

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 7a AL 170/05 B

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Bundesagentur für Arbeit,
Regensburger Straße 104, 90478 Nürnberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 7a. Senat des Bundessozialgerichts hat am 6. April 2006 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. U d s c h i n g , die Richter Dr. S p e l l b r i n k und Dr. K o l o c z e k sowie den ehrenamtlichen Richter L i e d t k e und die ehrenamtliche Richterin H e r b s t beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der Kläger wendet sich gegen die Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld (Alg) für die Zeit vom 23. Dezember 2002 bis 16. April 2003 und die damit verbundene Erstattungsforderung in Höhe von 3.771,99 Euro.
- 2 Der 1941 geborene Kläger bezog seit 1. April 2002 für 960 Tage Alg. Im März 2003 teilte der behandelnde Arzt des Klägers der Beklagten erstmals mit, dass dieser seit dem 11. November 2002 arbeitsunfähig erkrankt sei. Eine vorherige Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit (AU) seitens des Klägers bzw seines Hausarztes gegenüber der Krankenkasse oder gegenüber der Beklagten war nicht erfolgt. Die zuständige Krankenkasse lehnte ein Erstattungsverlangen der Beklagten ab. Die Beklagte hob die Bewilligung von Alg ab 23. Dezember 2002 auf, da der Kläger der Arbeitsvermittlung wegen AU nicht mehr zur Verfügung gestanden habe. Bei Eintritt der AU ab 11. November 2002 ende die Leistungsfortzahlung mit Ablauf des 22. Dezember 2002 (Bescheid vom 28. April 2003, Widerspruchsbescheid vom 8. Mai 2003). Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts <SG> vom 15. September 2004, Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 22. Juni 2005). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, der Kläger sei ab 11. November 2002 aufgrund seiner vom behandelten Arzt festgestellten AU objektiv nicht mehr verfügbar gewesen. Die Voraussetzungen einer wesentlichen Änderung nach § 48 Abs 1 Satz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) iVm § 330 Abs 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) seien nach Ablauf der sechswöchigen Leistungsfortzahlung nach § 126 SGB III ab 23. Dezember 2002 erfüllt, da der Kläger seine Mitteilungspflicht grob fahrlässig verletzt habe.
- 3 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision. Er macht geltend, das LSG habe einen Verfahrensfehler begangen, weil es die zuständige Krankenkasse, gegen die ein Anspruch auf Krankengeld ab 23. Dezember 2002 bis 16. April 2003 (Ende der AU) in Betracht komme, nicht notwendig beigeladen habe. Der Anspruch sei nicht nach § 49 Abs 1 Nr 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ausgeschlossen, da die fehlende Feststellung der AU und die fehlende Ausstellung einer AU-Bescheinigung durch den behandelnden Vertragsarzt nicht zu seinen Lasten gehen dürfe.

II

- 4 Die Beschwerde ist zulässig, aber nicht begründet, weil der gerügte Verfahrensfehler (Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) nicht vorliegt. Die zuständige Krankenkasse ist nicht notwendig beizuladen.





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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 Die Voraussetzungen des § 75 Abs 2 Alt 1 SGG (so genannte echte notwendige Beiladung) liegen nicht vor. Eine solche Beiladung muss von Amts wegen ausgesprochen werden, wenn durch die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar eingegriffen wird (stRspr; ua BSGE 11, 262, 264 = SozR Nr 17 zu § 75 SGG; BSGE 70, 240, 242 = SozR 3-5533 Allg Nr 1; BVerwGE 51, 275). Notwendig ist die Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis der beiden Hauptbeteiligten zu dem Dritten (BSGE 85, 278, 279 = SozR 3-3300 § 43 Nr 1; BSG, Urteil vom 26. Oktober 2004 - B 7 AL 16/04 R). Tatsächliche oder logische Gründe sind für eine notwendigerweise einheitliche Entscheidung in diesem Sinne noch nicht ausreichend (vgl BSG SozR 1500 § 75 Nr 34; BVerwG, Urteil vom 27. September 1995 - 3 C 11/94 -, BayVBI 1996, 348). Hierfür reicht es auch nicht, dass die Entscheidung eine Vorfrage für die Rechtsbeziehung zwischen einem Hauptbeteiligten und dem Dritten berührt.
- 6 Streitgegenstand ist vorliegend die Aufhebung der Entscheidung der beklagten BA, mit der sie die Bewilligung von Alg vom 23. Dezember 2002 bis 16. April 2003 aufgehoben hat ("Aufhebung der Aufhebungs-Entscheidung"). Ob für diesen Zeitraum ein Anspruch auf Krankengeld gegen die zuständige Krankenkasse besteht, ist eine Vorfrage, die die Rechtsbeziehung zwischen den Hauptbeteiligten und dem Dritten (der Krankenkasse) berührt. Ein identischer Streitgegenstand im Verhältnis der Beteiligten zur Krankenkasse liegt damit jedoch nicht vor.
- 7 Eine notwendige echte Beiladung ergibt sich auch nicht daraus, dass die Beklagte unter Umständen einen Erstattungsanspruch gegen die für den Kläger zuständige Krankenkasse nach § 104 SGB X geltend machen könnte. Dadurch wäre die Krankenkasse nicht an dem streitigen Rechtsverhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten derart beteiligt, dass die Entscheidung auch ihr gegenüber nur einheitlich ergehen könnte (BSGE 61, 66, 68 = SozR 2200 § 182 Nr 104). Bei Erstattungsansprüchen nach §§ 102 ff SGB X handelt es sich nicht um von der Rechtsposition des Versicherten abgeleitete, sondern um eigenständige Ansprüche (BT-Drucks 9/95 S 17; BSGE 56, 69, 71 = SozR 1300 Art 2 § 21 Nr 1).
- 8 Schließlich liegen auch die Voraussetzungen des § 75 Abs 2 Alt 2 SGG (so genannte unechte notwendige Beiladung bei möglicher Leistungspflicht eines anderen Versicherungsträgers) nicht vor. Eine solche Beiladung ist notwendig, wenn sich im Verfahren ergibt, dass bei Ablehnung des Anspruchs ein anderer Versicherungsträger als leistungspflichtig in Betracht kommt. Der Anspruch gegen den Beklagten und den Beizuladenden muss inhaltlich nicht derselbe sein, die Ansprüche müssen sich vielmehr gerade gegenseitig ausschließen (BSGE 49, 143, 146 = SozR 5090 § 6 Nr 4; BSGE 57, 1, 3 = SozR 2200 § 1237a Nr 25; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl, § 75 RdNr 12).



- 9 Die unechte notwendige Beiladung scheitert jedoch bereits daran, dass § 75 Abs 2 Alt 2 SGG die hier vorliegende Konstellation nicht erfasst, weil es an dem von dieser Regelung vorausgesetzten Alternativverhältnis in Betracht kommender Leistungspflichten fehlt. Der Kläger wendet sich gegen die Aufhebung der Bewilligungsentscheidung und die Rückforderung von Arbeitslosengeld mit der reinen Anfechtungsklage; § 75 Abs 2 Alt 2 SGG setzt demgegenüber eine mögliche Leistungspflicht voraus und ist deshalb schon nach dem Wortlaut auf reine Anfechtungsklagen nicht anwendbar ("dass bei Ablehnung des Anspruchs ein anderer Versicherungsträger als leistungspflichtig in Betracht kommt"). Als "Anspruch" iS des § 75 Abs 2 Alt 2 SGG könnte man hier allenfalls auf den vom Kläger geltend gemachten "Anspruch" auf Aufhebung des Aufhebungsbescheids abstellen. Die Existenz dieses "Anspruchs" hängt jedoch ohnedies nicht davon ab, dass der daneben in Betracht kommende Anspruch auf Krankengeld nicht besteht; wie auch umgekehrt der Krankengeldanspruch nicht davon abhängt, dass der "Aufhebungsanspruch" nicht besteht. Der Aufhebungsanspruch kann etwa schon aus Gründen, die sich aus §§ 45, 48 SGB X ergeben, durchgreifen. Bestünde, wie der Kläger geltend macht, ein Anspruch auf Krankengeld, so wäre die Beklagte unter Umständen schon deshalb nicht zur Aufhebung der Leistungsbewilligung berechtigt gewesen, weil durch die Zahlung des Arbeitslosengeldes nach § 107 SGB X (zumindest teilweise) Erfüllung des Krankengeldanspruchs eingetreten wäre.
- 10 Im Rahmen der Entscheidung über die Zulassung der Revision ist der Senat nicht befugt, in der Sache zu entscheiden. Es liegt allerdings nahe, dass der Beklagten in Höhe des von ihr im streitigen Zeitraum überzahlten Alg ein Erstattungsanspruch nach § 104 Abs 1 Satz 1 SGB X gegenüber der zuständigen Krankenkasse zusteht. Denn diese Vorschrift dürfte auch anwendbar sein, wenn dem Kläger Krankengeld hätte zuerkannt werden müssen und damit der Anspruch auf Alg nach § 142 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB III ruhen würde.
- 11 § 104 SGB X erfasst neben Fällen von institutionellem Nachrang bzw von "Systems subsidiarität" ausnahmsweise auch solche, in denen bei institutioneller Gleichrangigkeit der Sozialleistungsträger die Vorleistung kraft ausdrücklich gesetzlicher Anordnung (hier: § 142 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB III) als subsidiär festgelegt worden ist (sog "Einzelfallsubsidiarität", BSG SozR 3-1300 § 104 Nr 12 mwN; zum umgekehrten Fall, wonach der Versicherte Krankengeld erhalten hat, obwohl ihm fortzuzahlendes Alg zustand und ein solcher Erstattungsanspruch der Krankenkasse gegen die Beklagte in § 104 SGB X einzuordnen ist, vgl BSG SozR 4100 § 105b Nr 3 S 9; Nr 4 S 16 und Nr 6 S 23).
- 12 Im Hinblick auf § 142 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB III hat die Beklagte (mit den Vorinstanzen) bislang nicht berücksichtigt, dass sich die Krankenkasse nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSGE 85, 271, 276 f = SozR 3-2500 § 49 Nr 4) dann nicht auf die Ausschlussfrist des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V berufen kann, wenn das Fehlen einer rechtzeitigen AU-Meldung vom behandelnden Vertragsarzt zu vertreten ist, dessen Fehler sich die



Krankenkasse zurechnen lassen muss. Unterbleibt eine ärztliche Feststellung der AU bzw deren Bekanntgabe gegenüber der Krankenkasse allein aus Gründen, die dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzuordnen sind, so darf sich die Krankenkasse nicht auf die Ausschlussfrist berufen. Hieran ändert auch die Tatsache nichts, dass der behandelnde Arzt womöglich nicht wusste, dass eine AU-Bescheinigung auch bei bestehender Arbeitslosigkeit erforderlich ist.

- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.

