaft. Diese Entscheidung ist nicht nur für das LSG (vgl. [ÄS 144 Abs 3 SGG](#)), sondern im weiteren Rechtsmittelzug auch für das BSG bindend (vgl. *BSG Urteil vom 26.1.2000* [B 6 KA 13/99 R](#) [SozR 3-5533 Nr 100 Nr 1 S 3](#) = *Ä juris RdNr 15*).

Ä

10

2. Ä Der Kläger kann von der Beklagten die Erstattung des während der

Teilnahme an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation an die Versicherte aufstockend gezahlten Alg II verlangen.

Ä

11

a) Ansprüchegrundlage für das Erstattungsbegehren ist [Â§ 25 Satz 1](#) und [Â 3 SGB II](#) iVm [Â§ 102 SGB X](#). Maßgeblich ist hier noch die Fassung, die [Â§ 25 SGB II](#) ab dem 1.1.2011 durch Art 2 Nr 31 des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (vom 24.3.2011, [BGBl I 453](#)) erhalten hat (*textidentisch die Fassung der Neubekanntmachung des SGB II vom 13.5.2011, BGBl I 850*). Danach erbringen die Träger der Leistungen nach dem SGB II die bisherigen Leistungen als Vorschuss auf die Leistungen der Rentenversicherung weiter, sofern die Leistungsberechtigten dem Grunde nach Anspruch auf Abg bei medizinischen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung haben (*Satz 1 aaO*). Die Anordnung der entsprechenden Geltung des [Â§ 102 SGB X](#) in [Â§ 25 Satz 3 SGB II](#) bewirkt, dass der SGB II-Leistungsträger die hiernach von ihm als Vorschuss erbrachten Leistungen in dem Umfang von dem eigentlich leistungsverpflichteten Rentenversicherungsträger erstattet verlangen kann, wie er sie nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften ab hier: dem SGB II ab zu Recht erbracht hat ([Â§ 102 Abs 2 SGB X](#) ab vgl BSG Urteil vom 12.4.2017 ab [B 13 R 14/16 R](#) ab SozR 4 4200 [Â§ 25 Nr 2 RdNr 15](#)). Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass für den SGB II-Leistungsberechtigten während der typischerweise auf wenige Wochen beschränkten Teilnahme an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation kein Trägerwechsel eintritt. Die bei einem Trägerwechsel möglicherweise drohenden Lücken bei der Gewährung existenzsichernder Leistungen sollen auf diese Weise vermieden werden (vgl bereits BSG Beschluss vom 19.10.2011 ab [B 13 R 241/11 B](#) ab SozR 4 4200 [Â§ 25 Nr 1 RdNr 13](#); ebenso BSG Urteil vom 12.4.2017 ab [B 13 R 14/16 R](#) ab aaO RdNr 16; s nunmehr auch BT Drucks 19/23550 S 103 ab zu Art 3 Nr 5). Soweit im materiellen Recht die Finanzierungszuständigkeit für die Zahlung des Abg abweichend geregelt ist, führt das nach der Konzeption des [Â§ 25 SGB II](#) lediglich im Verhältnis zwischen den Trägern zu einem Erstattungsanspruch.

Ä

12

b) Nach dem im Jahr 2015 geltenden materiellen Sozialrecht hatte die Versicherte als Leistungsberechtigte nach dem SGB II während ihrer Teilnahme an der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im Zeitraum vom 24.2. bis zum 14.4.2015 gegenüber dem die Maßnahme bewilligenden Rentenversicherungsträger einen Anspruch auf Abg auch in Höhe des zuvor von ihr ergänzend (aufstockend) bezogenen Alg II.

aa)Ä Anspruchsgrundlage ist im hier relevanten Zeitraum [Ä§Ä 20 NrÄ 3 BuchstÄ b SGBÄ VI](#) (in der vom 1.1.2007 bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung des Gesetzes zur FÄ¶rderung ganzjÄhriger BeschÄftigung vom 24.4.2006, [BGBIÄ I 926](#)) iVm [Ä§Ä 21 AbsÄ 4 SatzÄ 1 HalbsatzÄ 2 SGBÄ VI](#) (in der vom 1.1.2005 bis heute unverÄndert geltenden Fassung von ArtÄ 5 NrÄ 1a BuchstÄ c des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21.3.2005, [BGBIÄ I 818](#)). Nach [Ä§Ä 20 NrÄ 3 BuchstÄ b SGBÄ VI](#) aF haben Versicherte, die von einem TrÄger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, ua einen Anspruch auf Ä¶bg, wenn sie unmittelbar vor Beginn der ArbeitsunÄfhigkeit oder vor Beginn der Leistungen AlgÄ II bezogen haben und zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen BeitrÄge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind. Dass die Vorinstanzen ihren Entscheidungen den erst ab dem 30.12.2016 geltenden [Ä§Ä 20 AbsÄ 1 NrÄ 3 BuchstÄ b SGBÄ VI](#) (idF von ArtÄ 7 NrÄ 4a des Bundesteilhabegesetzes vom 23.12.2016, [BGBIÄ I 3234](#)) zugrunde gelegt haben, ist aufgrund der TextidentitÄt dieser Regelung mit [Ä§Ä 20 NrÄ 3 BuchstÄ b SGBÄ VI](#) aF hier ohne inhaltliche Relevanz. Zur HÄ¶he des Ä¶bg bestimmt [Ä§Ä 21 AbsÄ 4 SatzÄ 1 HalbsatzÄ 2 SGBÄ VI](#) fÄ¼r Versicherte, die unmittelbar vor Beginn der ArbeitsunÄfhigkeit oder vor Beginn der medizinischen Leistungen AlgÄ II bezogen und zuvor PflichtbeitrÄge gezahlt haben, dass sie bei medizinischen Leistungen Ä¶bg in HÄ¶he des Betrages des AlgÄ II erhalten. Das gilt allerdings nicht, wenn einer der in [Ä§Ä 21 AbsÄ 4 SatzÄ 2 BuchstÄ a bisÄ d SGBÄ VI](#) aufgelisteten TatbestÄnde erfÄ¼llt ist. Der dort normierte Katalog von Sachverhalten, die einen Anspruch auf Ä¶bg in HÄ¶he des AlgÄ II ausschlieÄen, umfasste ursprÄnglich nur Sachverhalte eines darlehensweisen Bezugs von AlgÄ II, von Leistungen fÄ¼r die ErstausrÄtattung der Wohnung einschlieÄlich HaushaltsgerÄten sowie fÄ¼r Bekleidung, orthopÄdische Schuhe und Miete von therapeutischen GerÄten oÄ¶ und zudem spezielle Sachverhalte in Abgrenzung zu Leistungen nach dem BundesausbildungsfÄ¶rderungsgesetz. Dieser detaillierte Katalog von AusschlussstatbestÄnden wurde erst durch ArtÄ 3 NrÄ 5 des Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (*Gesetz Digitale RentenÄbersicht* vom 11.2.2021 [BGBIÄ I 154](#)) um einen BuchstÄ e erweitert. Danach betrifft der Ausschluss nunmehr auch LeistungsempfÄnger, die AlgÄ II als ergÄnzende Leistungen zum EinkommenÄ¶ erhalten.

bb)Ä Die Versicherte erfÄ¼llte die nach den vorstehend genannten Vorschriften erforderlichen Voraussetzungen fÄ¼r einen Anspruch auf Ä¶bg auch in HÄ¶he des von ihr bezogenen AlgÄ II. Nach den tatsÄchlichen Feststellungen des LSG (vgl. [Ä§Ä 163 SGG](#)) hatte sie bis unmittelbar vor Beginn der medizinischen RehabilitationsmaÄnahme ergÄnzend zum Alg auch AlgÄ II bezogen. Auch hatte

sie in ihrer Beschäftigung als Servicekraft in einem Hotel zuvor aus Arbeitsentgelt Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt. Der 13. Senat des BSG hat im Urteil vom 12.4.2017 das in [Â§Â 20 NrÂ 3 BuchstÂ b SGBÂ VI](#) aF bzw in [Â§Â 21 AbsÂ 4 SatzÂ 1 HalbsatzÂ 2 SGBÂ VI](#) normierte Erfordernis, dass âzuvorâ Beiträge aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bzw Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden, unter Rückgriff auf die Regelung in [Â§Â 11 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ VI](#) näher konkretisiert. Danach reicht es aus, wenn in den letzten zwei Jahren vor der Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für zumindest sechs Kalendermonate (Pflichtâ)Beiträge aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit zur Rentenversicherung entrichtet worden sind (vgl BSG Urteil vom 12.4.2017 âÂ BÂ 13Â R 14/16Â RÂ â SozR 4â4200 Â§Â 25 NrÂ 2 RdNrÂ 22Â ff, 28). Der hier erkennende Senat hat sich dem angeschlossen (vgl BSG Urteil vom 7.4.2022 âÂ BÂ 5Â R 47/21Â RÂ â zur Veröffentlichung in SozRÂ 4 vorgesehen). Hierdurch wird gewährleistet, dass bei einem Bezug von  bg zu Lasten des Rentenversicherungsträgers noch eine hinreichende Verbindung zu einer Beitragsentrichtung zur gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Dass innerhalb des Zweijahreszeitraums für die Versicherte entsprechende Pflichtbeiträge gezahlt wurden, stellt auch die Beklagte nicht in Frage.

Â

15

cc)Â Der 13.Â Senat des BSG hat in seinem Urteil vom 12.4.2017 ebenfalls entschieden, dass die Regelungen zum  bg in [Â§Â 20 NrÂ 3 BuchstÂ b SGBÂ VI](#) aF und [Â§Â 21 AbsÂ 4 SatzÂ 1 HalbsatzÂ 2 SGBÂ VI](#) auch bei Leistungsberechtigten nach dem SGBÂ II anzuwenden sind, die AlgÂ II lediglich ergänzend zu sonstigem Einkommen erhalten (vgl BSG Urteil vom 12.4.2017 âÂ BÂ 13Â R 14/16Â RÂ â SozR 4â4200 Â§Â 25 NrÂ 2 RdNrÂ 32). Insoweit folgen die Vorinstanzen âÂ ebenso wie die BeklagteÂ â dieser Entscheidung nicht. Sie halten die Zahlung von  bg durch den Rentenversicherungsträger in solchen F llen für systemwidrig. Dazu verweisen sie vor allem auf die bereits erwähnte Ergänzung des [Â§Â 21 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGBÂ VI](#) durch das Gesetz Digitale Renten bersicht vom 11.2.2021, die dies klargestellt habe. Der hier erkennende, seit dem 1.7.2021 für Streitigkeiten aus der gesetzlichen Rentenversicherung allein zuständige 5.Â Senat hält jedoch für Ansprüche auf  bg, die vor dem 18.2.2021 entstanden sind, an der Entscheidung des 13.Â Senats fest. Hierfür sind folgende Gründe maßgeblich:

Â

16

(1)Â Der Ausschluss von SGBÂ II-Leistungsempfängern, die AlgÂ II als ergänzende Leistung zum Einkommen erhalten haben, von einem Anspruch auf  bg (auch) in Höhe des Betrags des AlgÂ II gemäß [Â§Â 21 AbsÂ 4 SatzÂ 2](#)

[Buchstabe VI](#) ist für Ansprüche, die vor dem 18.2.2021 entstanden sind, nicht anwendbar. Das ergibt sich aus der Regelung zum Inkrafttreten in Art 13 des Gesetzes Digitale Rentenübersicht. In Abs 5, 7 und 9 des Art 13 (aaO) ist für einzelne Bestimmungen ein rückwirkendes Inkrafttreten zum 31.12.2020 oder zum 1.1.2021 bestimmt. Im Übrigen und das betrifft sowohl die Ergänzung des [§ 21 Abs 4 Satz 2 SGB VI](#) durch Art 3 Nr 5 (aaO) wie auch die Änderung des [§ 25 Satz 1 SGB II](#) durch Art 4 (aaO) ist in Art 13 Nr 1 (aaO) das Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung des Gesetzes Digitale Rentenübersicht angeordnet, mithin am 18.2.2021. Nach diesen klaren und differenzierten Regelungen entfaltet sowohl die Erstreckung des Ausschlusses bestimmter SGB II-Leistungsempfänger von der Zahlung von Abg in Höhe der Alg II-Leistungen auf die aufstockend Alg II beziehenden Leistungsberechtigten als auch die entsprechende Begrenzung von Vorschussleistungen und Erstattungsansprüchen der SGB II-Leistungsträger keine Rückwirkung.

Ä

17

(2) Entgegen der Ansicht des LSG handelt es sich bei der Ergänzung des [§ 21 Abs 4 Satz 2 SGB VI](#) und des [§ 25 Satz 1 SGB II](#) zum 18.2.2021 nicht um eine Klarstellung dessen, was schon zuvor gelten sollte, sondern um eine originäre neue Regelung. Im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Gesetz Digitale Rentenübersicht ist an mehreren Stellen ausgeführt, dass die Regelungen zum Abg weiterentwickelt werden sollen (vgl. BT-Drucks 19/23550 S 2 Abschn A letzter Satz, S 3 Abschn B letzter Satz, S 62 Abs 3. Abs). An anderer Stelle ist davon die Rede, dass das Abg neu geregelt werden soll (aaO S 65). Lediglich im Rahmen dieser Neuregelung, dh mit Einführung von Buchstabe e (aaO S 103 zu Nr 5), sollte die Abgrenzung des Anspruchs auf Abg zum Alg II bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe klargestellt werden (aaO S 65 bzw S 103). An keiner Stelle der Gesetzesbegründung wird hingegen auch nur ansatzweise verdeutlicht, dass diese Änderungen rückwirkend und unter Korrektur der Rechtsprechung des zuständigen obersten Gerichtshofs des Bundes (vgl. Art 95 Abs 1 GG) vorgenommen werden sollen. Das für die Klärung der Rechtslage maßgebliche Urteil des 13. Senats vom 12.4.2017 ([B 13 R 14/16 R](#)) wird nicht einmal erwähnt. Da die Gesetzesbegründung und die weiteren Materialien auch sonst keine Hinweise darauf enthalten, dass die bisherige Rechtslage unklar oder verworren gewesen sein könnte, ist davon auszugehen, dass die erstrebte Klarstellung nur mit Wirkung für die Zukunft beabsichtigt war. Dem entspricht die bereits erwähnte Regelung zum Inkrafttreten in Art 13 Abs 1 des Gesetzes Digitale Rentenübersicht. Der Gesetzgeber hat damit dem Grundsatz der Gewaltenteilung (vgl. Art 20 Abs 2 GG) Rechnung getragen, dass es Aufgabe der Gerichte ist, das einmal in Kraft getretene Gesetzesrecht verbindlich auszulegen, und dass deren Entscheidungen für die Vergangenheit grundsätzlich hinzunehmen sind (vgl. BVerfG Beschluss vom 17.12.2013 [1 BvL 5/08](#) [BVerfGE 135, 1](#) RdNr 45 ff, 52; BVerfG Beschluss vom 7.4.2022 [2 BvR 2194/21](#) [juris RdNr 69](#)).

(3)Â Das Vorbringen der Beklagten und die AusfÃ¼hrungen des LSG rechtfertigen es nicht, die Entscheidung des 13.Â Senats vom 12.4.2017 ([BÂ 13Â R 14/16Â R](#)), mit der die Rechtslage nach der damals maÃgeblichen Gesetzesfassung geklÃ¤rt worden ist und die â wie ausgefÃ¼hrt â der Gesetzgeber nur mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft (ab 18.2.2021) geÃ¤ndert hat, nunmehr fÃ¼r die Vergangenheit aufzugeben oder zu modifizieren. Zwar wÃ¤re eine solche Ãnderung der Rechtsprechung auch ohne den Nachweis einer wesentlichen Ãnderung der VerhÃltnisse oder der allgemeinen Anschauungen verfassungsrechtlich unbedenklich, sofern sie hinreichend begrÃ¼ndet wÃ¤re und sich im Rahmen einer vorhersehbaren Entwicklung hielte (vgl. dazu BVerfG Beschluss vom 26.6.1991 â [1Â BvR 779/85](#) â [BVerfGE 84, 212, 227](#) f; BVerfG Beschluss vom 15.1.2009 â [2Â BvR 2044/07](#) â [BVerfGE 122, 248, 277](#) f). Ãberzeugende GrÃ¼nde fÃ¼r eine Aufgabe der bisherigen Rechtsprechung sind fÃ¼r den Senat aber nicht ersichtlich.

Soweit das LSG in diesem Zusammenhang anfÃ¼hrt, es ergebe sich bereits aus dem Wortlaut der Regelung in [Â§ 21 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI](#), dass eine ErhÃ¶hung des Anspruchs auf Ãbg durch aufstockend gezahltes Alg II nicht vorgesehen sei und dass [Â§ 21 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VI](#) die HÃ¶he des Ãbg nur fÃ¼r den Fall eines ausschlieÃlichen Bezugs von Alg II regelt, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Halbsatz 1 (aaO) enthÃlt nÃher Bestimmungen zur HÃ¶he des Ãbg bei vorangegangenem Bezug von Alg II nicht von Alg II. Die dort fehlenden Aussagen zu einem mÃ¶glicherweise ergÃnzend gezahlten Alg II erlauben keine validen RÃ¼ckschlÃ¼sse darauf, ob solche Zahlungen bei der Bestimmung des Ãbg zu berÃ¼cksichtigen sind oder nicht. Hingegen differenziert die spezielle Bestimmung zur HÃ¶he des Ãbg bei vorangegangenem Bezug von Alg II in Halbsatz 2 (aaO) gerade nicht danach, ob die Leistung ausschlieÃlich oder nur ergÃnzend bezogen wurde (*s. hierzu eingehend BSG Urteil vom 12.4.2017* â [BÂ 13Â R 14/16Â R](#) â *SozR 4*â4200 [Â§ 25 Nr 2 RdNr 32](#)). Soweit das LSG Ãberlegungen anstellt, ob es Ã¼berhaupt Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung sein kÃ¶nne, Zahlungen eines FÃ¼rsorgesystems auszugleichen, und das nur fÃ¼r den Fall eines ausschlieÃlichen Bezugs von Alg II als â faktischer Lohnersatzleistung â fÃ¼r â durchaus akzeptabel und vernÃ¼nftig â erachtet, fÃ¼hrt das bei der Auslegung der differenzierten gesetzlichen Regelungen nicht weiter. An welche Leistungen das Ãbg anknÃ¼pft, das Versicherten mit Bezug von Alg II wÃ¤hrend einer vom RentenversicherungstrÃ¤ger zu gewÃ¤hrenden medizinischen RehabilitationsmaÃnahme zusteht, bestimmt der Gesetzgeber.

Demgegenüber trägt die Beklagte vor, dass ergänzend gezahltes Alg II nicht unter das Wort „zuvor“ in [Â§ 20 Nr. 3 Buchst. b SGB VI](#) subsumiert werden könne. Sie beruft sich dafür auf die Gesetzesbegründung zu der beitragsrechtlichen Regelung in [Â§ 3 Satz 1 Nr. 3a Halbsatz 2 Buchst. e SGB VI](#) (in der ab 1.1.2007 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 24.3.2006, [BGBl. I 558](#) â„gÃ¼ltig bis 31.12.2010), mit der die Rentenversicherungspflicht fÃ¼r aufstockend gezahltes Alg II ausgeschlossen wurde. Daraus leitet sie eine Systemwidrigkeit der BerÃ¼cksichtigung von ergÃ¼nzend gezahltem Alg II bei der Bestimmung der HÃ¶he des Ã¼b ab. Diese ergebe sich auch daraus, dass die VerlÃ¤ngerung des Zeitraums von zwei Jahren in [Â§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II (*Art. 19 Nr. 4 des Haushaltsbegleitgesetzes 2011 vom 9.12.2010* â„gÃ¼ltig [BGBl. I 1885](#)) nur fÃ¼r die nach bisherigem Recht versicherungspflichtigen Bezieher von Alg II gelten sollte (vgl. *BT-Drucks 17/3030 S. 51* â„gÃ¼ltig zu Nr. 4), nicht jedoch fÃ¼r die nach [Â§ 3 Satz 1 Nr. 3a Buchst. e SGB VI](#) aF nicht versicherungspflichtigen â„Aufstockerâ„. Aus den genannten Vorschriften zur Versicherungspflicht und zu der â„ hier nicht relevanten â„ Ausdehnung des Zeitraums von zwei Jahren, innerhalb dessen mindestens sechs Kalendermonate mit PflichtbeitrÃ¼gen fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit vorliegen mÃ¼ssen (dh einer Erleichterung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation dem Grunde nach), lassen sich jedoch keine zwingenden Argumente fÃ¼r die Auslegung der eigenstÃ¤ndigen gesetzlichen Regelung zur HÃ¶he des Anspruchs der Versicherten auf Ã¼b in [Â§ 21 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VI](#) gewinnen.

Â

21

Letztlich spricht aus Sicht des Senats die Zweckbestimmung des vom TrÃ¤ger der RehabilitationsmaÃnahme zu zahlenden Ã¼b, wÃ¤hrend einer solchen MaÃnahme diejenigen EinkommensverhÃ¤ltnisse aufrechtzuerhalten, die dem bisherigen Lebensstandard des Versicherten zugrunde lagen, fÃ¼r eine BerÃ¼cksichtigung aller vom Versicherten zuvor bezogenen Leistungen, solange das Gesetz dies in speziellen Regelungen zur HÃ¶he des Ã¼b nicht ausdrÃ¼cklich ausschlieÃt. Das ist fÃ¼r ergÃ¼nzend gezahltes Alg II erst mit Wirkung vom 18.2.2021 durch EinfÃ¼gung des Buchst. e in die Bestimmung des [Â§ 21 Abs. 4 Satz 2 SGB VI](#) geschehen. Erst von diesem Zeitpunkt an wurde auch in [Â§ 25 Satz 2 SGB II](#) die Regelung zur Vorschusszahlung durch den SGB II-â„TrÃ¤ger (sowie zum damit verbundenen Erstattungsanspruch gegen den RentenversicherungstrÃ¤ger) nicht mehr nur von einem Anspruch des Versicherten auf Ã¼b â„dem Grunde nachâ„, sondern von einem Anspruch â„in HÃ¶he des Betrages des Alg IIâ„ abhÃ¤ngig gemacht.

Â

22

3. Der Kläger hat ebenso Anspruch auf eine Erstattung der von ihm gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Das ergibt sich aus [§ 40 Abs 2 Nr 5 SGB II](#) iVm [§ 335 Abs 2](#) und § 5 SGB III.

Ä

23

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#).

Ä

Ä

Erstellt am: 24.08.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024