
S 7 R 809/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Anspruch auf Übergangsgeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei einem Versicherten mit Bezug von Arbeitslosengeld II unmittelbar vor Beginn einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation – Entrichtung von Beiträgen zur Rentenversicherung aus dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit für zumindest sechs Monate in den letzten zwei Jahren vor Beantragung der medizinischen Rehabilitationsleistung – kein Rückgriff auf die 15-jährige Wartezeit
Leitsätze	Bezieht ein Versicherter unmittelbar vor einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Arbeitslosengeld II, ist für einen Anspruch auf Übergangsgeld ausreichend, dass in den letzten zwei Jahren vor Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aus dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit für zumindest sechs Monate Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet worden sind.
Normenkette	SGB II § 25 ; SGB VI § 11 Abs 1 Nr 1 ; SGB VI § 11 Abs 2 S 1 Nr 1 ; SGB VI § 11 Abs 2 S 3 ; SGB VI § 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b ; SGB VI § 21 Abs 4 S 1 Halbs 2 ; SGB X § 102

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 R 809/17
Datum	18.09.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 R 613/18
Datum	03.03.2021

3. Instanz

Datum

07.04.2022

Â

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 3.Â MÃ¤rzÂ 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Der klagende GrundsicherungstrÃ¤ger begehrt vom beklagten RentenversicherungstrÃ¤ger die Erstattung von Leistungen nach dem SGBÂ II iHv 1099,44Â Euro, die er wÃ¤hrend einer zu Lasten der Beklagten durchgefÃ¼hrten stationÃ¤ren medizinischen RehabilitationsmaÃnahme erbracht hat.

Â

2

Auf ihren Antrag vom 25.1.2017 bewilligte die Beklagte der VersichertenÂ M Leistungen zur medizinischen Rehabilitation fÃ¼r die Zeit vom 21.6.2017 bis zum 26.7.2017 (*Bescheid vom 25.4.2017*). Ã¼bergangsgeld (Ã¼bg) fÃ¼r die Dauer der MaÃnahme gewÃ¤hrte die Beklagte nicht.

Â

3

Im Versicherungsverlauf der Versicherten sind fÃ¼r die Zeit vom 12.5.2005 bis zum 31.1.2008 Pflichtbeitragszeiten wegen des Bezugs von ArbeitslosengeldÂ II (AlgÂ II) hinterlegt. Vom 1.2.2008 bis zum 31.3.2011 wurden keine BeitrÃ¤ge zur gesetzlichen Rentenversicherung (RV) entrichtet. In diesem Zeitraum ist lediglich fÃ¼r den 1.11.2010 eine geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigung ohne VersiÂcherungspflicht vermerkt. Seit dem 1.4.2011 stand die Versicherte erneut im ausschlieÃlichen Bezug von AlgÂ II.

Â

Der Kl ager meldete mit Schreiben vom 12.6.2017, 21.8.2017 und 22.8.2017 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch an. Dieser setze sich aus 490,80  Euro für den Regelbedarf, 471,84  Euro für Kosten der Unterkunft und Heizung, 116,17  Euro für Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (KV) und 20,63  Euro für Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung (PV) zusammen. Die Beklagte lehnte die Zahlung ab, weil es an einem  ckenlosen Bezug von Alg  II bis zum Beginn der Rehabilitationsmaßnahme fehle.

 

Das SG hat die Klage abgewiesen und die Berufung zugelassen (*Urteil vom 18.9.2018*). Das LSG hat die Berufung des Kl agers mit Urteil vom 3.3.2021 zurückgewiesen. Ein Erstattungsanspruch bestehe weder nach [  102 SGB X](#) noch nach [  104 SGB X](#) und insbesondere auch nicht auf der Grundlage von [  25 SGB II](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [  102 SGB X](#). Zwar habe die Versicherte die Wartezeit von 15  Jahren als Voraussetzung für die Bewilligung einer Rehabilitationsmaßnahme gem  [  11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) erfüllt. Ihr stehe jedoch dem Grunde nach kein Anspruch auf  bg nach [  20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) zu, sodass es bei der Leistungsst ndigkeit des Grundsicherungstr gers verbleibe. Die Vorschrift des [  20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) verlange für den Fall des Bezugs von Alg  II vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme, dass   zuvor   aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur RV gezahlt worden seien. Erforderlich sei ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Vorbezug von beitragspflichtigem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen und dem Beginn der Rehabilitationsmaßnahme. Ein solcher Zusammenhang fehle bei der Versicherten, die lediglich Pflichtbeitragszeiten für den Bezug von Alg  II im Zeitraum vom 12.5.2005 bis zum 31.1.2008 und eine geringfügige Beschäftigung ohne Versicherungspflicht für einen Tag    am 1.11.2010   aufzuweisen habe. Entgegen der Ansicht des Kl agers könne für die Bestimmung der Bedeutung des Merkmals   zuvor   nicht auf den in [  11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) genannten Zeitraum von 15  Jahren abgestellt werden. Die in [  11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) normierten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen könnten auch ohne einen bestimmten zeitlichen Bezug zu einem beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnis erfüllt sein. [  20 SGB VI](#) gehe aber von einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen beitragspflichtiger Beschäftigung und  bg aus.

 

Mit seiner vom BSG zugelassenen Revision (*Beschluss vom 21.10.2021*) rügt der Kl ager eine Verletzung materiellen Rechts. Das Berufungsgericht habe den

Regelungsgehalt der Bestimmungen ([Â§ 25 SGB II](#) iVm [Â§ 102 SGB X](#), [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#), [Â§ 21 SGB VI](#)), die dem geltend gemachten Erstattungsanspruch zugrunde liegen, verkannt. Es liege in der Natur der Leistung Alg II, dass durch das Abg keine direkte Kompensation von Entgelt- oder Einkommensausfall erfolge. Wenn ein Rückgriff auf die Frist des [Â§ 11 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#) zur Bestimmung des Begriffs âzuvorâ iS von [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) zulässig sei, müsse dies auch für die Frist aus [Â§ 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) gelten. Da in beiden Fällen schon aus [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) zu verlangen sei, dass Beiträge aus Arbeitseinkommen oder -entgelt zur RV gezahlt wurden, bestehe auch kein Automatismus dahingehend, dass jede versicherte Person Abg beanspruchen könne.

Â

7

Der Kläger beantragt,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 3. März 2021 sowie des Sozialgerichts Bayreuth vom 18. September 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 1099,44 Euro zu zahlen.

Â

8

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Â

9

Sie hält die vorinstanzlichen Entscheidungen für zutreffend. Bei einem Rückgriff auf [Â§ 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) wäre der in [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) normierte zeitliche Bezug weitgehend aufgelöst und bedeutungslos.

Â

II

Â

10

Die kraft Zulassung durch das BSG statthafte ([Â§ 160 Abs 1 und 3 SGG](#)) und zulässige Revision des Klägers ist unbegründet ([Â§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Zutreffend hat das LSG einen Erstattungsanspruch des Klägers nach [Â§ 25](#)

[Satz 3 SGB II](#) iVm [Â 102 SGB X](#) entsprechend in Höhe des an die Versicherte während der zu Lasten der Beklagten durchgeführten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erbrachten Alg II von insgesamt 962,64 Euro verneint. Auch die vom Kläger während der Maßnahme gezahlten Beiträge zur KV und PV iHv insgesamt 136,80 Euro kann der Kläger nicht von der Beklagten gemäß [Â 40 Abs 2 Nr 5 SGB II](#) iVm [Â 335 Abs 2](#) und 5 SGB III ersetzt verlangen.

Â

11

A. Einer notwendigen Beiladung der Versicherten nach [Â 75 Abs 2 SGG](#) bedurfte es nicht. Sie hat Sozialleistungen in der zwischen den Leistungsträgern streitigen Höhe vom Kläger bereits erhalten. Diese kann sie unabhängig vom Ausgang des Erstattungsrechtsstreits weder nochmals von den Beteiligten beanspruchen noch kommt wegen [Â 107 Abs 1 SGB X](#) in Betracht, dass sie dem Kläger die erbrachten Leistungen erstatten muss. Die Entscheidung über die Erstattungsanforderung hat mithin keine Auswirkungen auf ihre Rechtsposition. Es geht lediglich um die Verteilung leistungsrechtlicher Verpflichtungen zwischen den Leistungsträgern (vgl. *BSG Urteil vom 12.4.2017* [B 13 R 14/16 R](#) *SozR 4-4200 Â 25 Nr 2 RdNr 12 mwN*).

Â

12

B. Gegenstand des Verfahrens ist zunächst der zulässigerweise mit der (echten) Leistungsklage ([Â 54 Abs 5 SGG](#), vgl. *BSG Urteil vom 8.3.2016* [B 1 KR 27/15 R](#) *SozR 4-3250 Â 14 Nr 23 RdNr 7*; *BSG Urteil vom 12.4.2017* [B 13 R 14/16 R](#) *SozR 4-4200 Â 25 Nr 2 RdNr 13*) verfolgte Anspruch des Klägers auf Erstattung des Alg II, das er der Versicherten während der Teilnahme an einer von der Beklagten gewährten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erbrachte.

Â

13

I. Als Anspruchsgrundlage für dieses Erstattungsbegehren des Klägers kommt allein [Â 25 SGB II](#) iVm [Â 102 SGB X](#) entsprechend in Betracht.

Â

14

Nach [Â 25 Satz 1 SGB II](#) in der hier maßgeblichen Fassung der Bekanntmachung der Neufassung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch vom 13.5.2011 (*BGBI I 850*) erbringen die Träger der Leistungen nach dem SGB II die

bisherigen Leistungen als Vorschuss auf die Leistungen der RV weiter, wenn Leistungsberechtigte dem Grunde nach Anspruch auf Alg II bei medizinischen Leistungen der gesetzlichen RV haben. Die Vorschrift des [Â§ 25 Satz 1 SGB II](#) kommt damit zur Anwendung, wenn ein Bezieher von Alg II dem Grunde nach Anspruch auf Alg II hat, weil er von einem Träger der RV Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhält. Als Rechtsfolge erbringt in einem derartigen Fall der Grundsicherungsträger für den RV-Träger die bisherigen Leistungen vorschussweise weiter. Grund für diese Regelung ist, dass ein Trägerwechsel und damit eventuell einhergehende Lücken bei der Leistungsgewährung vermieden werden sollen (BSG Urteil vom 12.4.2017 [B 13 R 14/16 R](#) [SozR 4-4200 Â§ 25 Nr 2 RdNr 16](#); BSG Beschluss vom 19.10.2011 [B 13 R 241/11 B](#) [SozR 4-4200 Â§ 25 Nr 1 RdNr 13](#) unter Verweis auf die [Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 26.1.2005 zum Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht](#), BT-Drucks 15/4751 S 44). Gemäß [Â§ 25 Satz 3 SGB II](#) gilt [Â§ 102 SGB X](#) entsprechend.

Â

15

Nach [Â§ 102 Abs 1 SGB X](#) hat ein Leistungsträger Anspruch auf Kostenerstattung, der aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Hierbei richtet sich gemäß [Â§ 102 Abs 2 SGB X](#) der Erstattungsanspruch des vorleistenden Leistungsträgers nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, ist also auf denjenigen Umfang beschränkt, in dem er zu Recht Leistungen gemäß [Â§ 25 Satz 1 SGB II](#) erbracht hat (BSG Urteil vom 12.4.2017 [B 13 R 14/16 R](#) [SozR 4-4200 Â§ 25 Nr 2 RdNr 15 mwN](#)).

Â

16

II. Die Tatbestandsvoraussetzungen des [Â§ 25 Satz 1 SGB II](#) sind nicht erfüllt. Die Versicherte hatte während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme vom 21.6.2017 bis zum 26.7.2017 gegen die Beklagte gemäß [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b iVm Â§ 21 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VI](#) keinen Anspruch auf Alg II in Höhe des gezahlten Alg II.

Â

17

1. Nach [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen [Bundesteilhabegesetz](#) [BTHG](#) vom

23.12.2016 (BGBl I 3234) haben Anspruch auf \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V Versicherte, die bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistungen zur Teilhabe unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, unmittelbar vor Beginn der Leistungen Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V, Kurzarbeitergeld, Alg, Alg II oder Mutterschaftsgeld bezogen haben und f \ddot{u} r die von dem der Sozialleistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen oder im Falle des Bezugs von Alg II zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur RV gezahlt worden sind. [\$\S\$ 21 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VI](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 21.3.2005 (BGBl I 818) bestimmt, dass Versicherte, die unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, unmittelbar vor Beginn der medizinischen Leistungen Alg II bezogen und die zuvor Pflichtbeiträge gezahlt haben, \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V bei medizinischen Leistungen in Höhe des Betrages des Alg II erhalten.

Ä

18

2.Ä Zwar hat die Versicherte \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V nach den f \ddot{u} r den Senat nach [\$\S\$ 163 SGG](#) bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V wie von [\$\S\$ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) vorausgesetzt, \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V unmittelbar vor Beginn der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme am 21.6.2017 Alg II bezogen, und zwar durchgehend seit dem 1.4.2011. Sie erfüllt aber nicht die weitere Voraussetzung des [\$\S\$ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) f \ddot{u} r einen Anspruch auf \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V, dass \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur RV gezahlt worden sind. Erforderlich hierf \ddot{u} r ist nicht ein nahtloser \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V bergang zwischen vorheriger Beitragsleistung zur gesetzlichen RV aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen und dem Alg II-Bezug, an den sich die Rehabilitationsmaßnahme anschließt (BSG Urteil vom 12.4.2017 \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V [BÄ 13 R 14/16 R](#) \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V SozR 4-4200 \S 25 Nr 2 RdNr 23 ff). Gleichwohl bedarf es einer zeitlichen Eingrenzung, um sicherzustellen, dass vor dem Bezug von \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V noch eine hinreichende Verbindung zu einer Beitragsentrichtung zur gesetzlichen RV besteht. Zur näheren Bestimmung des durch das Wort \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V zuvor umschriebenen Zeitrahmens liegt es nahe, die in [\$\S\$ 11 SGB VI](#) normierten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen f \ddot{u} r medizinische Rehabilitationsleistungen der RV heranzuziehen. Danach gen \ddot{u} gt es jedenfalls f \ddot{u} r die notwendige Vorleistung von Beiträgen zur RV aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, dass in den letzten zwei Jahren vor der Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aus dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit (f \ddot{u} r zumindest sechs Kalendermonate) Beiträge zur RV entrichtet worden sind (vgl. [\$\S\$ 11 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#)). Der Senat schließt sich insoweit der Rechtsprechung des 13.Ä Senats (vgl. BSG Urteil vom 12.4.2017 \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V [BÄ 13 R 14/16 R](#) \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V SozR 4-4200 \S 25 Nr 2 RdNr 28) an (siehe auch BSG Urteil vom 7.4.2022 \S 44a Abs 1 S. 1 SGB V [BÄ 5 R 17/21 R](#) zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Dass eine solche zeitliche Eingrenzung vom Gesetzgeber gewollt ist, bestätigt die historische Entwicklung des Äbgs. Durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7.8.1974 wurde zum 1.10.1974 (*BGBI I 1881*) zunächst mit [Ä§ 1241 Abs 4 RVO](#) auch ein Äbg-Anspruch für sonstige Betreute eingefügt. Jeder Rehabilitand während einer medizinischen Maßnahme hatte einen Anspruch auf ein Mindestübergangsgeld. Die Regelung sollte bei solchen Rehabilitanden zum Zuge kommen, die vor dem Beginn der Maßnahme kein versicherungspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt hatten, wie zB Hausfrauen oder nicht erwerbstätige Rentner sowie freiwillig Versicherte, die Arbeitseinkommen erzielt hatten, deren aus den Beiträgen errechnetes Äbg aber hinter dem Mindestbetrag zurück blieb (*BT Drucks 7/1237 S 70 f*). Bereits mit dem Gesetz zur Zwanzigsten Rentenanpassung und zur Verbesserung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung – Zwanzigstes Rentenanpassungsgesetz – vom 20. RAG vom 27.6.1977 (*BGBI I 1040*) wurde zum 1.7.1977 die Vorschrift über das Mindestübergangsgeld in [Ä§ 1241 Abs 4 RVO](#) wieder gestrichen. Äbg sollte nicht mehr an Rehabilitanden gezahlt werden, die vor der Maßnahme kein in der Rentenversicherung versicherungspflichtiges Arbeitsentgelt erhalten und auch keine freiwilligen Beiträge entrichtet hatten (*vgl BT Drucks 8/165 S 44; dazu BSG Urteil vom 21.6.1983 – 4 RJ 39/82 – SozR 2200 Ä§ 1240 Nr 11 = juris RdNr 9*). Seitdem ist durchgehend für den Bezug von Äbg bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation eine Anknüpfung an vor Beginn der Maßnahme oder der Arbeitsunfähigkeit aus versicherungspflichtigem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen gezahlte Beiträge zur RV erforderlich. Dies hat der Gesetzgeber auch bei der Aufnahme des Alg II zum 1.1.2005 ausdrücklich bestimmt, indem er den Vorbezug von Alg II-Leistungen für den Anspruch auf Äbg nur dann ausreichen lässt, wenn zuvor und damit in einem zeitlichen Zusammenhang aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur RV gezahlt wurden. Zwar hat er die erforderliche Zeitspanne nicht im Gesetz bestimmt, sie kann jedoch im Wege der Auslegung von der Rechtsprechung präzisiert werden (*vgl BSG Urteil vom 12.4.2017 – B 13 R 14/16 R – SozR 44/200 Ä§ 25 Nr 2 RdNr 26*).

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Äbg lagen bei der Versicherten demnach nicht vor. Im maßgeblichen Zweijahreszeitraum vor ihrem am 25.1.2017 bei der Beklagten gestellten Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stand die Versicherte nicht in einer pflichtversicherten Beschäftigung oder Tätigkeit mit Pflichtbeiträgen zur RV aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen. Selbst wenn man den Zeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II verlängern wollte ([Ä§ 11 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)), würde die Versicherte

die Voraussetzungen für einen Anspruch auf ÄbG nicht erfüllen. In den zwei Jahren vor dem Zeitraum, in dem die Versicherte zuletzt Alg II bezog (1.4.2009 bis 31.3.2011), sind keinerlei Versicherungszeiten ausgewiesen.

Ä

21

Soweit der Kläger nunmehr unter Verweis auf [ÄS 11 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) für die Versicherte Pflichtbeitragszeiten für nicht erwerbsmäßige Pflege innerhalb des Zweijahreszeitraums vor Antragstellung geltend macht, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Zwar ist gemäß [ÄS 11 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) bei Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer medizinischen Rehabilitationsleistung [ÄS 55 Abs 2 SGB VI](#) entsprechend anzuwenden. Nach [ÄS 55 Abs 2 Nr 2 SGB VI](#) zählen, soweit ein Anspruch auf Rente eine bestimmte Anzahl an Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit voraussetzt, hierzu ua auch Pflichtbeiträge für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen iS des [ÄS 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#). Dass der erkennende Senat im Anschluss an den 13. Senat des BSG die Vorschrift des [ÄS 11 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#) zur Bestimmung des durch das Wort „zuvor“ in [ÄS 20 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) umschriebenen Zeitrahmens heranzieht, bedeutet jedoch nicht, dass alle Regelungen des [ÄS 11 Abs 2 SGB VI](#) in diesem Zusammenhang gleichermaßen Beachtung finden. Das LSG weist zutreffend darauf hin, dass die Vorschrift grundsätzlich nur die allgemeinen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation regelt, die von den besonderen Voraussetzungen für einen Anspruch auf ÄbG zu unterscheiden sind (vgl zu [ÄS 45 SGB IX](#) aF BSG Urteil vom 7.9.2010 – B 5 R 104/08 R – SozR 4 – 3250 ÄS 49 Nr 1 RdNr 11). Der Berücksichtigung von Pflichtbeitragszeiten für nicht erwerbsmäßige Pflege steht bei dem Anspruch auf ÄbG bereits der eindeutige Wortlaut des [ÄS 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) entgegen. Erforderlich sind danach Beiträge aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen.

Ä

22

Entgegen der Auffassung des Klägers ist zur Bestimmung des Begriffs „zuvor“ auch nicht die in [ÄS 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) normierte 15-jährige Wartezeit heranzuziehen. Ein Rückgriff auf diese Regelung scheidet bereits aus systematischen Gründen aus. Gemäß [ÄS 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) haben für Leistungen zur Teilhabe Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben. Eine Vorgabe, in welchem Zeitraum die erforderlichen 15 Jahre an Beitrags- und Ersatzzeiten (vgl [ÄS 51 Abs 1 und 4](#), [ÄS 55, 250 SGB VI](#); siehe auch [ÄS 52 SGB VI](#)) vorliegen müssen, folgt aus [ÄS 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) nicht. Ausreichend ist vielmehr, dass bei Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe insgesamt eine Gesamtsumme von

15 Jahren an berücksichtigungsfähigen Zeiten vorliegt. Die Vorschrift bestimmt im Gegensatz zu [Â§ 11 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB VI](#) damit gerade keinen zeitlichen Rahmen für das Zurücklegen einer bestimmten Anzahl von Beitragszeiten. Die Wartezeit von 15 Jahren bezeichnet vielmehr einen Gesamtzeitraum, der die Mindestversicherungszeit darstellt (vgl zur Wartezeit als Mindestversicherungszeit [Â§ 34 Abs 1 SGB VI](#)). Sie trägt damit vor allem dem Gedanken des Versicherungsprinzips Rechnung und fordert einen Mindesteinsatz in die Solidaritätsgemeinschaft der Versicherten vor Begründung eines Anspruchs (vgl Scharf in Matlok/Winkler, jurisPK-SGB VI, Stand 1.4.2021, Â§ 51 RdNr 7). Bei der Erfüllung der 15-jährigen Wartezeit in [Â§ 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) kommt es daher auch nicht darauf an, dass bei Antragstellung eine gewisse zeitliche Nähe zum Erwerbsleben besteht (vgl BSG Urteil vom 12.3.2019 â€‹â€‹ [B 13 R 27/17 R](#) â€‹â€‹ SozR 4â€‹â€‹2600 Â§ 10 Nr 4 RdNr 27 ff; Luthe in Matlok/Winkler, jurisPK-SGB VI, Stand 1.4.2021, Â§ 11 RdNr 28).

Â

23

Die Heranziehung eines Zeitrahmens von 15 Jahren würde zudem eine hinreichende zeitliche Verbindung zwischen der in [Â§ 20 Abs 1 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) geforderten Beitragsentrichtung aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zur gesetzlichen RV und dem Bezug von AlgB nicht mehr gewährleisten. Würde man in Anlehnung an [Â§ 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) eine Beitragsentrichtung innerhalb der letzten 15 Jahre vor Antragstellung ausreichen lassen, könnten Bezieher von Alg II auch dann noch einen Anspruch auf AlgB haben, wenn die Entrichtung von Beiträgen aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bereits sehr lange zurückliegt. Auf diese Konsequenz macht der Kläger selbst aufmerksam, indem er darauf verweist, dass sich auch bei einer Verlängerung des Zweijahreszeitraums wegen des Bezugs von Alg II eine erhebliche Zeitspanne zwischen der Beitragsentrichtung und der Beantragung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ergeben könne. Dies spricht indes sowohl gegen eine Heranziehung des [Â§ 11 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) als auch des Rechtsgedankens des [Â§ 11 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) zur Bestimmung des Begriffs â€‹â€‹zuvorâ€‹â€‹. Ein zeitlicher Zusammenhang, auf den [Â§ 20 Nr 3 Buchst b SGB VI](#) nach seinem Wortlaut abhebt, ist jedenfalls bei der Orientierung an einem 15-jährigen-Zeitraum kaum noch herstellbar. Verwischt würde damit letztlich der Unterschied zu den Personengruppen, für die zu keinem Zeitpunkt Versicherungspflicht bestand (zB Sozialhilfebezieher, freiwillig Versicherte ohne Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; vgl zu [Â§ 1241 RVO aF](#) auch BSG Urteil vom 21.6.1983 â€‹â€‹ [4 RJ 39/82](#) â€‹â€‹ SozR 2200 Â§ 1240 Nr 11 â€‹â€‹ juris RdNr 13).

Â

24

C. Ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der von ihm geltend gemachten Beiträge zur KV und PV iHv insgesamt 136,80 Euro nach Maßgabe der Regelung

des [§ 40 Abs 2 Nr 5 SGB II](#) iVm [§ 335 Abs 2](#) und 5 SGB III besteht nicht. [§ 335 Abs 2](#) und 5 SGB III (in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Stärkung der beruflichen Weiterbildung und des Versicherungsschutzes in der Arbeitslosenversicherung – Arbeitslosenversicherungsschutz- und Weiterbildungsstärkungsgesetz – AWStG vom 18.7.2016, [BGBl I 1710](#)) setzen einen (anderweitigen) Erstattungsanspruch voraus, der selbst gerade nicht die Beiträge zur KV und PV umfasst. Wie unter B II. ausgeführt, besteht ein solcher Anspruch auf Erstattung des während der Teilnahme der Versicherten an der von der Beklagten gewährten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme gezahlten Alg II nicht.

Ä

25

D. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#).

Ä

Ä

Erstellt am: 07.09.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024