

Bundessozialgericht

4a RJ 84/84

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin,
beigeladen:

.....

Der 4a Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 29. November 1985

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom 26. September 1984
und des Sozialgerichts Stade vom 9. Dezember 1983 aufge-
hoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Höhe des Erstattungsanspruchs der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) gegen die beklagte Landesversicherungsanstalt (LVA).

Mit Bescheid vom 4. März 1983 gewährte die Beklagte dem beige-ladenen Versicherten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mit Wirkung vom 1. September 1982. Die Klägerin, die für die Zeit vom 1. September 1982 bis zum 10. März 1983 dem Versicherten Krankengeld in Höhe von insgesamt 5.640,20 DM gezahlt hatte, verlangte mit Schreiben vom 22. März 1983 die Erstattung dieses Betrages von der Beklagten; zur Berechnung nahm sie auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 14. Juli 1982 - 5a RKn 9/81 (= SozR 2200 § 183 Nr 43) Bezug.

Die Beklagte überwies nur 5.588,70 DM. Sie verweigerte die Zahlung des Differenzbetrages von 51,50 DM mit dem Hinweis, erforderlich sei die monatliche Gegenüberstellung von Krankengeld und Rente; das erwähnte BSG-Urteil betrachte sie als unbefriedigende Einzelfallentscheidung.

Das Sozialgericht (SG) Stade hat die LVA verurteilt, der AOK 51,50 DM zu zahlen (Urteil vom 9. Dezember 1983). Das Landes-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-3-

sozialgericht (LSG) Niedersachsen hat die vom SG zugelassene Berufung der Beklagten zurückgewiesen und im angefochtenen Urteil vom 26. September 1984 ausgeführt:

Rechtsgrundlage des streitigen Anspruchs sei § 103 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB 10). Allerdings sage weder diese Vorschrift noch § 183 Abs 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) unmittelbar aus, wie die Erstattungsforderung zu berechnen sei, wenn - wie hier - die entfallene Leistung für einen Teil der Zeit höher, für einen anderen Teil niedriger sei als die Leistung des zuständigen Trägers. Zwar spreche vieles für das von der Beklagten vertretene Prinzip der deckungsgenauen Abrechnung; der Senat schließe sich aber dem Urteil des BSG vom 14. Juli 1982 an, wonach Krankengeld und Rente für den gesamten Zeitraum gegenüberzustellen seien. Es leuchte ein, daß zum Ausgleich des zu Unrecht gezahlten Krankengeldes die für den gesamten Zeitraum angefallenen Rentenbeträge herangezogen werden könnten. Auch sei kein Grund ersichtlich, diese Rechtsprechung nicht auf den Geltungsbereich des § 103 SGB 10 zu übertragen.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts. Es müsse an der monateweisen, notfalls tageweisen Gegenüberstellung festgehalten werden. Das vom LSG gutgeheißene Prinzip führe bei der Konkurrenz mehrerer Ersatzansprüche zur Bevorzugung der Kasse. Außerdem könne das erwähnte BSG-Urteil nicht auf den Anwendungsbereich des § 103 SGB 10 übertragen werden, weil es jetzt eigenständige Erstattungsansprüche mit teilweise erheblich geänderter Rangfolge gebe.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-4-

Die Beklagte beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und des Urteils
des Sozialgerichts Stade vom 9. Dezember 1983 die Klage
abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und widerspricht
der Auffassung, das Prinzip der zeitlichen Kongruenz erfordere,
Krankengeld und Rente je Monat oder Tag gegenüberzustellen, zumal
damit im übrigen dem Rentenbezieher ein ungerechtfertigter Vor-
teil entstünde.

Der Beigeladene ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil
ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des
Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

II

Die - vom LSG zugelassene - Revision der Beklagten ist begründet.
Der Klägerin steht kein weiterer Anspruch auf Erstattung von
51,50 DM zu. Die Urteile der Vorinstanzen waren daher aufzuheben.

Der geltend gemachte Anspruch der Klägerin richtet sich nach den



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-5-

§§ 102 ff des 3. Kapitels des SGB 10 vom 4. November 1982 (BGBl I 1450). Mit den dadurch mit Wirkung vom 1. Juli 1983 eingeführten Bestimmungen hat der Gesetzgeber die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander neu geregelt und damit das bisherige Recht abgelöst. Nach Art II § 21 des Gesetzes vom 4. November 1982 aaO sind bereits begonnene Verfahren nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu Ende zu führen, wobei diese Vorschrift auch noch nicht zu Ende geführte Gerichtsverfahren erfaßt, in denen Leistungsträger gegeneinander Erstattungsansprüche geltend machen (ständige Rechtsprechung, Urteil des erkennenden Senats vom 1. Dezember 1983 = SozR 1300 Art 2 § 21 SGB 10 sowie Urteile vom 23. September 1984 (4 RJ 37/83 = BSGE 57, 146 = SozR 1300 § 103 SGB 10 Nr 2, 63/83 = SozR aaO Nr 3, 39/83, 45/83, 57/83 und 41/83; Urteile des 9a Senats vom 28. März 1984 = SozR 1300 § 102 Nr 1, des 7. Senats vom 24. Mai 1984 - 7 RAr 97/83 -, des 8. Senats vom 22. Mai 1984 - 8 RK 45/83 - und des 1. Senats vom 14. November 1984 - 1/4 RJ 57/84 -, vom 30. Januar 1985 - 1/4 RJ 107/83 und vom 22. Mai 1985 - 1 RA 33/84 -).

Anspruchsgrundlage ist § 103 SGB 10. Diese Vorschrift setzt in ihrem Absatz 1 voraus, daß der Anspruch auf bereits erbrachte Sozialleistungen des ersten Trägers nachträglich ganz oder teilweise entfällt, weil der für die entsprechende Leistung zuständige zweite Träger den gegen ihn erhobenen Anspruch zuerkennt; die Vorschrift erklärt den zweiten Träger für erstattungspflichtig, soweit er nicht bereits - vor Kenntniserhalt von der Leistung des ersten Trägers - selbst an den Berechtigten erfüllt



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-6-

hat. Eine solche Wegfallregelung trifft (der auch nach dem 30. Juni 1983 unverändert weiterhin geltende) § 183 Abs 3 Satz 1 RVO, wonach der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tage endet, von dem an ua Erwerbsunfähigkeitsrente vom Träger der Rentenversicherung zugebilligt wird.

Zwischen den Beteiligten ist - wie der Prozeßverlauf zeigt - unstreitig, daß die klagende Krankenkasse vom beklagten Rentenversicherungsträger Erstattung verlangen kann. Einigkeit besteht auch über den am 1. September 1982 beginnenden und am 10. März 1983 endenden Erstattungszeitraum. Die divergierenden Ansichten über die Höhe des Anspruchs haben ihre Ursache darin, daß zwar die auf den gesamten Zeitraum entfallende Erwerbsunfähigkeitsrente einen höheren Betrag ausmacht als das gezahlte Krankengeld, letzteres aber für die Zeit vom 1. Dezember 1982 bis zum 10. März 1983 die Rente um 51,50 DM - den mit der Klage geltend gemachten weiteren Erstattungsbetrag - überschritt.

§ 103 Abs 2 SGB 10 bestimmt, daß sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften richtet. Dabei ist weniger dem Wortlaut als dem Sinn und Zweck der Vorschrift - wie überhaupt den in §§ 102 bis 105 SGB 10 geregelten Erstattungsansprüchen - zu entnehmen, daß eine zeitliche Kongruenz zwischen der Leistung des die Erstattung begehrenden und des im Erstattungswege zur Leistung verpflichteten Trägers besteht (vgl hierzu Regierungsentwurf, Amtliche Begründung zum SGB X, BT-Drucks 9/95 vor §§ 108 ff des Entwurfs, S 24). Dies führt dazu, bei an sich



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

voneinander abweichenden Leistungseinheiten der konkurrierenden Leistungen (hier: Krankengeldzahlung nach Kalendertagen, § 182 Abs 4 Satz 4 RVO, und bei Zahlung für einen gesamten Kalendermonat unter Ansatz von jeweils 30 Tagen, Satz 5 aaO; Rente nach Monaten: § 1297 Satz 1 RVO, vgl auch § 1294 RVO) etwas divergierende Maßstäbe gelten zu lassen, bei der Rente also die auf die einzelnen Tage entfallenden Rentenbeträge im Verhältnis zur Gesamtzahl der Tage des jeweiligen Kalendermonats zu errechnen (BSG in SozR 2200 § 182 Nrn 16, 17), namentlich wenn - wie im vorliegenden Fall auch - das Ende des Zeitraums nicht mit einem vollen Kalendermonat abschließt (die Kasse zahlt Krankengeld in der Regel bis zu dem Tage, an dem die Mitteilung des Rentenversicherungsträgers über die Rentenbewilligung bei ihr eingeht). Daraus lassen sich allerdings ebensowenig wie aus dem Wortlaut des § 103 Abs 2 SGB 10 Erkenntnisse darüber gewinnen, ob nun in "saldierender" Betrachtungsweise der Gesamtzeitraum der sich überschneidenden Leistungen gegenüberzustellen ist, oder ob die beiderseitigen Leistungen in einzelnen Zeitabschnitten - etwa monatsweise - verglichen werden müssen.

Gleichwohl ist eine "zeitgespaltene", monatsweise Gegenüberstellung angebracht. Der 1. Senat des BSG (Urteil vom 22. Mai 1985 - 1 RA 45/84) hat in einem Fall, der den Erstattungsanspruch des Bundes wegen gewährten Kindergeldes gegen den Rentenversicherungsträger, der nachträglich für einen kongruenten Zeitraum Kinderzuschüsse zuerkannt hatte, entschieden, daß die beiderseitigen Leistungen nicht für den gesamten Zeitraum der Überschneidung, sondern jeweils nach Monaten getrennt gegenüberzu-



-8-

stellen seien; dies folge aus der Maßgeblichkeit der für den erstattungspflichtigen Rentenversicherungsträger geltenden Rechtsvorschriften für den Umfang des Erstattungsanspruchs (§ 103 Abs 2 SGB 10) sowie aus tragenden Grundsätzen des seit dem 1. Juli 1983 geltenden Erstattungsrechts (aaO S 16). Hierzu ist im einzelnen ausgeführt, daß in der gesetzlichen Rentenversicherung Renten in monatlichen Beträgen gezahlt würden (§ 1297 Satz RVO) und dieses Monatsprinzip nicht zulasse, bei der Ermittlung der Höhe des gegen den Rentenversicherungsträger bestehenden Erstattungsanspruches von einem anderen Zeitraum als der monatlichen Zahlung auszugehen. Überdies werde das seit dem 1. Juli 1983 geltende Erstattungsrecht von zwei "Eckpfeilern" bestimmt. Zum einen solle der erstattungsberechtigte Träger durch die Erstattung nicht mehr erhalten, als er selbst dem Sozialleistungsempfänger an Leistungen erbracht habe, zum anderen solle vor allem - von der Sonderregelung des § 102 Abs 2 SGB 10 abgesehen - der erstattungspflichtige Träger nicht mehr erstatten müssen, als er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zu leisten gehabt hätte. Dem würde die Gegenüberstellung der auf den Überschneidungszeitraum entfallenden Gesamtbeträge widersprechen, weil dann der Rentenversicherungsträger für einzelne Monate, und zwar zu Lasten der dem Versicherten zustehenden Nachzahlung, mehr zu erstatten hätte, als er bei rechtzeitiger Bewilligung unmittelbar an den Berechtigten zu leisten verpflichtet gewesen wäre (aaO S 18 f).

Der erkennende Senat schließt sich diesem Ergebnis an. Er geht dabei davon aus, daß es - wie auch dem vorgenannten Urteil zu



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

entnehmen ist - auf die Auslegung des § 103 SGB 10 als die Anspruchsnorm ankommt und von untergeordneter Bedeutung ist, wenn es sich im Urteil des 1. Senats um die Grundnorm (Langenheim in DRV 1983, 578, 580: "Einordnungsnorm") des § 8 Abs 3 Satz 1 und 2 des Bundeskindergeldgesetzes handelte, während hier die "Wegfallbestimmung" des § 183 Abs 3 Satz 1 RVO zugrunde liegt. Dabei räumt der erkennende Senat ein, daß Bedenken und Gegenargumente bestehen bleiben. So erscheint es nicht unbedingt zwingend, aus dem Umstand, daß sich der "Umfang" des Erstattungsanspruchs nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Vorschriften richtet, auf das Gebot einer monatsweisen Gegenüberstellung der beiderseitigen Leistungen zu schließen, auch wenn die Rente des in Anspruch genommenen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung unbestritten in monatlichen Beträgen an den Berechtigten gezahlt wird. § 103 Abs 2 SGB 10 bringt zunächst einmal nur zum Ausdruck, daß dem (tatsächlich) zuständigen Träger durch die Erstattung keine höheren Aufwendungen entstehen dürfen als bei unmittelbarer Leistung an den Berechtigten (zB VDR-Kommentar, SGB X § 103 Anm 9 am Anfang; Hauck-Haines, SGB X/3 K § 103 Rz 25; von Maydell/Schellhorn GK SGB X Rz 38; Dederer in DRV 1983, 566, 575). Diesem Erfordernis würde es genügen, die beiderseitigen Leistungen lediglich "saldierend" hinsichtlich des gesamten kongruenten Zeitraums gegenüberzustellen und den Erstattungsanspruch auf den Umfang der dem zuständigen Träger (hier: der Beklagten) obliegenden (niedrigeren) Gesamtleistung zu begrenzen. Die Ausgestaltung des Erstattungsanspruches nach § 103 SGB 10 - wie aller Ansprüche der §§ 102 ff aaO - als eigenständiger Anspruch könnte für diese Berechnungsmethode und gleichzeitig für eine



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Vernachlässigung des Umstandes sprechen, daß die Rente in monatlichen Beträgen gezahlt wird. Zu bedenken sind auch Sinn und Zweck des § 103 SGB 10: Neben dem Ziel, Doppelleistungen zu verhindern, soll der (vorleistende) Träger, gegen den bei früherer Leistung durch den anderen Träger gar kein Anspruch bestanden hätte, entlastet werden; er soll nach Möglichkeit so gestellt werden, wie er gestanden hätte, wenn die entsprechende Leistung vom letztlich zuständigen Träger sofort gezahlt worden wäre (vgl zB Hauck-Haines, SGB X/3, K § 103 Rz 2). Dieses mit dem Ausgleichsanspruch angestrebte Ergebnis ist nur unvollkommen zu erreichen, wenn die beiderseitigen Leistungen in einzelnen Zeitabschnitten gegenübergestellt werden; es bleiben zum Nachteil des zunächst leistenden Trägers mehr Auswirkungen des ursprünglich gegebenen, aber nachträglich weggefallenen Leistungsanspruchs bestehen als bei der saldierenden Gegenüberstellung des Gesamtbetrages. Dabei darf aber nicht übersehen werden, daß sich die (Begrenzung der) Höhe des Erstattungsanspruchs auf den Anspruch des Berechtigten (hier: des beigeladenen Versicherten) gegen den eigentlich zur Leistung verpflichteten Träger (hier: die beklagte LVA) auswirkt, nämlich auf die Höhe des Nachzahlungsbetrags. Denn gemäß § 107 Abs 1 SGB 10 gilt der Anspruch des Berechtigten gegen den (endgültig) zur Leistung verpflichteten Träger als erfüllt, "soweit ein Erstattungsanspruch besteht".

Auf letzteres hat bereits der 1. Senat (aaO S 19) hingewiesen und ausgeführt, eine nicht monataweise Gegenüberstellung würde "zu Lasten der dem Versicherten zustehenden Nachzahlung" zu einem höheren Erstattungsbetrag führen. Der erkennende Senat hält das



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Argument, daß eine nachteilige Rückwirkung auf den Berechtigten durch den Umfang des Ausgleichsanspruchs zwischen den Trägern vermieden werden soll, für beachtlich, zumal dem Grundgedanken sowohl des § 107 wie auch des § 103 SGB 10, Doppelleistungen auszuschließen, auch die hier vertretene Auffassung hinreichend Rechnung trägt. Unter diesem Gesichtspunkt kann noch § 2 Abs 2 des Allgemeinen Teils des SGB (SGB 1) vom 11. Dezember 1975 (BGBl I 3015) herangezogen werden, wonach bei der Auslegung der Vorschriften "dieses Gesetzbuchs" sicherzustellen ist, "daß die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden." Auch wenn eine vorsichtige Anwendung der "Günstigkeitsregel" angebracht sein mag (hierzu mit weiterer Literatur: Köbl, Allgemeine Rechtstheorie - Aspekte der Gesetzesbindung, in Festschrift zum 25jährigen Bestehen des BSG, S 1005 ff, 1042, 1044 f), wird im Grundsatz des § 2 Abs 2 SGB 1 doch ein Auslegungskriterium zu sehen sein, dem ein größeres Gewicht dann beizulegen ist, wenn andere Auslegungskriterien noch mehrere Beurteilungsmöglichkeiten offenlassen. Allerdings bedeutet dies - worauf sinngemäß die Beklagte hingewiesen hat - zugleich, daß der "vorleistende" Träger - und damit auch der Berechtigte (Versicherte) - einen Vorteil daraus zieht, wenn während des kongruenten Zeitraums zumindest eine der beiden Leistungen (stärkeren) Schwankungen unterlegen gewesen ist. Deswegen allein kann jedoch nach der Auffassung des Senats dieser Vorteil nicht schon als ungerechtfertigt angesehen werden..

Bei der Abwägung der rechtlichen Gesichtspunkte hat der Senat nicht zuletzt berücksichtigt, daß ein oberster Gerichtshof von



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

seiner bisherigen Rechtsprechung nicht abweichen sollte, wenn sowohl für die eine als auch für die andere Ansicht gute Gründe sprechen (zB BSGE 40, 292, 296; 44, 151, 163 mit jeweils weiteren Nachweisen). Dieser auf dem Prinzip der Rechtseinheit beruhende Satz mag zwar in erster Linie auf eine schon längere, ständige Rechtsprechung zugeschnitten sein; er hat aber auch hier seine Berechtigung. Denn das Urteil des 1. Senats entfaltet eine weitreichende Bedeutung, weil § 103 SGB 10 eine Reihe von Grundnormen ("Wegfallbestimmungen") erfaßt und deshalb einen breiteren Anwendungs- und Wirkungsbereich hat als jeder Ersatzanspruch früheren Rechts; darüber hinaus spricht vieles dafür, die vorliegende Rechtsfrage im Rahmen der §§ 104 und 105 SGB 10 wegen der dort dem § 103 Abs 2 SGB 10 gleichen (§ 105 Abs 2) oder entsprechenden (§ 104 Abs 2) Regelungen ebenso zu entscheiden. Es kann also davon ausgegangen werden, daß inzwischen die Rechtsprechung der Instanzgerichte und mehr noch die Verwaltungspraxis das Urteil des 1. Senats bereits in nicht unerheblichem Ausmaß befolgt haben.

Mit seiner Entscheidung weicht der erkennende Senat nicht vom Urteil des 5a Senats vom 14. Juli 1982 (SozR 2200 § 183 Nr 43) ab, weil jenes Urteil noch einen nach § 183 Abs 3 Satz 2 RVO in der vor dem 1. Juli 1983 geltenden Fassung auf die Krankenkasse übergegangenen Rentenanspruch betraf (vgl hierzu Urteil des 1. Senats S 20, wo mit dem Hinweis auf neues Erstattungsrecht eine Abweichung von BSG in SozR 5870 § 8 Nr 6 mit der zwischenzeitlichen Neufassung der Grundnorm und dem neuen Erstattungsrecht des SGB 10 verneint wurde).



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



-13-

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)