

7. Kapitel: Allgemeines Leistungsrecht und Erstattung

I. Grundzüge des Leistungsrechts

1. Soziale Rechte und allgemeine Hinweise

Soziale Rechte dienen der Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit sowie den in [§ 1 Abs. 1 SGB I](#) genannten Zielen. Sie umfassen die in [§ 2 SGB I](#) genannten Rechte, also die Rechte auf Sozialleistungen.

Mit dem Begriff der sozialen Rechte wird verdeutlicht, dass aus den Leistungsgesetzen subjektive Rechtspositionen folgen können. [§ 2 SGB I](#) begründet selbst aber keine subjektiven Rechte, vgl. [§ 2 Abs. 1 S. 2 SGB I](#). Ebenso wenig folgen individuell durchsetzbare Ansprüche aus den [§§ 3 – 10 SGB I](#). Diese müssen in den Leistungsgesetzen selbst niedergelegt sein.

Der **Vorbehalt des Gesetzes** gilt auch im Sozialrecht, vgl. [§ 31 SGB I](#). Er umfasst nicht nur die Pflichten der Berechtigten, sondern auch die Begründung, Feststellung, Änderung und Aufhebung von Rechten. Die Geltung des Vorbehalts des Gesetzes wird damit im Sozialrecht über den Bereich der Eingriffsverwaltung hinaus ausgedehnt. Auf diese Weise wird die Bedeutung der Gewährung von Leistungen betont. Aus [§ 31 SGB I](#) folgt aber nicht, dass alle Einzelfragen einer gesetzlichen Regelung bedürfen. Auch im Sozialrecht gilt die Wesentlichkeitsrechtsprechung des BVerfG: Nur für den Schutz der Grundrechte wesentliche Fragen bedürfen einer gesetzlichen Grundlage. Dennoch erweitert sich ihr Anwendungsbereich: Nicht allein wesentliche Fragen zur Wahrung von Freiheiten, sondern auch wesentliche Fragen der Sicherung, Entschädigung, Förderung und Hilfe sind durch Gesetz zu regeln.

Anhaltspunkte zur Konkretisierung der gesetzlich festgeschriebenen Leistungsansprüche enthält [§ 33 SGB I](#). Danach ist der Inhalt von Rechten und Pflichten durch das Abstellen auf die individuellen Verhältnisse und Bedürfnisse zu präzisieren. Im Sozialversicherungsrecht sind die Inhalte der Leistungsansprüche in der Regel gesetzlich vorgegeben, so dass [§ 33 SGB I](#) nur im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe Bedeutung erlangen kann.

Gemäß [§ 37 S. 1 SGB I](#) gelten das SGB I und SGB X für alle Sozialleistungsbereiche des SGB I, soweit sich aus den übrigen SGB nichts anderes ergibt. **Die allgemeinen Regeln sind also nur subsidiär anzuwenden.** Dies gilt nach [§ 37 S. 2 SGB I](#) nicht für die §§ [1 – 17](#), [31 – 36 SGB I](#). Vgl. auch die allgemeinen Hinweise zu Kap. 2.

2. Einweisungsvorschriften, §§ [11-29 SGB I](#)

Die Einweisungsvorschriften konkretisieren die Aufgaben und die sozialen Rechte. Sie ordnen die Sozialleistungen den verschiedenen Sozialleistungsbereichen zu und legen fest, durch welchen Träger sie zu erbringen sind. Die Einweisungsvorschriften enthalten aber auch eine Reihe von Regelungen, die das Verhalten der Leistungsträger gegenüber den Leistungsberechtigten regeln.

a) Ausführung von Sozialleistungen

Nach [§ 17 Abs. 1 SGB I](#) sind die zuständigen Leistungsträger verpflichtet, Leistungen umfassend und schnell zu gewähren sowie den Leistungszugang möglichst einfach zu gestalten. Damit wird eine objektiv-rechtliche Verpflichtung normiert, dass die Verwaltung z.B. keine

unnötigen Formalia für die Leistungsgewährung verlangen darf. Daraus leitet sich aber kein Anspruch des Bürgers z.B. auf Vereinfachung eines Antragsformulars ab.

[§ 17 Abs. 3 SGB I](#) (ähnlich [§ 19 Abs. 1 und 4 SGB IX](#)) hält die Leistungsträger zur Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen an, die selbst keine Leistungsträger sind. Den Einrichtungen und Organisationen wird mit dieser Vorschrift keine Verpflichtung zur Verwirklichung sozialer Rechte auferlegt, sondern lediglich ihre Bedeutung herausgestellt. In der Praxis spielen die freien und gemeinnützigen Einrichtungen und Organisationen vor allem im Jugend- und Sozialhilferecht eine wichtige Rolle.

b) Aufklärung-, Beratungs- und Auskunftspflichten

aa) Aufklärungspflichten

Nach [§ 13 SGB I](#) trifft die Leistungsträger eine **Aufklärungspflicht**. Diese umfasst nur die Information der Bevölkerung. Den Betroffenen soll damit ermöglicht werden, ihre Rechte und Pflichten aus dem SGB selbst zu erkennen.

Beispiel:

Die Rentenversicherungsträger informieren über die Medien, dass demnächst eine Übergangsregelung ausläuft und dass Betroffene, die von dieser Regelung profitieren wollen, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt einen Antrag stellen müssen.

bb) Auskunftspflichten

Demgegenüber konkreter ist die **Auskunftspflicht** nach [§ 15 SGB I](#). Hier geht es darum, die Betroffenen zum einen an die zuständigen Stellen (Leistungsträger) zu verweisen und zum anderen auch inhaltliche Informationen zu Leistungsansprüchen zu geben, [§ 15 Abs. 2 SGB I](#). Dazu verpflichtet sind nach [§ 15 Abs. 1 SGB I](#) nur die Träger der Kranken- und Pflegeversicherung sowie die nach Landesrecht zuständigen Stellen. In Bayern sind dies Landkreise und kreisfreie Gemeinden, [Art. 1 S. 1 AGSG](#) (Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze). Es handelt sich um eine Aufgabe des eigenen Wirkungskreises, [Art. 1 S. 2 AGSG](#).

Inhalt der Auskunftspflicht sind alle sozialen Angelegenheiten nach den [§§ 1 – 10 i.V.m. §§ 18 – 29 SGB I](#). Sie umfasst die Beantwortung der für den Auskunftssuchenden klärungsbedürftigen Fragen, nicht aber die erschöpfende Klärung seines Falles. Hierfür sind nach [§ 14 SGB I](#) die Leistungsträger zuständig.

Die Erteilung der Auskunft ist kein Verwaltungsakt im Sinne von [§ 31 S.1 SGB X](#). Sie entfaltet nämlich keine Regelungswirkung, ist also nicht auf das Setzen einer Rechtsfolge gerichtet.

Ergänzender Hinweis:

Bei Verweigerung der Auskunft ist fraglich, auf welchem Rechtsweg die Erteilung eingeklagt werden kann. Statthaft wäre eine allgemeine Leistungsklage, die grundsätzlich vor dem Verwaltungsgericht zu erheben wäre ([§ 40 Abs. 1 VwGO](#)). Zu prüfen ist eine Sonderzuweisung an die Sozialgerichte gemäß [§ 51 SGG](#). Dies setzt voraus, dass es sich bei der Erteilung der Auskunft um eine dort bezeichnete Angelegenheit handelt. Sie fällt aber nicht ohne Weiteres unter die dort geregelten Tatbestände (weshalb der Verwaltungsgerichtsweg eröffnet wäre); je nach Sachverhalt ließe sich aber auch annehmen, dass die Auskunft lediglich eine zusätzliche Verwaltungshandlung im Zusammenhang mit einer dem Sozialrechtsweg zugewiesenen Angelegenheit darstellt. Insofern sind im Ergebnis u.U. beide Möglichkeiten vertretbar.

cc) Beratungspflichten

Für den Betroffenen von **wesentlich größerer Bedeutung** ist die in [§ 14 SGB I](#) normierte Beratungspflicht. Sie ist auf eine einzelne Person und einen einzelnen Fall bezogen und damit

wesentlich konkreter als die allgemeine Auskunftspflicht. Auf die Beratung besteht nach [§ 14 S. 1 SGB I](#) ein Rechtsanspruch. In welchem Umfang die Beratung erforderlich ist, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalles.

Der Anspruch auf Beratung **entsteht grundsätzlich mit** dem konkret oder auch nur konkludent geäußerten **Beratungsbegehren** des Bürgers. An die Bestimmtheit des Beratungsbegehrens sind keine hohen Anforderungen zu stellen. Die Stellung konkreter Fragen ist nicht notwendig, es reicht aus, wenn der Wunsch nach Beratung hinreichend deutlich zum Ausdruck kommt. Gegebenenfalls muss der Leistungsträger durch Fragen den konkreten Beratungsbedarf ermitteln.

Darüber hinaus entsteht die Pflicht zur Beratung und damit der Anspruch auf Beratung aber auch ohne ein solches Begehren, wenn sich für den Leistungsträger aus den Umständen des Falles ergibt, dass Beratungsbedarf besteht (sog. **Spontanberatung**). Ein entsprechender Anspruch auf Beratung von Amts wegen ergibt sich in der Regel innerhalb eines bereits bestehenden Sozialrechtsverhältnisses. Dieser folgt aus der in [§ 2 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I](#) normierten Garantienstellung der Leistungsträger für die Verwirklichung der sozialen Rechte. Voraussetzung ist ein konkreter Anlass. In Betracht kommt ein anhängiges Antrags- oder anderes Verwaltungsverfahren, welches nicht auf Beratung abzielt, wenn die nicht unwahrscheinliche Möglichkeit eines Rechtsverlustes droht. Die Pflicht des Leistungsträgers reicht aber nicht soweit, dass bei jedem Bearbeitungsschritt der gesamte Vorgang auf einem eventuellen Beratungsbedarf zu prüfen ist. Weitere Voraussetzung ist, dass es sich beim Inhalt der Beratung um offensichtliche Gestaltungsmöglichkeiten handelt, deren Wahrnehmung zweckmäßig ist und die ein verständiger Bürger nutzen würde. Schließlich ist eine unterlassene Beratung nicht immer mit einer fehlerhaften gleichzusetzen, jedenfalls, wenn ein Betroffener nicht nachfragt, warum die Beratung unterblieben ist.

Beispiel:

Die Pflichtversicherung und Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endet durch das Ende des Bezuges von Arbeitslosengeld. Fordert die Krankenkasse die Krankenversicherungskarte zurück, muss sie auch auf die Möglichkeit einer Fortsetzung der Mitgliedschaft durch eine freiwillige Versicherung und die dafür notwendigen Voraussetzungen, vor allem die Beitrittsfrist, hinweisen.

dd) Rechtsfolgen einer Verletzung der Auskunfts- und Beratungspflichten

Die vorstehend genannten Pflichten sind vor allem deshalb wichtig, weil Ihre Verletzung zu einer **Haftung des Trägers** führen kann. Als Grundlage für Ansprüche kommen dabei zunächst alle staatshaftungsrechtlichen Institute in Betracht. Das sind neben den in der Regel nicht relevanten Entschädigungs- und Aufopferungsansprüchen vor allem Ansprüche aus Amtshaftung ([§ 839 BGB](#) i.V.m. [Art. 34 GG](#)) und Folgenbeseitigungsansprüche. Diese führen aber in sozialrechtlichen Fallgestaltungen oft nicht zu befriedigenden Ergebnissen: Einerseits weil zum Teil Verschulden gefordert wird, vor allem aber, wenn Leistungsansprüche in Zukunft deshalb verwehrt bleiben, weil eine Beitragszahlung oder Verfahrenshandlung nicht erfolgt ist und diese nicht nachgeholt werden kann. Die Rechtsprechung hat deshalb als sozialrechtliche Besonderheit noch den sogenannten **sozialrechtlichen Herstellungsanspruch** entwickelt.

Voraussetzungen und Folgen verschiedener Haftungsgrundlagen

	Voraussetzungen	Folgen
Amtshaftung	Verschulden	Geldersatz
Folgenbeseitigungsanspruch	Rechtswidriges Verhalten	Wiederherstellung
Herstellungsanspruch	Rechtswidriges Verhalten	Nachholung der unterlassenen Handlung

Wie dieser Herstellungsanspruch **dogmatisch zu begründen** ist, ist nicht abschließend geklärt. Zum Teil wird angenommen, es handle sich um eine Weiterentwicklung des Folgenbeseitigungsanspruchs, zum Teil wird er als Haftungsfolge aus der Verletzung eines Rechts im Rahmen eines Rechtsverhältnisses gesehen, zum Teil aber (zu) allgemein aus dem Grundsatz von Treu und Glauben abgeleitet. Wenig überzeugend ist eine Herleitung aus den Vorschriften über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Anerkannt ist jedenfalls, dass er im Hinblick auf die ständige Rechtsprechung des BSG mittlerweile eine **gewohnheitsrechtliche Grundlage** besitzt ([BSG, SozR 1200 § 14 Nr. 28, S. 78](#); BSGE 32, 6). Selbst das BVerwG hat diesen Anspruch mittlerweile anerkannt, allerdings nur auf dem Gebiet des Sozialrechts (über das es ausnahmsweise auch zu entscheiden hat).

Vgl. dazu *Maurer/Waldhoff*, Allg. VerwR, § 30 Rdnr. 22 ff.

Hinweis:

Bei der Fallbearbeitung sollte die Rechtsgrundlage kurz diskutiert und mit eigener Stellungnahme begründet werden, am besten aber als Folge einer Rechtsverletzung oder als anerkanntes Institut *sui generis*.

Betrachtet man die vorstehend genannten Pflichten im Einzelnen, so kann sich eine Haftung insbesondere aus der Verletzung der Beratungspflicht des [§ 14 SGB I](#) ergeben. Hinsichtlich [§ 13 SGB I](#) hat das BSG hingegen das Vorliegen einer drittschützenden Amtspflicht verneint, und man wird wohl grundsätzlich nicht von dem Bestehen einer entsprechenden Rechtspflicht und damit der Möglichkeit einer Rechtsverletzung ausgehen können, so dass [§ 13 SGB I](#) haftungsrechtlich kaum relevant sein wird.

Fraglich ist, unter welchen Umständen die **fehlerhafte Beratung eines Arbeitgebers** durch einen Sozialleistungsträger zu einem Herstellungsanspruch führt, wenn das rechtswidrige Handeln nur beim Arbeitnehmer einen Schaden verursacht hat (im konkreten Fall Fehlberatung zu einem Unfallversicherungsschutz bei Auslandstätigkeit nach [§ 140 Abs. 2 SGB VII](#), vgl. [BSG v. 19.12.2013, B 2 U 14/12 R](#); danach war (1) die gegenüber dem Arbeitgeber bestehende Pflicht zur Beratung fraglich, aber wohl anzunehmen; (2) ein Nachteil des Arbeitgebers durch Ansprüche des Arbeitnehmers ihm gegenüber zweifelhaft; diese Fragen bleiben jedoch offen, weil (3) die prozessuale Geltendmachung durch den Arbeitnehmer in jedem Fall mangels Übertragung des Anspruchs, etwa durch Abtretung, Universalsukzession oder Legalzession, unzulässig war).

Prüfungsschema Herstellungsanspruch

1. **Rechtsgrundlage:** Diskussion der Herleitung (vgl. oben), eigene Lösung mit kurzer Begründung
2. **Pflichtverletzung:** Verletzung der Beratungspflicht: konkret bestehend, gegenüber dem Anspruchsteller
3. **Rechtswidriges Handeln** der Behörde
Sonderproblem bei 2. und 3.: Es gibt Fälle, in denen die erforderliche Beratung den **Zu-**

ständigkeitsbereich eines anderen Trägers betrifft. Es gilt dann folgender Grundsatz: Eine Verantwortlichkeit besteht grds. nur für die eigenen Fehler eines Sozialleistungsträgers. Ausnahmen gibt es aber nach der Rspr. des BSG in Fallgestaltungen, bei denen der fehlerhaft handelnde Leistungsträger mit dem zur Leistung verpflichteten Träger zur gemeinsamen Erfüllung einer Verwaltungsaufgabe „verbunden“ ist, d.h. in Fällen, in denen (1) eine Mitwirkung und Zusammenarbeit erfordernde Verknüpfung verschiedener Leistungsbereiche besteht, (2) eine arbeitsteilige Aufteilung einer Aufgabenerfüllung auf mehrere Verwaltungsträger i.S. einer Funktionseinheit gegeben ist oder (3) sich aus einem konkreten Verwaltungskontakt zwischen dem Bürger und einem Leistungsträger ein Beratungsbedarf für einen Leistungsbereich außerhalb der Zuständigkeit dieses Leistungsträgers ergibt.

Beispiel:

A war als Altenpflegerin beschäftigt. Sie gab Mitte 2015 diese Tätigkeit wegen gesundheitlicher Probleme auf und eröffnete zusammen mit ihrer Schwester eine Wäscherei. Von der Arbeitsagentur wurde sie bezüglich der rentenrechtlichen Fragen an die AOK verwiesen. Wenige Tage nach Eröffnung der Wäscherei wurde A von einer Mitarbeiterin der AOK aufgesucht, um darüber informiert zu werden, welche Versicherungen angesichts ihres Gesundheitszustands benötigt würden. Die Mitarbeiterin teilte der A die Höhe der Beiträge bei der AOK mit und füllte ein auf die GKV bezogenes Formular aus. Bezüglich der Rentenversicherung erfolgten keine Hinweise; auch nicht darauf, dass A sich mit dem Rentenversicherungsträger in Verbindung setzen sollte. Im Jahr 2018 wurde A als voll erwerbsgemindert eingestuft, hatte aber das Erfordernis der 3/5-Belegung nicht erfüllt ([§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#)). A meint, sie hätte bei richtiger Beratung eine Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) beantragt. Sie verlangt eine rückwirkende Antragspflichtversicherung und in der Folge eine Erwerbsminderungsrente. Die Rentenversicherung wendet ein, dass ihr kein Beratungsfehler unterlaufen sei.

Tatsächlich ist ihr aber das Handeln der AOK deshalb zuzurechnen, weil sich aus den Umständen des Einzelfalls ausnahmsweise ein rentenversicherungsrechtlicher Beratungsbedarf zwingend ergab.

4. **Fehldisposition** des Bürgers i.S. einer unterlassenen Handlung
5. **Schaden** (Verletzung eines sozialen Rechts)
6. **Kausalität** zwischen Pflichtverletzung, unterlassenem Handeln und Schaden (Theorie der wesentlichen Bedingung, vgl. Kap. 5)
7. **Rechtsfolge:** Wiederherstellung; sie muss allerdings zum Zeitpunkt der Wiederherstellung noch rechtlich zulässig sein, weil kein rechtswidriges Ergebnis verlangt werden darf
8. Ggf.: **Verjährung und zeitliche Begrenzung** prüfen: es gilt auch hier in analoger Anwendung des [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) ein Zeitraum von **vier Jahren** (vgl. näher und zu den Grenzen [BSG 6.3.2003, B 4 RA 38/02 R](#); [v. 24.4.2014, B 13 R 23/13 R](#))

Rechtsprechung:

[BSG v. 4.4.2006, B 1 KR 5/05 R](#) – keine Kostenerstattung neben [§ 13 SGB V](#) über einen Herstellungsanspruch im KV-Recht

[BSG v. 2.2.2006, B 10 EG 9/05 R](#) – Anwendbarkeit des [§ 27 SGB X](#) neben dem Herstellungsanspruch

[BSG v. 26.4.2005, B 5 RJ 6/04 R](#) – Verweispflicht der KK auf Rentenversicherung bei Erwerbsminderung, Zurechenbarkeit zu Lasten des RV-Trägers (lesen!)

[BSG v. 4.4.2006, B 1 KR 5/05 R](#) – Konkurrenzverhältnis zwischen [§ 13 Abs. 3 SGB V](#), [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) und dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch

[BSG v. 26.7.2007, B 13 R 4/06 R](#) – Absendung eines Hinweisschreibens des Rentenversiche-

Träger ohne erfolgreiche Zustellung

[BSG v. 27.8.2009, B 13 R 14/09 R](#) – Erfordernis der rechtlichen Zulässigkeit einer nachzuholenden Amtshandlung

[BSG v. 6.10.2010, B 13 R 44/09 R](#) – keine Zurechnung der unterlassenen Beratung eines UV-Trägers für Hinterbliebenenrente nach dem SGB VI

[BSG v. 18.1.2011, B 4 AS 29/10 R](#) – Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bei Aufklärungspflichtverletzung des Jobcenters

[BSG v. 10.12.2013, B 13 R 91/11 R](#) – kein Herstellungsanspruch bei unterbliebener Beratung ohne Nachfrage

[BSG v. 16.3.2016, B 9 V 6/15 R](#) – Erkundigungspflicht des Bürgers über bestehende Rechtslage zumutbar und begründet keinen Herstellungsanspruch

[BSG v. 11.5.2017, B 3 KR 22/15 R](#) – Herstellungsanspruch bei fehlerhaftem Unterbleiben der Ausstellung einer AU-Bescheinigung durch Arzt

[BSG v. 14.2.2018, B 1 KR 92/17 B](#) – kein Herstellungsanspruch bei mangelhafter zahnärztlicher Behandlung

3. Grundsätze des Leistungsrechts

a) Leistungsvoraussetzungen und Ermessen

In den meisten Fällen hat der Berechtigte einen **Rechtsanspruch** auf Sozialleistungen, [§ 38 SGB I](#). Anderes gilt nur dann, wenn dem Leistungsträger **Ermessen** eingeräumt ist, [§ 39 Abs. 1 SGB I](#). Wie auch im Verwaltungsrecht, muss sich diese Ermessenseinräumung aus der Anspruchsnorm ergeben. Das wird in der Regel durch den Wortlaut der Vorschrift („kann“, „darf“) deutlich. Gemäß [§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB I](#) hat der Berechtigte einen **Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung des Ermessens**. Das bedeutet, dass im Sozialrecht immer ein subjektives Recht auf ermessensfehlerfreie Entscheidung besteht. Anders als im Verwaltungsrecht ist nicht zu prüfen, ob die Ermessensnorm auch dem Schutz der individuellen Interessen des Betroffenen zu dienen bestimmt ist. Soweit dem Leistungsträger Ermessen zusteht, ist dieses also zweckgerichtet auszuüben, und es müssen die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten werden. Bei der Ermessensausübung sind die [§§ 2, 17 SGB I](#) sowie der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten.

Ergänzende Hinweise zum gerichtlichen Verfahren:

Auch im sozialgerichtlichen Verfahren ist die Betätigung des Ermessens nur auf Ermessensfehler hin zu überprüfen, [§ 54 Abs. 2 S. 2 SGG](#).

Ob die Entscheidung über die Gewährung einer Sozialleistung gebunden ist oder im Ermessen steht, ist für die Statthaftigkeit einer Klage von entscheidender Bedeutung. Wird ein Leistungsantrag abgelehnt, so kann der Betroffene dagegen mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage vorgehen (also nicht wie im Verwaltungsgerichtsweg nur mit einer Verpflichtungsklage), wobei sich die Anfechtungsklage nur auf die Aufhebung der ablehnenden Entscheidung richtet ([§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG](#)), die Leistungsklage hingegen auf die Leistungsgewährung selbst ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)). Voraussetzung ist aber immer, dass ein Rechtsanspruch auf die Leistung besteht. Steht die Leistungsgewährung im Ermessen und ist das Ermessen nicht ausnahmsweise auf Null reduziert (dann ebenfalls Rechtsanspruch), so muss der Betroffene mit einer Verpflichtungsklage vorgehen und eine neue Bescheidung verlangen; eventuell ist diese Klage auch insofern mit einer Anfechtungsklage zu kombinieren.

Eine weitere Differenzierung besteht nach [§ 11 S. 1 SGB I](#): Sozialleistungen werden unterschieden nach **Dienst-, Sach- und Geldleistungen**. Das führt in der Regel nicht zu Schwierigkeiten. Zu beachten ist aber, dass einige Vorschriften nur für bestimmte Leistungsarten gelten. So sind die [§§ 42 ff. SGB I](#) nur auf Geldleistungen anwendbar.

b) Entstehen der Ansprüche

Ansprüche auf Sozialleistungen **entstehen** in dem Moment, in dem die jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen vorliegen, [§ 40 Abs. 1 SGB I](#). Bei Ermessensleistungen kommt es nach [§ 40 Abs. 2 SGB I](#) auf den Zeitpunkt der Entscheidung an. Stellt die einschlägige Bestimmung also nur auf die Erfüllung eines gesetzlichen Tatbestandes ab, so genügt für die Entstehung des betreffenden Sozialleistungsanspruchs dessen Vorliegen.

Mit dem Entstehen werden Ansprüche auch **fällig**, [§ 41 SGB I](#), was dann insbesondere wiederum für die Verzinsung von Bedeutung ist ([§ 44 Abs. 1 SGB I](#)). Auf die Kenntnis des Betroffenen von dem jeweiligen Anspruch kommt es nicht an. Der Entstehungszeitpunkt ist auch entscheidend für den Beginn des Laufs der vierjährigen **Verjährungsfrist**, [§ 45 Abs. 1 SGB I](#), es sei denn, dass es nach den gesetzlichen Bestimmungen im Einzelnen auf einen anderen Zeitpunkt ankommen soll.

aa) Antragsfordernis

Im Sozialversicherungsrecht ist nach [§ 19 S. 1 SGB IV](#) i.V.m. dem jeweiligen Leistungsrecht ein **Antrag** für die Geltendmachung des Anspruchs erforderlich. Das ist gemeint im verfahrensrechtlichen Sinn, nicht aber als materiell-rechtliche Leistungsvoraussetzung. Bei Rentenzahlungen ist zwischen dem Stammrecht und den Einzelleistungen, d.h. den monatlich zu erbringenden Zahlungen, zu unterscheiden. Deutlich wird das am Beispiel der Renten der GRV. Der Anspruch auf die Rente selbst, das Stammrecht, ist nach [§ 34 SGB VI](#) nicht von einem Antrag abhängig, er entsteht mit Erfüllung der Voraussetzungen. Der Anspruch auf die Einzelleistungen, der Auszahlungsanspruch, setzt aber einen Antrag voraus, [§ 19 S. 1 SGB IV](#) i.V.m. [§§ 115 Abs. 1, 99 SGB VI](#).

Für die **Antragstellung** ist [§ 16 SGB I](#) zu beachten. Grundsätzlich ist der Antrag beim zuständigen Leistungsträger zu stellen, er wird jedoch auch von anderen Leistungsträgern und Gemeinden entgegengenommen, wobei nach [§ 16 Abs. 2 SGB I](#) die Antragstellung bei einer unzuständigen Behörde fristwährend erfolgen kann. In diesem Zusammenhang ist [§ 36 Abs. 1 SGB I](#) zu beachten, der das Alter für die **Handlungsfähigkeit** im Hinblick auf die Antragstellung auf die Vollendung des 15. Lebensjahres festsetzt.

Vgl. zur **Rückwirkung** in Sonderfällen auch [§ 28 SGB X](#).

bb) Verzinsung, [§ 44 SGB I](#)

Geldleistungsansprüche sind nach [§ 44 SGB I](#) zu verzinsen. [§ 44 Abs. 1 SGB I](#) enthält die allgemeinen Voraussetzungen der Verzinsung:

- Fälligkeit ([§ 41 SGB I](#));
- Ablauf eines Kalendermonats nach Fälligkeit;
- Ende der Verzinsung mit Kalendermonat vor Auszahlung.

Ferner regelt er die Höhe der Zinsen.

Geht es um die **erstmalige Gewährung** von Leistungen, ist auch [§ 44 Abs. 2 SGB I](#) zu beachten (etwa für die Verletztenrente der GUV, vgl. [BSG v. 27.6.2017, B 2 U 14/15 R](#)):

- 1. Alt.: bei Antragserfordernis beginnt die Verzinsung frühestens nach Ablauf des 6. Kalendermonats nach Eingang des vollständigen Antrages;
- 2. Alt.: in allen anderen Fällen beginnt die Verzinsung mit Ablauf eines Kalendermonats nach Bekanntgabe der Entscheidung.

Beispiel:

In der Rentenversicherung sind die Voraussetzungen für eine Altersrente am 14.1.2017 erfüllt. Der erforderliche Antrag wird am 6.5.2017 gestellt. Am 8.12.2017 ergeht der Bescheid, dass Rentenleistungen ab 1.5.2017 erbracht werden. Die Auszahlung der laufenden Rente erfolgt erstmals für Januar am 31.1.2018 ([§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#)). Die Nachzahlung von Mai bis Dezember 2017 wird im Februar 2018 ausgezahlt.

[§ 44 Abs. 1 SGB I:](#)

Fälligkeit der ersten Rentenzahlung 31.5.2017 ([§§ 41 SGB I](#), [118 Abs. 1 S. 1](#), [99 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)), Zinsbeginn wäre damit der 1.7.2017 für die Mai-Rente (für die folgenden Monatsrente verschieben sich Fälligkeit und Zinsbeginn jeweils um einen Monat), die Verzinsung endet mit Ablauf des Kalendermonats vor der Auszahlung im Februar 2017, also zum 31.1.2018.

[§ 44 Abs. 2 1. Alt. SGB I:](#)

Frist von 6 Kalendermonaten nach Eingang des Antrages am 6.5.2017 läuft am 30.11.2017 ab, damit ist der Zinsbeginn der Monat Dezember 2017 (später als der Zinsbeginn nach [§ 44 Abs. 1 SGB I](#)).

Ergebnis: Die jeweils fälligen Rentenbeträge werden für Dezember 2017 und Januar 2018 verzinst.

Abwandlung:

Es handelt sich um eine Verletztenrente aus der Unfallversicherung, deren Voraussetzungen am 15.1.2017 erfüllt sind und über die mit Bescheid vom 8.12.2017 erstmals entschieden wird. Die Nachzahlung wird wiederum im Februar 2018 ausgezahlt. Ein Antrag ist nach [§ 19 S. 2 SGB IV](#) nicht erforderlich und auch nicht gestellt.

[§ 44 Abs. 1 SGB I:](#)

Fälligkeit der ersten Rentenzahlung ist am 31.1.2017 ([§§ 41 SGB I](#), [96 Abs. 1 S. 1](#), [72 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#)), damit wäre Zinsbeginn der 1.3.2017 für die Januar-Rente. Die Verzinsung endet wieder am 31.1.2018.

[§ 44 Abs. 2 2. Alt. SGB I:](#)

Die Frist von 1 Kalendermonat nach Bekanntgabe der Entscheidung im Dezember 2017 läuft am 31.1.2018 ab.

Ergebnis: Da die Verzinsung frühestens am 1.2.2018 beginnen kann, das Ende der Verzinsung aber der 31.1.2018 ist, besteht hier kein Anspruch auf Zinsen.

cc) Vorschuss, [§ 42 SGB I](#)

Vor allem Leistungen, die der Sicherung der wirtschaftlichen Existenz dienen, können vorschussweise gezahlt werden. **Voraussetzung** ist, dass ein dem Grunde nach bestehender und fälliger Anspruch in der Höhe noch nicht berechnet werden kann, [§ 42 SGB I](#). Die Leistung des Vorschusses erfolgt auf Antrag.

Fraglich ist, ob die Bestimmung **analog** auf Sachverhalte angewendet werden kann, in denen der Anspruchsgrund zwar sehr wahrscheinlich, aber noch nicht endgültig geklärt ist. Unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen hat dies das BSG angenommen.

Zu unterscheiden ist die Vorschussleistung, auf die nach Antrag ein Anspruch besteht ([§ 42 Abs. 1 S. 2 SGB I](#)) von der sogenannten **Vorwegzahlung**. Letztere ist im SGB nicht geregelt; das BSG leitet die Befugnis für eine einstweilige Regelung aus der Zuständigkeit für die Leistungsgewährung ab. Voraussetzung soll lediglich sein, dass (1) eine abschließende Entscheidung nach dem Stand der Ermittlungen im Entscheidungszeitpunkt dem Grunde nach noch nicht möglich ist und (2) der gesetzliche Zweck der Leistung nur erreicht werden kann, wenn

die Leistung möglichst zeitnah zur Entstehung des Bedarfs, dem sie abhelfen soll, erbracht wird, jedoch zwingende verfahrenstechnische Gründe die endgültige Gewährung oder eine Vorschussbewilligung noch unmöglich machen ([BSGE 62, 32, 41, 67, 104, 119](#), [SozR 3-1200 § 42 Nr. 2](#)).

dd) Vorläufige Leistungen, [§ 43 SGB I](#)

Parallel zum Vorschuss besteht die **Möglichkeit** oder – auf Antrag – die **Pflicht** zu einer vorläufigen Leistung nach [§ 43 SGB I](#). Hierbei ist erforderlich, dass

- (1) der Sozialleistungsanspruch besteht und
- (2) strittig ist, welcher Sozialleistungsträger zahlen muss.

Dieser Streit soll nicht auf dem Rücken des Berechtigten ausgetragen werden. Problematisch sind dabei allerdings nur sogenannte **negative Kompetenzkonflikte**, also Sachverhalte, in denen sich keiner von mindestens zwei Trägern für zuständig hält. Bei positiven Kompetenzkonflikten leistet ein Träger zumindest aus seiner Sicht endgültig und nicht vorläufig.

Der Umfang der zu erbringenden vorläufigen Leistungen richtet sich, selbst wenn ein Rechtsanspruch auf die Gewährung besteht, nach pflichtgemäßem Ermessen des Trägers. Zu beachten ist im Übrigen, dass zum Teil **spezielle Zuständigkeitsvorschriften** für unklare Sachverhalte bestehen, vgl. etwa [§ 139 SGB VII](#) oder [§ 14 SGB IX](#).

Hinweis: Vorläufige Leistungen sind für die unten behandelte Erstattung (III.2.) von Bedeutung, vgl. [§ 102 SGB X](#).

Fall:

Becker/Seewald, Fall 9

c) Untergang des Leistungsanspruchs

Ein Leistungsanspruch kann aus den **verschiedensten Gründen erlöschen**. Im Normalfall ist der wichtigste Grund die Erfüllung: Der Anspruch erlischt, wenn die Geldleistung ausgezahlt wird, [§ 47 SGB I](#). Daneben geht ein Anspruch aber auch dann unter, wenn der Berechtigte auf ihn verzichtet, [§ 46 SGB I](#), oder er kann durch die Erfüllungssurrogate Aufrechnung, [§ 51 SGB I](#), und Verrechnung, [§ 52 SGB I](#), zum Erlöschen kommen.

aa) Aufrechnung

Gemäß [§ 51 Abs. 1 SGB I](#) kann der Leistungsträger gegen Geldleistungsansprüche des Berechtigten mit eigenen Ansprüchen gegen den Berechtigten aufrechnen, soweit die Ansprüche des Berechtigten nach [§ 54 Abs. 2 und 4 SGB I](#) pfändbar sind. Die Aufrechnung erfolgt durch Erklärung des Leistungsträgers und setzt eine Aufrechnungslage voraus: Die Ansprüche müssen gleichartig, gegenseitig und fällig sein. Ist der Anspruch des Leistungsträgers durch Verwaltungsakt festgestellt worden, besteht aufgrund der aufschiebenden Wirkung eines Widerspruchs ein Vollziehungsverbot, welches die Aufrechnung ausschließt.

Nach [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) gelten für Ansprüche des Leistungsträgers auf Erstattung zu Unrecht erbrachter Sozialleistungen (z.B. nach [§ 50 SGB X](#)) oder auf Beitragszahlung erleichterte Voraussetzungen für die Aufrechnung. Die Aufrechnung ist hier bis zur Hälfte des Anspruchs des Berechtigten möglich. Weist dieser nach, dass er dadurch hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder XII wird, ist die Aufrechnung insoweit unzulässig.

Umstritten ist, ob die **Aufrechnungserklärung** des Leistungsträgers ein Verwaltungsakt nach [§ 31 S. 1 SGB X](#) ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgericht ([BVerwGE 66](#),

[218](#)) soll sie eine empfangsbedürftige verwaltungsrechtliche Willenserklärung, aber kein Verwaltungsakt sein. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu dieser Frage ist uneinheitlich. In der Entscheidung vom 25.3.1982 ([BSGE 53, 208](#)) stellte das BSG fest, dass die Aufrechnungserklärung ein Verwaltungsakt ist. In der Entscheidung vom 27.3.1996 ([BSGE 78, 132](#)) wurde auf diese Entscheidung Bezug genommen und ausgeführt, die Ermächtigung zur Aufrechnung durch VA ergebe sich daraus, dass dem Leistungsträger das Recht zusteht, über die Auszahlung einer Sozialleistung durch VA zu entscheiden. Dies beinhaltet, das Erlöschen dieses Anspruchs durch Aufrechnung zu bewirken. Anders dagegen die Entscheidung vom 24.7.2003 ([SozR 4-1200 § 52 Nr. 1](#)): Die Aufrechnungserklärung sei kein Verwaltungsakt, weil sie nur zum Erlöschen der durch VA festgesetzten Ansprüche führe, ohne dass das mit VA festgesetzte Recht sonst verändert würde.

Für die Frage, ob die Aufrechnungserklärung einen VA nach [§ 31 S. 1 SGB X](#) darstellt, ist folgendes zu bedenken: Ob und in welcher Höhe die Aufrechnung erklärt wird, steht im Ermessen des Leistungsträgers („kann“). Gemäß [§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB I](#) hat der Berechtigte aber einen Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung des Ermessens. Der Leistungsträger bringt mit der Aufrechnungserklärung Ansprüche des Berechtigten zum Erlöschen. Daraus folgt: Mit der Aufrechnungserklärung trifft der zuständige Leistungsträger eine Entscheidung (Ausübung seines Ermessens bezüglich des Ob und Wie der Aufrechnung) im Einzelfall, die mit dem Erlöschen des Leistungsanspruchs auch eine rechtliche Wirkung gegenüber dem Berechtigten entfaltet und damit (str.) Regelungswirkung besitzt. Die Kriterien für das Vorliegen eines VA nach [§ 31 S. 1 SGB X](#) sind deshalb erfüllt.

bb) Verrechnung

Bei der Verrechnung nach [§ 52 SGB I](#) handelt es sich um ein spezielles sozialrechtliches Institut, das auf dem Gedanken der engen Zusammenarbeit der Leistungsträger ([§ 86 SGB X](#)) beruht. Anders als bei der Aufrechnung kommt es **nicht auf die Gegenseitigkeit** der Forderungen von Leistungsträger und Berechtigtem an. Die Verrechnung ist dadurch gekennzeichnet, dass ein **anderer Sozialleistungsträger** einen Anspruch gegen den Berechtigten hat, diesem aber kein Anspruch des Berechtigten gegen den Leistungsträger gegenübersteht. [§ 52 SGB I](#) eröffnet daher einem Leistungsträger die Möglichkeit, einen anderen Leistungsträger, gegen den der Schuldner einen Leistungsanspruch hat, zur Einbehaltung und Überweisung des aufrechenbaren Betrages zu ermächtigen.

Beispiel: Die DRV Bund schuldet dem A eine Rente, die AOK Bayern hat gegen A einen Erstattungsanspruch. Dann kann die AOK Bayern die DRV Bund zur Verrechnung ermächtigen, was dazu führt, dass die DRV Bund den Anspruch des A um den Anspruch der AOK Bayern kürzt und den Kürzungsbetrag an die AOK Bayern auszahlt. Damit erlöschen sowohl der Anspruch des A gegen die DRV Bund als auch der Anspruch der AOK Bayern gegen den A in der entsprechenden Höhe.

Zu unterscheiden sind also bei der Verrechnung die Ermächtigung zwischen den Sozialleistungsträgern einerseits und die Verrechnung selbst andererseits. Auch die Rechtsnatur der **Verrechnungserklärung** gegenüber dem Berechtigten ist umstritten. Es wird auf die Ausführungen zur Aufrechnung verwiesen. Eindeutig ist, dass die Ermächtigungserklärung für den Berechtigten keine Rechtswirkungen im Außenverhältnis entfaltet, sondern nur ein Verwaltungsinternum darstellt.

Fraglich ist weiterhin, welches **Rechtsverhältnis zwischen den beiden Leistungsträgern** zustande kommt. Zum Teil wird im Schrifttum angenommen, es handle sich um ein öffentlich-rechtliches Auftragsverhältnis, auf das die [§§ 88 ff. SGB X](#) oder gar die [§§ 662 ff. BGB](#)

anwendbar seien; nach Ansicht der Rechtsprechung handelt es sich vielmehr um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß [§ 53 Abs. 1 S. 1 SGB X](#). Ein gesetzlicher Auftrag im Sinne des [§ 93 SGB X](#) liege nicht vor, da sich die Beauftragten nicht unmittelbar aus Rechtsvorschriften ergeben; für die Annahme eines vertraglichen Auftragsverhältnisses fehle es daran, dass der Auftraggeber eine ihm obliegende Aufgabe durch den Beauftragten wahrnehmen muss.

d) Übergang des Leistungsanspruchs

aa) Übertragung, [§ 53 SGB I](#)

Geldleistungen können im Rahmen des [§ 53 Abs. 2 und 3 SGB I](#), im Gegensatz zu Dienst- und Sachleistungen (vgl. [§ 53 Abs. 1 SGB I](#)), übertragen und verpfändet werden. Die Übertragung findet in Form der **Abtretung** gemäß [§§ 398 ff. BGB](#) statt. Das setzt voraus, dass der abzutretende Anspruch bestimmt oder bestimmbar ist, wobei auch künftige Ansprüche einbezogen werden können. Bei Rentenansprüchen verbleibt das Stammrecht immer bei dem Leistungsberechtigten, dem gegenüber deshalb auch alle Änderungen hinsichtlich des Stammrechts weiterhin zu erfolgen haben. Der Leistungsträger behält gemäß [§ 404 BGB](#) alle Einwendungen gegen den Leistungsanspruch, kann also hinsichtlich des übertragenen Anspruchs noch aufrechnen und verrechnen.

Die Abtretung selbst erfolgt durch einen **öffentlich-rechtlichen Vertrag**, der gemäß [§ 56 SGB X](#) der Schriftform bedarf. Obwohl sich das aus dem Gesetz nicht eindeutig entnehmen lässt, ist in allen drei Varianten ([§ 53 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 sowie Abs. 3 SGB I](#)) eine Mitwirkung des Sozialleistungsträgers erforderlich. Dieser muss im Verhältnis zum Berechtigten die Höhe des nach der Abtretung auszahlenden Betrags durch Verwaltungsakt feststellen ([BSGE 57, 211](#)). Wird allerdings nur über die Auszahlung des abgetretenen Betrages gestritten, so bedarf es keiner Entscheidung durch Verwaltungsakt.

bb) Pfändung, [§ 54 SGB I](#)

Die Pfändung von Geldleistungen ist näher in [§ 54 SGB I](#) geregelt. Unpfändbar sind Dienst- und Sachleistungen ([Abs. 1](#)) sowie die in [Abs. 3](#) genannten Leistungen.

Die Pfändung wegen privatrechtlicher Geldforderungen richtet sich nach [§§ 828 ff. ZPO](#), wegen öffentlich-rechtlicher Forderungen nach den Vorschriften der Verwaltungsvollstreckung.

cc) Sonderrechtsnachfolge, [§§ 56 ff. SGB I](#)

[§ 56 SGB I](#) ordnet eine gegenüber der sonstigen Erbfolge (vgl. [§ 58 SGB I](#)) vorrangige Sonderrechtsnachfolge an. Erfasst werden davon nur fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen, andere Ansprüche müssen gemäß [§ 58 S. 1 SGB I](#) nach den Vorschriften des BGB ererbt werden.

Voraussetzung ist dabei immer, dass überhaupt ein Anspruch vererbt werden kann, die Ansprüche also nicht bereits mit dem Tod erlöschen. Insofern ist **zunächst die Regelung des [§ 59 SGB I](#)** zu beachten. Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen erlöschen mit dem Tod des Berechtigten. Für Geldleistungen ist hingegen entscheidend, dass zumindest ein Verwaltungsverfahren bei dem Tod des Berechtigten über sie anhängig ist. Ein Verwaltungsverfahren wird **anhängig**, wenn der Berechtigte zu Lebzeiten einen Antrag gestellt hat ([§ 130 BGB](#), auch [Abs. 2](#) in dieser Vorschrift, ist heranzuziehen) oder der Leistungsträger zu Lebzeiten mit einem Verfahren von Amts wegen begonnen hatte.

Hinweis: Beachte zur **Prüfungsreihenfolge:** Es ist zumeist sinnvoll, [§ 59](#) vor [§ 56](#) zu prüfen!

Prüfungsschritte:

- (1) [§ 59 SGB I](#): Anspruch erloschen?
- (2) [§ 56 SGB I](#): Sonderrechtsnachfolge?
- (3) [§ 58 SGB I](#) i.V.m. BGB: allg. Rechtsnachfolge

Rechtsprechung:

[BSG v. 3.8.2006, B 3 KR 24/05 R](#) – zu laufenden Geldleistungen als „ein dem Grunde nach wiederkehrender Anspruch“

[BSG v. 24.1.2013, B 3 KR 5/12 R](#) – Möglichkeit der Kostenteilung: Festbetrag (Krankenkasse) und Mehrkosten (Rentenversicherungsträger)

e) Privatrechtliche Verfügungen

aa) In verschiedener Hinsicht können privatrechtliche Verfügungen die Sozialleistungsansprüche berühren, vor allem in dem auf diese Weise die Voraussetzungen für einen Anspruch geschaffen oder begünstigt werden, oder umgekehrt hindernde Voraussetzungen geschaffen werden. Nach [§ 32 SGB I](#) sind solche **Vereinbarungen nichtig**, die zum Nachteil des Sozialleistungsberechtigten von Vorschriften des SGB abweichen. Nichtig sind dabei auch für den Bürger günstige Vereinbarungen, sofern sie zwingendes Recht ändern.

Beispiel:

Nichtigkeit einer Verpflichtung in einer Vereinbarung zur Auflösung eines Arbeitsverhältnisses, nach der sich der Arbeitnehmer arbeitslos melden, aber keinen Antrag auf Arbeitslosengeld stellen darf ([BSG, SozR 1200 - § 14 Nr. 28](#)).

Nicht von [§ 32 SGB I](#) erfasst werden Vereinbarungen, die lediglich im Hinblick auf die sozialrechtlichen Folgen ohne direkten Verstoß gegen gesetzliche Bestimmungen getroffen werden. Die vertragliche Gestaltung tatsächlicher Verhältnisse ist Ausfluss der Privatautonomie. Jedoch ist die Wirksamkeit solcher Vereinbarungen immer zu überprüfen. Wird z.B. vereinbart, dass eine Leistung im Rahmen eines Werkvertrags statt im Rahmen eines Dienstvertrags erbracht wird, so kommt es darauf an, ob die Vereinbarung tatsächlich gewollt und vor allem entsprechend durchgeführt wird.

bb) Der **Verzicht auf Ansprüche** auf Sozialleistungen ist nach [§ 46 Abs. 2 SGB I](#) unwirksam, wenn dadurch andere Personen oder Leistungsträger belastet werden (z.T. gibt es aber ausnahmsweise Sonderregelungen, vgl. etwa [§ 6a Abs. 5 BKGG](#) zur Möglichkeit des Verzichts auf Kindergeld). Eine Regelung für den Verzicht auf **sonstige Ansprüche**, der zu einem Anspruch auf Sozialleistungen führt, fehlt. Hier kann problematisch sein, dass der Verzicht nur in der Absicht erklärt wird, die Sozialleistung in Anspruch zu nehmen. Soweit es sich um einen Anspruch auf bedürftigkeitsabhängige Leistungen (wie Sozialhilfe oder Grundversicherung für Arbeitssuchende) handelt, wird der grundsätzlich bestehende Anspruch, soweit er noch realisierbar ist, im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung berücksichtigt.

4. Mitwirkung des Leistungsberechtigten

a) Mitwirkung im Verwaltungsverfahren

Wie auch im Verwaltungsrecht gilt nach [§ 20 SGB X](#) im sozialrechtlichen Verfahren der **Untersuchungsgrundsatz**. Der Leistungsträger hat also den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Da er dazu aber auf die Angaben des Antragstellers angewiesen sein kann, sieht [§](#)

[21 Abs. 2 SGB X](#) vor, dass die Beteiligten an der Ermittlung des Sachverhaltes mitwirken sollen, insbesondere durch Angabe der ihnen bekannten Tatsachen und Beweismittel. Ihre Bedeutung haben sie bei der materiellen Nachweislast.

Die **Pflicht zur Angabe** von Tatsachen und Beweismitteln wiederholt sich in [§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 3 SGB I](#). Der Unterschied zu [§ 21 Abs. 2 SGB X](#) liegt darin, dass [§ 60 SGB I](#) nur für denjenigen gilt, der **Sozialleistungen beantragt oder erhält**. Dies gilt für sämtliche Mitwirkungspflichten nach den [§§ 60 ff. SGB I](#). [§ 21 SGB X](#) gilt dagegen für jedes Verwaltungsverfahren, also auch für ein Beitragsverfahren.

Die Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren sind in den [§§ 60 - 62 SGB I](#) geregelt. Sie gehen über [§ 21 Abs. 2 SGB X](#) hinaus, weil der Leistungsträger hier vom Berechtigten auch verlangen kann:

- der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (Entbindung von der Geheimhaltungs- oder Schweigepflicht), [§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB I](#);
- Änderungen in den für die Leistung maßgeblichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen, [§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB I](#);
- Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage durch Dritte zuzustimmen, [§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 3](#);
- persönlich zu erscheinen, [§ 61 SGB I](#);
- sich ärztlichen oder psychologischen Untersuchungen zu unterziehen, wenn dies zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen notwendig ist, [§ 62 SGB I](#).

Fraglich ist, ob neben den sich aus dem Gesetz ergebenden Mitwirkungspflichten zusätzlich **ungeschriebene Mitwirkungspflichten** anzuerkennen sind. Grundsätzlich können sich solche Pflichten als Nebenpflichten aus dem jeweiligen Sozialrechtsverhältnis zwischen Leistungsträger und Bürger ergeben. Im Hinblick darauf, dass sowohl das SGB I als auch die übrigen Sozialgesetzbücher bereits eine Reihe von Mitwirkungspflichten vorsehen, bleibt nur wenig Raum für ungeschriebene Mitwirkungspflichten. Auch ist der Vorbehalt des Gesetzes, [§ 31 SGB I](#), zu beachten.

b) Mitwirkung durch Antragstellung

In einigen Fällen kann der Träger einer Sozialleistung vom Berechtigten verlangen, einen Antrag auf eine andere Sozialleistung zu stellen. So ist der Berechtigte nach [§ 51 SGB V](#) verpflichtet, bei Bezug von Krankengeld und einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit einen Antrag auf medizinische Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen, wenn ihn die Krankenkasse hierzu auffordert. Eine ähnliche Vorschrift existiert auch im Arbeitsförderungsrecht, [§ 145 Abs. 2 SGB III](#).

c) Mitwirkung zur Abwendung von Leistungsvoraussetzungen

Werden Sozialleistungen wegen Krankheit oder Behinderung in Anspruch genommen, so kann nach [§ 63 SGB I](#) von dem Betroffenen eine Heilbehandlung verlangt werden, wenn zu erwarten ist, dass diese Behandlung eine Besserung des Gesundheitszustands herbeiführen oder zumindest eine Verschlechterung verhindern wird. Die Norm statuiert damit eine Schadensminderungspflicht. Aus [§ 63 SGB I](#) folgt ebenfalls eine Pflicht zu aktiver Mitwirkung, etwa eine Pflicht zur Einnahme der erforderlichen Medikamente.

Parallel zu der vorgenannten Vorschrift sieht [§ 64 SGB I](#) eine Pflicht zur Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, wenn Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit in Anspruch genommen werden. Auch hier geht es da-

rum, den Bedarf an Sozialleistungen möglichst entfallen zu lassen. Voraussetzung ist deshalb, dass die Teilhabeleistungen die Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit des Betroffenen auf Dauer fördern oder erhalten können.

d) Grenzen der Mitwirkung

Die dem Berechtigten auferlegten Mitwirkungspflichten werden durch [§ 65 SGB I](#) begrenzt. Im Ergebnis handelt es sich bei [§ 65 SGB I](#) um eine Konkretisierung des **Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes** für einzelne Fallgestaltungen des Sozialrechts. [§ 65 Abs. 1 SGB I](#) enthält die Grenzen für alle Mitwirkungspflichten. Die in [§ 65 Abs. 2 SGB I](#) umschriebenen Grenzen gelten dagegen nur für Behandlungen und Untersuchungen, also die Mitwirkungspflichten nach [§§ 62](#) und [63 SGB I](#). Hier sind aber auch die allgemeinen Grenzen nach [Abs. 1](#) zu beachten.

Inhaltlich bedeutet die Regelung des [§ 65 Abs. 1 SGB I](#), dass die geforderte Mitwirkung in einem angemessenen Verhältnis zu der beanspruchten Leistung stehen, zumutbar und erforderlich sein muss. Gesundheitsgefährdende, erheblich schmerzhaft und einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutende Eingriffe müssen nach [§ 65 Abs. 2 SGB I](#) nicht geduldet werden. Nach dem Wortlaut des Gesetzes bestehen diese Grenzen nicht schon für das Mitwirkungsverlangen des Leistungsträgers, sondern der Berechtigte darf und muss diese Mitwirkung ablehnen.

Erscheint eine Mitwirkung nach [§ 65 SGB I](#) als unverhältnismäßig oder kann diese zu Recht abgelehnt werden, so bedeutet dies, dass im konkreten Fall eine Mitwirkungspflicht nicht besteht. Aus der fehlenden Mitwirkung dürfen keine Rechtsfolgen abgeleitet werden.

e) Folgen fehlender Mitwirkung

Die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht, deren Bestehen nach den [§§ 60 – 65 SGB I](#) im konkreten Fall vorausgesetzt, ergeben sich aus [§ 66 SGB I](#). Dabei ist danach zu differenzieren, ob eine Mitwirkungspflicht nach den [§§ 60 – 62 SGB I](#) (im Verwaltungsverfahren) oder nach [§§ 63, 64 SGB I](#) verletzt wurde.

Hinweis: Spezielle Mitwirkungspflichten, insbesondere jene nach dem SGB II, werden an dieser Stelle nicht behandelt.

Prüfung der Voraussetzungen des [§ 66 SGB I](#)

(1) Verletzung einer Mitwirkungspflicht

(a) Voraussetzung ist immer, dass eine Mitwirkungspflicht tatsächlich bestand, sie insbesondere nicht die Grenzen des [§ 65 SGB I](#) überschritten hat.

(b) Bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach den [§§ 60 – 62 SGB I](#) kann der Leistungsträger die **Sozialleistung** ohne weitere Ermittlung ganz oder teilweise **versagen oder entziehen**, wenn durch die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert wird. Die Versagung darf nur soweit reichen, als durch die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Voraussetzungen für die Leistung nicht nachgewiesen sind. Es ist also **zweifache Kausalität** erforderlich:

- als Voraussetzung für die Versagung der Leistung die Erschwerung der Sachverhaltsaufklärung durch die Pflichtverletzung und
- als Grenze der Versagung der Sozialleistung – soweit die Leistungsvoraussetzungen nachgewiesen sind, ist die Leistung zu erbringen.

(c) Bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach den [§§ 63, 64 SGB I](#) steht dem Leistungsträger ebenfalls die Möglichkeit offen, die Sozialleistungen ganz oder teilweise zu versagen oder zu entziehen. Voraussetzung ist, dass aufgrund der unterlassenen Mitwirkung die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit oder die Fähigkeit zu selbständigen Lebensführung beeinträchtigt oder nicht verbessert wird.

(2) Hinweispflicht

Nach [§ 66 Abs. 3 SGB I](#) ist die Versagung oder Entziehung der Leistung nur zulässig, wenn der Berechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen wurde und er seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer vom Leistungsträger gesetzten, angemessenen Frist nachkommt.

(3) Rechtsfolge: Ermessen

Sowohl die Entscheidung über die Versagung oder Entziehung als auch über die nachträgliche Leistungsgewährung stehen im **Ermessen** des Leistungsträgers. Hier ist [§ 39 Abs. 1 SGB I](#) zu beachten.

(4) Wurde die Leistung versagt oder entzogen, kann der Berechtigte die geforderte Mitwirkung **nachholen**. Liegen dann noch die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger die Sozialleistung gemäß [§ 67 SGB I](#) ganz oder teilweise nachträglich erbringen.

II. Datenschutz

Mit dem Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung-EU ([DSGVO](#)) am 24.5.2018 hat auch das Datenschutzregime des SGB I und des SGB X durch das ([Datenschutzanpassungs- und Umsetzungsgesetz vom 30.6.2017](#)) **umfassende Änderungen** erfahren. Die **Novellierung der übrigen Bücher** des Sozialgesetzbuches (SGB II-SGB IX, SGB XI und SGB XII) steht derzeit noch aus; ein **Gesetzesentwurf** der Bundesregierung zum 2. Datenschutzanpassungs- und Umsetzungsgesetz liegt seit dem 1.10.2018 vor ([BT-Drs. 19 /4674](#)). Die Vorschriften über den Datenschutz im SGB X ([§§ 81 ff. SGB X](#)) verweisen in weiten Teilen auf die einschlägigen Normen der DSGVO ([Art. 13 ff., 77 ff. DSGVO](#)), regeln aber zulässige Abweichungen in Form von Konkretisierungen, Ergänzungen und Einschränkungen.

I. Das Sozialgeheimnis

Gemäß [§ 35 SGB I](#) ist das Sozialgeheimnis geschützt. Diese Vorschrift begründet nicht nur eine objektiv-rechtliche Verpflichtung des Sozialleistungsträgers, sondern auch einen subjektiven Anspruch auf Wahrung des Sozialgeheimnisses. Gemeint ist mit dem Sozialgeheimnis, dass Sozialdaten im Sinne des [§ 67 Abs. 2 S. 1 SGB X](#) nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden dürfen. Durch die Gesetzesnovellierung ist auch eine Anpassung der Terminologie an die der DSGVO erfolgt. Nur diejenigen Begriffsbestimmungen, die sich nicht schon aus der DSGVO ergeben, finden sich in [§ 67 SGB X](#).

Die [§§ 67 ff. SGB X](#) gehen als Spezialvorschriften den allgemeinen Bestimmungen des Datenschutzrechts vor. Durch die Geltung der DSGVO verlieren die Vorschriften zum Sozialdatenschutz aber ihren bisher abschließenden Charakter (§ 35 Abs. 2 S. 1 SGB X).

2. Verarbeitung von Sozialdaten, §§ 67a - 78 SGB X

Bereits [§ 35 SGB I](#) ist zu entnehmen, dass jegliche Verarbeitung von Sozialdaten einer gesetzlichen Befugnis bedarf. Dies wird durch [§ 67 Abs. 2 S. 1 SGB X](#) nochmals betont. Allgemeine Amtshilfepflichten sind als gesetzliche Befugnis für die Übermittlung von Daten nicht ausreichend, vgl. [§ 35 Abs. 3 SGB I](#).

Aus den [§§ 68 – 77 SGB X](#) ergeben sich ein Großteil der Befugnisse zur Datenübermittlung. Das Gesetz differenziert hinsichtlich des Umfangs der zu übermittelnden Daten nach dem Zweck der Übermittlungsbefugnis. So dürfen zum Schutz der inneren und äußeren Sicherheit nach [§ 72 SGB X](#) nur die in [Abs. 1 S. 2](#) genannten Daten übermittelt werden, während zur Erfüllung sozialer Aufgaben nach [§ 69 SGB X](#) keine Beschränkung besteht.

Der Empfänger der Daten ist durch [§ 78 SGB X](#) verpflichtet, die übermittelten Daten nur zu dem Zweck zu speichern, verändern, nutzen, übermitteln, in der Verarbeitung einschränken oder löschen, zu dem sie ihm **befugt** übermittelt worden sind. Die Geheimhaltungspflicht des [§ 35 Abs. 1 SGB I](#) gilt nach [§ 78 Abs. 1 S. 3 SGB X](#) in gleicher Weise für den Empfänger. Zudem ergibt sich aus [§ 78 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ein Verwendungsverbot für **unbefugt** übermittelte Sozialdaten.

3. Rechtsschutz

Der Anspruch des Einzelnen auf Schutz seines Sozialgeheimnisses wird auf verschiedenen Wegen geschützt. Die nachfolgende Übersicht soll einen Überblick über die den betroffenen Personen nunmehr umfassend zustehenden **Informationsrechte** und **Rechtsschutzmöglichkeiten** geben:

- Auskunftsrecht, § 83 SGB X i. V. m. Art. 15 DSGVO
- Informationsrechte bei Direkterhebung § 82 SGB X i. V. m. Art. 13 DSGVO oder Dritterhebung von Daten § 82a SGB X i. V. m. Art. 14 DSGVO
- Benachrichtigung bei einer Verletzung des Schutzes von Sozialdaten, § 83a SGB X i. V. m. Art. 33, 34 DSGVO
- Recht auf Berichtigung, § 84 SGB X i. V. m. Art. 16 DSGVO
- Recht auf Löschung, § 84 SGB X i. V. m. Art. 17 DSGVO
- Einschränkung der Verarbeitung, § 84 SGB X i. V. m. Art. 18 DSGVO
- Widerspruchsrecht, § 84 SGB X i. V. m. Art. 21 DSGVO
- Recht auf Anrufung, Verantwortliche für den Datenschutz, § 81 SGB X
- f) Schadensersatz- und Folgenbeseitigungsanspruch, [Art. 82 DSGVO](#)

Des Weiteren hat der Betroffene einen auf Naturalrestitution gerichteten, verschuldensunabhängigen Folgenbeseitigungsanspruch, mit dem er eine Wiederherstellung des Zustandes ohne Verletzung seiner Rechte aus [§ 35 SGB I](#) erreichen kann.

- g) Rechtsschutz gegen das Erheben, Verarbeiten oder Nutzen von Sozialdaten, §§ 81a – 81c SGB X

Der Geheimhaltungsanspruch aus [§ 35 SGB I](#) kann mit Hilfe einer vorbeugenden Unterlassungsklage (als Unterfall der allgemeinen Leistungsklage) durchgesetzt werden. Das Rechtsschutzbedürfnis liegt vor, wenn eine unbefugte Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der Daten zu befürchten ist und der Betroffene nicht auf einen nachträglichen Rechtsschutz verwiesen werden kann. Die Verweisung auf nachträglichen Rechtsschutz ist im Rahmen des

Sozialdatenschutzes ausgeschlossen. Daneben kommt einstweiliger Rechtsschutz nach den [§§ 86b Abs. 2 SGG](#), [123 VwGO](#) in Betracht.

Ergänzend werden Straf- und Bußgeldvorschriften statuiert ([§§ 85](#), [85a SGB X](#)).

Rechtsprechung:

[BSG v. 2.11.2010, B 1 KR 12/10 R](#) – keine Verdrängung des Auskunftsanspruchs durch Regelungen des Krankversicherungsrechts (wohl jetzt überholt)

III. Erstattungsansprüche

Einem Sozialleistungsträger kann wegen der Erbringung einer Sozialleistung ein Erstattungsanspruch zustehen, wenn sich nachträglich herausstellt, dass die Voraussetzungen der Leistungsgewährung durch diesen Träger nicht gegeben waren. Zu unterscheiden ist, ob sich der Erstattungsanspruch gegen den Empfänger der Leistung, einen anderen Leistungsträger oder einen Dritten richtet.

1. Anspruch gegen den Empfänger einer Leistung

a) Erstattung nach [§ 50 SGB X](#)

Stellt sich heraus, dass Sozialleistungen zu Unrecht, also ohne Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen erbracht worden sind, kann der zuständige Leistungsträger den Bewilligungsbescheid nach den [§§ 45](#), [48 SGB X](#) **aufheben**. Soweit dies geschieht, sind nach [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) vom Empfänger der Leistung die zu Unrecht erbrachten Leistungen zu erstatten. Gleiches gilt nach [§ 50 Abs. 2 SGB X](#), wenn Leistungen ohne Verwaltungsakt zu Unrecht erbracht worden sind.

b) Erstattung nach [§ 42 Abs. 2 S. 2 SGB I](#)

Ein **Vorschuss** wird nach [§ 42 Abs. 1 SGB I](#) geleistet, wenn zwar das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen feststeht, die Höhe der Leistung aber nicht bestimmt werden kann. Übersteigt die endgültig festgesetzte Leistung den Vorschuss, hat der Empfänger den Differenzbetrag nach [§ 42 Abs. 2 S. 2 SGB I](#) zu erstatten.

2. Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger

a) Allgemeines

aa) Konstruktion

Die [§§ 102 – 114 SGB X](#) regeln den Ausgleich **zwischen Sozialleistungsträgern**, falls ein unzuständiger Träger eine von einem anderen Träger geschuldete Leistung an den Berechtigten erbracht hat. Die Abwicklung erfolgt also in einem **Dreiecksverhältnis**.

Diesen Erstattungsansprüchen ist folgendes **gemeinsam**:

- Die Leistung wird mit Rechtsgrund erbracht.
- Der Berechtigte soll die Leistung behalten.
- Doppelleistungen an den Berechtigten sollen vermieden werden.

- Der letztlich zuständige Träger soll für die Leistung aufkommen.

Rechtsprechung:

[BSG v. 22.6.2010, B 1 KR 21/09 R](#) – grds. Vorauss. von Erstattungsansprüchen, nebeneinander bestehende Leistungsverpflichtung

bb) Spezialvorschriften, insb. [§ 14 SGB IX](#)

Neben den allgemeinen Erstattungsansprüchen gibt es auch einige spezielle, die den Regelungen des SGB X (zum Teil) **vorgehen**; das gilt insbesondere im Verhältnis zwischen Rehabilitationsträgern für [§ 14 Abs. 3 SGB IX](#). Diese Vorschrift gewährt einen privilegierten Erstattungsanspruch (wie [§ 102 SGB X](#), vgl. unten b)), allerdings nur für den fristgerecht zweitangegangenen Träger. [§ 14 Abs. 1 S. 1 i.V.m. Abs. 2 S. 1 und 2 SGB IX](#) kann aber auch eine nachrangige Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers begründen, nämlich wenn dieser den Antrag nicht fristgerecht weiterreicht, aber nach dem anwendbaren materiellen Recht nicht zuständig war; das führt dann zu einem Erstattungsanspruch nach [§ 104 SGB X](#) (vgl. unten, c)bb)).

Rechtsprechung:

[BSG v. 26.6.2007, B 1 KR 34/06 R](#) – Umfang der Verdrängung

[BSG v. 20.4.2010, B 1/3 KR 6/09 R](#) – Auslandsleistung

[BSG v. 3.11.2011, B 3 KR 4/11 R](#) – Umfang der Verdrängung

[BSG v. 8.3.2016, B 1 KR 27/15 R](#) – zum zweitangegangenen Träger und der Unterscheidung von einem „drittangegangenen“

cc) Erfüllungsfiktion

Nach [§ 107 SGB X](#) gilt der Anspruch des Berechtigten gegen den zuständigen Leistungsträger als erfüllt, soweit ein Erstattungsanspruch des unzuständigen gegen den zuständigen Leistungsträger besteht. Der Erstattungsanspruch rückt damit **an die Stelle des ursprünglichen Leistungsanspruchs**, dieser Anspruch ist also durch die Leistung des unzuständigen Leistungsträgers entfallen.

Diese Fiktion **tritt schon ein**, wenn der Erstattungsanspruch besteht – unabhängig von seiner Geltendmachung oder Befriedigung. Nur so lässt sich die Doppelleistung an den Berechtigten vermeiden.

Nachdem die Erfüllungsfiktion **nur soweit** reicht, wie ein Erstattungsanspruch besteht, besteht der Anspruch des Berechtigten in der Höhe der Differenz zwischen der Leistung des zuständigen Trägers und der bereits erbrachten Leistung des unzuständigen Trägers weiter.

dd) Verfahren

Für die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs sind die [§§ 108 ff. SGB X](#) zu beachten. Nach [§ 108 Abs. 1 SGB X](#) sind erbrachte Sach- und Dienstleistungen in Geld zu erstatten. Der Erstattungsbetrag wird mit 4% verzinst. [§ 108 Abs. 2 S. 1 SGB X](#) entspricht weitgehend der Verzinsungsregelung des [§ 44 SGB I](#).

Wichtig ist die **Ausschlussfrist** des [§ 111 SGB X](#): Der Anspruch auf Erstattung ist ausgeschlossen, wenn er nicht innerhalb von 12 Monaten nach Leistungsende geltend gemacht wird, dazu [BSG v. 30.6.2009, B 1 KR 21/08 R](#). Vgl. aber auch zur Unbeachtlichkeit des Fristablaufs bei schwerwiegendem Verstoß des erstattungspflichtigen Trägers gegen die Pflicht zur engen Zusammenarbeit [BSG v. 10.5.2007, B 10 KR 1/05 R](#); zum Fristbeginn (mit Fall aus

dem KV-Recht) [BSG v. 15.12.2015, B 1 KR 14/15 R](#). Erfolgt trotz Fristversäumnisses eine Erstattung, kann diese nach [§ 112 SGB X](#) zurück verlangt werden (wofür dann [§ 111 SGB X](#) nicht mehr gilt).

Prüfungsaufbau:

Die Ansprüche nach [§§ 102 ff. SGB X](#) eignen sich deshalb gut für Klausuren, weil sie die Bearbeiter zwingen, zwei Sozialleistungsansprüche zu prüfen: den zwischen dem leistenden Träger und dem Empfänger, bei dem bis auf den die Erstattung auslösenden Umstand (bzw. bei [§ 102 SGB X](#) einschließlich dieses Umstandes) alle Leistungsvoraussetzungen vorliegen müssen, sowie zugleich den Anspruch, der zwischen dem in Erstattungspflicht genommenen Träger und dem Empfänger bestanden hat (bis Eintritt der Erfüllungsfiktion).

Prüfungsschema bei *Becker/Seewald*, Einführung.

b) Erstattungsanspruch nach [§ 102 SGB X](#)

[§ 102 SGB X](#) regelt den Erstattungsanspruch desjenigen Leistungsträgers, der **aufgrund besonderer gesetzlicher Vorschriften** (z.B. [§§ 43 SGB I](#), [139 SGB VII](#)) Sozialleistungen **vorläufig erbracht** hat. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den vorläufig leistenden Träger geltenden Rechtsvorschriften, [§ 102 Abs. 2 SGB X](#). Das bedeutet, dass er seine gesamten Aufwendungen erstattet erhält (es handelt sich, anders als bei den anderen Ansprüchen, um einen **Aufwendungsersatzanspruch**).

Dieser Anspruch kann nur geltend gemacht werden, soweit die vorläufige Leistung an die Stelle der vom letztlich zuständigen Träger geschuldeten Leistung tritt. Das setzt hinsichtlich beider Leistungen **zeitliche Kongruenz** (Leistungen sind für den gleichen Zeitraum geschuldet) und **Gleichartigkeit der Ansprüche** voraus.

Der erstattungspflichtige (letztlich zuständige) Träger kann gegen den geltend gemachten Erstattungsanspruch **Einwendungen** entweder aus dem Vorleistungsverhältnis oder dem Sozialleistungsverhältnis vorbringen. Bezogen auf das Vorleistungsverhältnis steht die fehlende Rechtmäßigkeit der vorläufigen Leistung dem Erstattungsanspruch entgegen. Hinsichtlich des Sozialleistungsverhältnisses zwischen zuständigem Träger und Berechtigten hindern der fehlende Anspruch des Berechtigten oder die **bindende Versagung der Leistung** die Erstattung. Vom letztgenannten Grundsatz, nach dem sich der aus Erstattung in Anspruch genommene Träger auf eine bestandskräftige Ablehnung des Anspruchs berufen kann, besteht aber eine **Ausnahme**, die aus der Pflicht zur Kooperation ([§ 86 SGB X](#)) abgeleitet wird: wenn sich die Entscheidung als offensichtlich fehlerhaft erweist und sich dies zum Nachteil des anderen Leistungsträgers auswirkt ([BSG v. 26.7.2007, B 13 R 38/06 R](#)).

Der Erstattungsanspruch ist in demselben **Rechtsweg** durchzusetzen, der für den Anspruch auf die geltend gemachte Sozialleistung gegeben ist, [§ 114 S. 1 SGB X](#). In den Fällen des [§ 102 SGB X](#) ist dabei der Rechtsweg maßgebend, der für den Anspruch des Berechtigten gegen den vorläufig leistenden Träger gilt, [§ 114 S. 2 SGB X](#).

c) Erstattungsansprüche nach [§§ 103 - 105 SGB X](#)

Die [§§ 103 – 105 SGB X](#) regeln dagegen den Fall, dass die **Leistungsverpflichtung des Erstattungsberechtigten entfallen** ist oder sich **im Nachhinein** seine **Unzuständigkeit** erweist. Die Erstattung nach diesen Vorschriften ist **für den Verpflichteten günstiger**, denn er muss Leistungen nur in der Höhe erstatten, die sich nach seinen eigenen Rechtsvorschriften ergibt. Das Recht des Erstattungsberechtigten ist nur dann maßgebend, wenn danach Leistungen in geringerer Höhe erbracht wurden.

Beispiel:

[BSG v. 8.3.2016, B 1 KR 27/15 R](#): der grds. nach [§ 105 SGB X](#) erstattungsberechtigte RV-Träger, der als unzuständiger Träger eine Rehabilitation gewährte, kann keine Erstattung für Unterhaltsleistungen verlangen, wenn der an sich zuständige und erstattungspflichtige KV-Träger nicht zur Zahlung von Krankengeld verpflichtet war.

Die unterschiedliche Behandlung setzt sich auch bei der Rechtsdurchsetzung fort: Für die Durchsetzung der Ansprüche nach den [§§ 103 – 105 SGB X](#) gilt gem. [§ 114 S. 2 SGB X](#) der Rechtsweg, der für den Anspruch des Berechtigten gegen den erstattungspflichtigen Träger eröffnet ist.

aa) Erstattungsanspruch nach [§ 103 SGB X](#)

[§ 103 SGB X](#) betrifft die Situation, dass ein Leistungsträger zunächst Sozialleistungen erbracht hat, weil die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen erfüllt waren, diese aber **nachträglich entfallen** sind: Erst durch die nachträgliche Gewährung einer anderen Sozialleistung durch einen zweiten Leistungsträger entfällt der Anspruch des Berechtigten gegen den zuerst leistungspflichtigen Träger.

Beispiel:

[§ 50 Abs. 1 S. 1 SGB V](#): Ein Versicherter leidet an einer Krankheit, die dazu führt, dass er die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erfüllt. Er erhält für die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld; sein Antrag auf Rentengewährung ist gestellt, wird aber erst 4 Monate später bewilligt. Die Rentenbewilligung wirkt zurück, da der Anspruch auf Rente und deren Zahlung bereits entstanden war. Das hat zur Folge, dass das Krankengeld nicht hätte gezahlt werden dürfen, da der Anspruch nicht nur ruht, sondern nach [§ 50 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V](#) ausgeschlossen ist. Beachte: Kein Erstattungsanspruch entsteht, wenn das Krankengeld wegen der Gewährung von Ruhegehalt wegfällt. [§ 50 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V](#). Grund ist, dass das Ruhegehalt nicht durch einen Sozialleistungsträger im Sinne von [§§ 12, 18 ff. SGB I](#) gewährt wird, in Betracht kommt deshalb nur ein allgemeiner öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch.

Ausreichend ist, dass der Anspruch gegen den zunächst allein leistungspflichtigen Träger durch die nachträgliche Bewilligung der anderen Sozialleistung teilweise ruht, z.B. nach [§ 50 Abs. 2 SGB V](#) oder nach [§ 93 SGB VI](#). In diesen Fällen ist der Erstattungsanspruch auf die zu viel erbrachte Leistung beschränkt.

Rechtsprechung:

[BSG v. 26.6.2008, B 13 R 141/07 R](#) – Anspruch einer KK gegen RV-Träger wegen Zahlung des Krankengelds

bb) Erstattungsanspruch nach [§ 104 SGB X](#)

[§ 104 SGB X](#) regelt dagegen die Erstattung, wenn ein **nachrangig verpflichteter Träger** zunächst geleistet hat und durch die nachträglich Gewährung der vorrangigen Sozialleistung seine Zuständigkeit ganz oder teilweise entfällt. Es muss feststehen, dass der erstattungsrechtige Träger nur eine nachrangige Verpflichtung erfüllt hat und der erstattungspflichtige Träger von Anfang an zuständig gewesen wäre. Dieses Rangverhältnis der Zuständigkeiten muss sich aus dem Gesetz ergeben.

Beispiel:

Sozialhilfeleistungen sind nach [§ 2 SGB XII](#) gegenüber anderen Sozialleistungen nachrangig. Nimmt die Bewilligung einer vorrangigen Sozialleistung eine gewisse Zeit in Anspruch, so entsteht bei Vorliegen der Voraussetzungen (insbesondere Bedürftigkeit) zunächst ein Anspruch auf Sozialhilfe. Dieser wird durch die Gewährung der vorrangigen Leistung später rückwirkend verdrängt.

[§ 104 Abs. 2 SGB X](#) erweitert den Erstattungsanspruch auf Leistungen, die an Familienangehörige des Berechtigten erbracht wurden.

Beispiel:

Herrn X steht nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) Hilfe zur Pflege zu, weil sein Einkommen und das Einkommen seiner Ehefrau nicht ausreichen. Der Ehefrau wird durch den zuständigen Rentenversicherungsträger rückwirkend Altersrente zugesprochen. Unter Berücksichtigung der bewilligten Monatsrente reicht das Einkommen des Ehepaares nun zur Sicherstellung der notwendigen Pflege aus. Der Anspruch auf Hilfe zur Pflege entfällt und dem Sozialhilfeträger steht nach [§ 104 SGB X](#) ein Erstattungsanspruch gegen den Rentenversicherungsträger, der für die Altersrente der Ehefrau zuständig ist, zu.

Rechtsprechung:

[BSG v. 2.11.2010, B 1 KR 9/10 R](#) – Zuständigkeit für stationäre Reha-Maßnahme, Verhältnis zu § 14 SGB IX

[BSG v. 25.1.2017, B 3 P 2/15 R](#) – Verhältnis der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu Leistungen der Pflegeversicherung, einschränkende Auslegung des § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

cc) Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#)

[§ 105 SGB X](#) regelt die Erstattung, wenn der leistende Träger **von Anfang an unzuständig** war und nicht nur vorläufig geleistet hat. Mangels Zuständigkeit ist die Leistung hier nicht rechtmäßig erfolgt. Ein Erstattungsanspruch besteht dennoch, weil der Berechtigte trotzdem einen Anspruch gegen den zuständigen Träger hat und Doppelleistungen vermieden werden sollen.

Die **Unzuständigkeit** des leistenden Trägers kann sich sowohl aus Vorschriften über die örtliche als auch über die sachliche Zuständigkeit ergeben. Entscheidend ist, welcher Träger nach materiellem Recht verpflichtet und in diesem Sinne passiv befugt ist. Da aber eine Verletzung der gesetzlichen Kompetenzzuteilung nicht in jedem Fall durch einen Erstattungsanspruch ausgeglichen werden darf, ist negative Voraussetzung des Anspruchs aus [§ 105 SGB X](#), dass der leistende Träger sich **nicht bewusst** über seine Unzuständigkeit hinweggesetzt hat. Praktisch kommt deshalb ein Erstattungsanspruch insbesondere in den Fällen in Betracht, in denen mehrere Träger bestimmte Sozialleistungen verwalten. Das gilt etwa im Verhältnis zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften jeweils untereinander, wenn die Zuständigkeit fraglich ist; aber auch im Verhältnis zwischen Träger verschiedener Versicherungszweige, wenn kein Nachrangverhältnis besteht, etwa bei Rehabilitationsleistungen. In allen diesen Fällen kann u.U. irrtümlich ein tatsächlich unzuständiger Träger von seiner Zuständigkeit ausgegangen sein. Zudem schützt die Rspr. grds. den zuständigen (und vermeintlich erstattungspflichtigen) Träger dadurch, dass er seine (selbst unrichtigen) verbindlichen Entscheidungen gegenüber dem Versicherten auch dem die Erstattung fordernden (unzuständigen) Träger entgehen kann. Dieser Schutz besteht aber nicht zugunsten des Trägers, der zu Unrecht zuerst selbst seine eigene Zuständigkeit bejaht hat, sie dann ablehnt, dies dem Versicherten gegenüber durch einen VA verbindlich feststellt und in der Folge von dem eigentlich zuständigen Träger eine Erstattung verlangt, vgl. [BSG v. 13.12.2016, B 1 KR 25/16 R](#), Rn. 15 f.: „Der faktisch in Vorleistung getretene (vermeintlich unzuständige) Leistungsträger ist weniger schutzwürdig als der Leistungsträger, der von diesem auf Erstattung in Anspruch genommen wird ... Auch die Funktionsfähigkeit des gegliederten Systems spricht dafür, der Verwaltungsentscheidung des als Erstattungsgläubiger Auftretenden gegenüber dem Leistungsberechtigten im Erstattungsstreit keine Bedeutung beizumessen.“

Rechtsprechung:

[BSG v. 19.9.2007, B 1 KR 39/06 R](#) – zur Aufteilung von Kosten einer Krankenhausbehandlung beim Wechsel der Krankenkasse

[BSG v. 8.3.2016, B 1 KR 27/15 R](#) – Zuständigkeit für Reha-Maßnahmen, Verhältnis zu [§ 14 SGB IX](#)

[BSG v. 13.12.2016, B 1 KR 25/16 R](#) – keine Bindungswirkung der nachträglich ablehnenden Verwaltungsentscheidung des die Erstattung begehrenden Unfallversicherungsträgers gegenüber der Krankenkasse

[BSG v. 13.12.2016, B 1 KR 29/15 R](#) – kein Feststehen der Unzuständigkeit eines Trägers im Verhältnis zu dem zur Erstattung angegangenen Träger wegen einer unanfechtbaren Ablehnung der Zuständigkeit gegenüber dem Versicherten

dd) Gemeinsamkeiten

Allen genannten Erstattungsansprüchen ist gemeinsam, dass die Leistung, die der erstattungsberechtigte Träger erbracht hat, mit der Leistung die der erstattungspflichtige Träger hätte erbringen müssen, hinsichtlich der Leistungszeit und dem Leistungsinhalt ausreichende Berührungspunkte ausweist: So müssen beide Leistungen für **denselben Zeitraum** bestehen, und beide Leistungen müssen zumindest **gleichartig bzw. zweckidentisch** sein. Personenidentität hinsichtlich des Leistungsempfängers und des Leistungsberechtigten wird hingegen grundsätzlich nicht vorausgesetzt (vgl. aber Anmerkungen zu [§ 104 SGB X](#)). Vgl. zu den möglichen **Einwendungen** auch die Ausführungen zu [§ 102 SGB X](#), oben b).

Für die **Rangfolge** bei mehreren Erstattungsberechtigten ist [§ 106 SGB X](#) zu beachten; die verschiedenen Ansprüche sind in der dort angegebenen Reihenfolge zu befriedigen.

Hinweis:

Die folgenden Ansprüche werden näher im Sommersemester behandelt, nicht aber in der Vorlesung im WS.

3. Ansprüche gegen Dritte

a) Grundsatz

Vielfach kommt es vor, dass ein Ereignis einerseits einen Bedarf für Sozialleistungen auslöst und andererseits zu Schadensersatzansprüchen oder anderen Ansprüchen des Berechtigten gegen Dritte führt. Soweit in solchen Fällen letztlich der Schädiger und nicht der Sozialleistungsträger haften soll, gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Ausgleich in dem dann vorliegenden Drei-Personen-Verhältnis vorzunehmen: Zunächst kann es nur bei einem Regress, also der Begründung eines neuen Anspruchs bleiben (vgl. [§ 110 SGB VII](#)). Soll aber stattdessen der Anspruch gegen den Dritten auf den Sozialleistungsträger übergehen, kann das auf zwei Arten geschehen: Zum einen kann vorgesehen werden, dass der Sozialleistungsträger den gegenüber dem Dritten bestehenden Anspruch auf sich überleitet; in solchen Fällen bedarf es einer entsprechenden Maßnahme des Trägers (vgl. z.B. [§ 93 SGB XII](#)). Zum anderen besteht die Möglichkeit, dass der Schadensersatzanspruch kraft Gesetzes auf den Träger übergeht, es einer gesonderten Maßnahme also nicht bedarf (*cessio legis*). Ein solcher Forderungsübergang ist in einigen sozialrechtlichen Spezialgesetzen vorgesehen, so etwa im [§ 94](#)

[SGB XII](#) für Unterhaltsansprüche. Abgesehen von den Sondervorschriften sind in [§§ 115, 116 SGB X](#) die praktisch wichtigsten Vorschriften über den Forderungsübergang enthalten.

b) Forderungsübergang nach [§ 115 SGB X](#)

aa) [§ 115 SGB X](#) regelt den Übergang von Ansprüchen des Leistungsberechtigten gegen seinen Arbeitgeber. Die Vorschrift knüpft daran an, dass viele Sozialleistungen als **Entgeltersatzleistungen** erbracht werden und daher nur dann zustehen sollen, wenn kein Anspruch auf Entgelt besteht. Existiert dieser, soll letztlich nicht der Sozialleistungsträger für die Sozialleistungen aufkommen. Insoweit geht der Anspruch vom Berechtigten auf dem Träger über.

Beispiel:

Ein Arbeitnehmer wird krank und hat nach dem EFZG Anspruch auf Fortzahlung seines Arbeitsentgelts; jedoch verweigert der Arbeitgeber diese Zahlung. Ist der Arbeitnehmer krankenversichert, so hat er für die Zeit der Krankheit einen Anspruch auf Krankengeld, [§§ 44 ff. SGB V](#). Dieser Anspruch ruht gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), solange der Versicherte Arbeitsentgelt erhält, wobei zu diesem Arbeitsentgelt auch die Entgeltfortzahlung zählt. Erhält er jedoch kein Geld, so greift die Ruhensregelung nicht ein; die Krankenversicherung muss zahlen. Um aber im Ergebnis die Krankenversicherung nicht mit den Folgen der Pflichtverletzung des Arbeitgebers zu belasten, geht der Entgeltfortzahlungsanspruch des Arbeitnehmers in Höhe des gezahlten Krankengeldes auf die Krankenkasse über.

bb) Für den Forderungsübergang nach [§ 115 SGB X](#) müssen folgende **Voraussetzungen** vorliegen:

- (1) Ein Anspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber; insoweit gilt der Entgeltbegriff des [§ 14 SGB IV](#), und es werden auch Ansprüche auf einmalige Zahlungen erfasst, (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld); ebenso werden gemäß [§ 115 Abs. 3 SGB X](#) die Sachbezüge berücksichtigt (vgl. [Sachbezugsverordnung, Aichberger Nr. 4/12](#)).
- (2) Erbringung einer Sozialleistung mit dem Ziel des Entgeltersatzes; diese Begrenzung ergibt sich aus dem Bezug zum Arbeitsentgelt, so dass Leistungen mit reinem Bezug auf den Unterhaltsausfall dann keinen Forderungsübergang auslösen, wenn sie lediglich den Familienangehörigen gewährt werden (str.); erfasst sind damit z.B.: Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld, Arbeitslosengeld, Hilfe zum Lebensunterhalt.
- (3) Die Erbringung der Sozialleistungen muss rechtmäßig sein.
- (4) Zwischen dem Anspruch auf Arbeitsentgelt und der Sozialleistung muss zeitliche Kongruenz herrschen, d.h. beide Ansprüche müssen sich auf denselben Zeitraum beziehen.

cc) Sind alle Voraussetzungen des [§ 115 SGB X](#) erfüllt, sind insbesondere die Ansprüche auf Arbeitsentgelt entstanden, fällig und **ist die Sozialleistung erbracht** (nicht schon bei Bestehen des Anspruchs!), so erfolgt der Anspruchsübergang **automatisch**. Mit dem Übergang des Anspruchs verliert der Arbeitnehmer seine Verfügungsbefugnis über die Forderung gegenüber dem Arbeitgeber. Für eventuelle Einwendungen des Arbeitgebers gelten über [§ 412 BGB](#) die [§§ 404, 406 - 409 BGB](#). Insbesondere findet also auch [§ 407 Abs. 1 BGB](#) Anwendung. Umgekehrt muss der Sozialleistungsträger eventuelle Ausschlussfristen beachten, die für die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Beschäftigungsverhältnis bestehen.

Während in der Regel die Wirksamkeit eines Verzichts auf Entgeltansprüche relativ einfach zu beurteilen ist bzw. im Hinblick auf das Handeln des Arbeitgebers [§ 407 BGB](#) gilt, können sich vor allem in der Praxis Probleme ergeben, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst und eine Abfindung für den Arbeitnehmer vereinbart wird. Prinzipiell sind die Arbeitsvertragsparteien

durch den sozialrechtlichen Forderungsübergang an einer Disposition über ihr Arbeitsverhältnis nicht gehindert. Fraglich kann aber sein, ob durch die Abfindung dem Sozialleistungsträger der Forderungsübergang versperrt wird. Es empfiehlt sich, ausdrücklich klar zustellen, worin der Gegenstand der Abfindung besteht. Nicht übergangsfähig sind: Ansprüche aus einem Vertrag mit einer Privatversicherung, freiwillige Aufwendungen Dritter für den Geschädigten; solche Ansprüche beruhen nicht auf Gesetz, sondern auf Bezahlung von Versicherungsprämien bzw. einem freiwilligen Handeln Dritter.

c) Forderungsübergang nach [§ 116 SGB X](#)

aa) Grundsatz

[§ 116 Abs. 1 SGB X](#) regelt einen gesetzlichen Übergang der Forderung des Geschädigten gegen den Schädiger auf den zur Leistung verpflichteten Träger; zugleich wird dadurch eine doppelte Begünstigung des Geschädigten ausgeschlossen. **Ersatzansprüche** im Sinne der Vorschrift sind insbesondere vertragliche Ansprüche sowie Ansprüche aus deliktischer Haftung und aus Gefährdungshaftung, also vor allem [§§ 823 ff. BGB](#), StVG etc. Allerdings ist die Einbeziehung der auf einer Vertragsverletzung beruhenden Schadensersatzansprüche nicht ganz unstrittig, wird aber vom BGH bejaht (BGH, NJW 1985, S. 492); das betrifft auch Schadensersatzansprüche aus c.i.c., [§§ 311 Abs. 2, 280 Abs. 1 i.V.m. § 241 Abs. 2 BGB](#), oder [§ 280 Abs. 1 BGB](#). Nicht erfasst werden sollen hingegen Ansprüche auf Aufwendungsersatz gemäß [§§ 677, 683 BGB](#).

Der **Sozialleistungsanspruch** muss sich aus den gesetzlichen Bestimmungen ergeben und gegenüber einem Sozialleistungsträger bestehen, d.h. insbesondere gegenüber einem Sozialversicherungs- oder einem Sozialhilfeträger. Für den Anspruchsübergang genügt **bereits die Entstehung** des Sozialleistungsanspruchs, es kommt also auf die Erbringung der Leistung nicht an. Jedoch muss zwischen der Leistungspflicht und dem anspruchsauslösenden Schadensereignis eine **kausale Beziehung** vorliegen. Das bedeutet, dass das schädigende Ereignis eine wesentliche Ursache der Leistungspflicht sein muss. Für den Übergang eines zivilrechtlichen Anspruchs wird zum Teil jedoch auch auf die zivilrechtlichen Kausalitätslehren abgestellt, konkret also ein adäquater Zusammenhang gefordert.

Sehr wichtig ist allerdings, dass nach der Rechtsprechung für das Verhältnis zwischen dem Schadensersatzanspruch und dem Sozialleistungsanspruch sowohl **in sachlicher als auch in zeitlicher Hinsicht Kongruenz** bestehen muss. Während die zeitlichen Aspekte in der Regel relativ leicht zu beurteilen sind, kann die Feststellung der sachlichen Identität Schwierigkeiten bereiten. Die Rechtsprechung hat deshalb verschiedene Schadensgruppen entwickelt, in die jeweils die Schadensersatzansprüche und die Sozialleistungsansprüche eingeordnet werden können. Zu unterscheiden sind insbesondere folgende Gruppen:

Schadenskategorie	Sozialleistungen
<i>Heilungskosten</i>	Kosten für die Heilbehandlung, Erbringung von Heil- und Hilfsmitteln o.ä.
<i>Vermehrte Bedarfe</i> , d.h. Mehraufwendungen im Vergleich zu einem gesunden Menschen infolge unfallbedingter dauernder Störung des körperlichen Wohlbefindens	Haus- und Anstaltspflege, Pflegegeld, Haushaltshilfe, Leistungen der Pflegeversicherung

<i>Erwerbsschaden</i> , also der durch den Arbeitsausfall eingetretene Vermögensschaden	Krankengeld, Erwerbsminderungsrente, Rehabilitationsleistungen, eventuell Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe.
<i>Sachschaden</i>	wird nur ausnahmsweise als Sozialleistung ersetzt, z.B. Aufwendungen des Nothelfers in der Unfallversicherung, Ersatzbeschaffung von Zahnersatz.
<i>Unterhaltsschaden</i> , entstanden durch die Entziehung des gesetzlichen Unterhaltsrechts eines Berechtigten	Hinterbliebenenrenten, Abfindungen für Hinterbliebenenrenten und Überbrückungshilfen.
<i>Bestattungskosten</i>	Sterbegeld, übergangsweise nach Krankenversicherungsrecht.
<i>Schmerzensgeld</i>	keine kongruenten Sozialleistungsansprüche
<i>Verwaltungs- und Rechtsverfolgungskosten</i>	keine kongruenten Sozialleistungsansprüche

bb) Begrenzung der Haftung des Schädigers

Beim Forderungsübergang ist zu beachten, dass sozialrechtliche und zivilrechtliche Ansprüche oft in Voraussetzungen und Umfang stark voneinander abweichen. Problematisch ist insbesondere die Begrenzung der Haftung des oder eines Schädigers. Dem wird durch [§ 116 Abs. 2 – 9 SGB X](#) Rechnung getragen. Die wichtigsten Regelungen finden sich in den Absätzen 2 und 3.

(1) [§ 116 Abs. 2 SGB X](#) sieht ein sogenanntes absolutes Quotenvorrecht des Geschädigten vor. Haftet der Schädiger nur bis zu einer Höchstgrenze, so darf zunächst der Geschädigte seine Ansprüche befriedigen; der Sozialleistungsträger muss also sehen, was übrig bleibt. Haftungshöchstsummen ergeben sich aus verschiedenen gesetzlichen Vorschriften, insbesondere aus [§ 12 StVG](#), [§ 37 LuftVG](#), [§ 9 HaftPflG](#).

Beispiel:

A erleidet durch einen Straßenverkehrsunfall Einkommenseinbußen in Höhe von 40.000 € gemäß [§ 12 StVG](#) ist die Haftungssumme hinsichtlich jährlicher Rentenleistungen auf 36.000 € begrenzt. A erhält von der zuständigen Berufsgenossenschaft eine Jahresrente in Höhe von 24.000 € Damit ergibt sich folgende Berechnung: 40.000 € Gesamtschaden minus 24.000 € Leistungen der Berufsgenossenschaft = 16.000 € Schadensrest, der in jedem Fall dem A verbleibt, da für den Differenzschaden sein Quotenvorrecht besteht. Für die BG sieht die weitere Rechnung folgendermaßen aus: Der Schädiger muss insgesamt nur 36.000 € leisten, davon hat er 16.000 € an A zu zahlen = 20.000 € gehen gesetzlich auf die BG über.

(2) Einen anderen sehr häufigen Fall regelt [§ 116 Abs. 3 S. 1 SGB X](#), nämlich den Fall, dass den Geschädigten ein Mitverschulden trifft. Dann besteht kein Quotenrecht mehr, sondern der vom Schädiger zu erbringende Ersatz ist anteilig aufzuteilen.

Beispiel:

Aufgrund eines Unfalls ist dem A ein Schaden in Höhe von 10.000 € entstanden, infolge eines Mitverschuldens des A haftet der Schädiger S aber nur zu 80 %. Ein Sozialleistungsanspruch besteht in Höhe von 9.000 € Hier hat S insgesamt 8.000 € zu zahlen, und ebenso wie der Schadensersatzanspruch wird der Forderungsübergang beschränkt. Dieser beträgt also nur 80 % von 9.000 € = 7.200 € für A verbleibt damit gegenüber dem S eine Forderung in Höhe von 800 € Letzteres entspricht 80 % des Differenzschadens, also des Restschadens zwischen der Gesamtschadenssumme und den Sozialleistungen in Höhe von 1.000 €

(3) Schwierig ist der Forderungsübergang in den Fällen, in denen eine Haftungsbegrenzung zugunsten des Schädigers mit einem Mitverschulden des Geschädigten zusammentrifft. Zur Vorgehensweise werden verschiedene Ansichten vertreten:

Beispiel:

A ist ein Schaden in Höhe von 100.000 € entstanden, den Schädiger trifft eine Haftungsquote von 80 %. Zudem besteht eine gesetzliche Haftungshöchstgrenze in Höhe von 70.000 €. Ein Sozialleistungsanspruch besteht in Höhe von 50.000 €

- Zunächst wird vertreten, [Abs. 3 Satz 1](#) schließe die Anwendung des [Abs. 2](#) und damit ein Quotenvorrecht vollkommen aus. Im Beispielfall ergibt sich damit:
Ein Forderungsübergang findet in Höhe von 80 % von 50.000 € also in Höhe von 40.000 € statt. Der Anspruch von A gegen S beläuft sich nur noch auf den Rest, d.h. nicht mehr auf 40.000 € sondern nur auf 30.000 €
- Es wird aber auch vertreten, dass zuerst [Abs. 3 Satz 1](#) angewendet werden müsse, um dann das so gefundene Ergebnis der relativen Aufteilung auf die Höchstgrenze hin anzupassen. Damit ergäbe sich im Beispiel folgende Berechnung:
Wie oben beträgt zunächst der Forderungsübergang 40.000 € in einem zweiten Schritt ist die Haftungshöchstgrenze von 70 % in Verhältnis zu der Haftungsquote von 80 % zu setzen, und diese Relation von 7/8 ist auf den übergegangenen Anspruch anzuwenden: $7/8$ von 40.000 € = 35.000 €. Jetzt steht A insofern besser da, als ihm ein Anspruch in Höhe von 35.000 € gegen S verbleibt.
- Schließlich wird vertreten, nach der relativen Aufteilung sei das Quotenvorrecht für den gekürzten Anspruch in vollem Umfang zu berücksichtigen. Dies würde zu folgendem Ergebnis führen:
Wieder beträgt zunächst der Forderungsübergang 40.000 €, diese gekürzte Forderung ist von dem gekürzten Gesamtschaden in Abzug zu bringen, also: 80.000 € minus 40.000 € = 40.000 € womit dem A ein Quotenvorrecht in Höhe von 40.000 € verbleibt. Da S insgesamt nur 70.000 € zahlen muss, geht auf den Sozialleistungsträger nur ein Anspruch in Höhe von 30.000 € über.

Zuzugeben ist allerdings, dass der Gesetzeswortlaut ebenso wie die gesetzgeberische Begründung für die Lösung sprechen, die für die Schädiger am ungünstigsten ist, nämlich für den vollständigen Ausschluss des Quotenvorrechts.

cc) Befriedigungsvorrecht des Geschädigten

[§ 116 Abs. 4 SGB](#) enthält ein Befriedigungsvorrecht des Geschädigten wenn der Durchsetzung seines Anspruchs gegen den Schädiger tatsächliche Hindernisse entgegenstehen (hauptsächlicher Anwendungsfall: fehlende Masse in der Insolvenz).

dd) Familienprivileg

Wichtig ist schließlich das Familienprivileg des [§ 116 Abs. 6 SGB X](#). Wird die Schädigung fahrlässig durch ein Familienmitglied (vgl. zu den Familienangehörigen [§§ 1589, 1590 BGB](#): Eheleute, Verwandte, Verschwägerter) herbeigeführt, so scheidet ein Anspruchsübergang aus, sofern zwischen dem Geschädigten und dem Angehörigen bzw. seinen Hinterbliebenen eine häusliche Gemeinschaft besteht. Umstritten ist die Anwendung dieses Privilegs auf Mitglieder einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, insbesondere da diese zum Teil bei der Einkommensberechnung dem Leistungsberechtigten zugerechnet werden (vgl. [§§ 20 SGB XII, 7 SGB II](#)). [Abs. 6](#) soll auch Anwendung finden, wenn der Schädiger haftpflichtversichert ist. Probleme

matisch sind Fälle, in denen ein Schaden von mehreren Personen verschuldet wird und nur eine dieser Personen als Familienangehöriger mit dem Geschädigten zusammenlebt. In diesen Fällen kann auf den Familienangehörigen selbst nicht zurückgegriffen werden, da insoweit der Forderungsübergang ausscheidet; es fragt sich aber, wie sich dies für den oder die anderen Schädiger auswirkt. Um einen Regress gegen den privilegierten Familienangehörigen nach [§ 426 BGB](#) zu vermeiden, ist davon auszugehen, dass der Zweitschädiger nur in dem Umfang herangezogen werden kann, in dem er im Innenverhältnis zum Familienangehörigen haftet; anderenfalls würde das Familienprivileg des [§ 116 Abs. 6 SGB X](#) unterlaufen.

ee) Beitragsregress

Schließlich ist zu beachten, dass gemäß [§ 119 SGB X](#) i.V.m. [§ 116 Abs. 1 S. 2 SGB X](#) auch ein Forderungsübergang hinsichtlich der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen stattfindet, sodass im Ergebnis die Gefahr einer späteren Rentenkürzung vermieden wird.

Rechtsprechung:

[BGH v. 15.3.2011, VI ZR 162/10](#) – Verjährungsbeginn und Wissenszurechnung bei übergebenen Forderungen der Pflegekasse