

L 10 AL 797/01

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 11 AL 1066/98
Datum
20.09.2000
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 10 AL 797/01
Datum
20.07.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 11 AL 79/01 R
Datum
21.11.2002
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 20. September 2000 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich als Rechtsnachfolger seiner verstorbenen Ehefrau M. A. gegen die Rückforderung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung von insgesamt 340,71 DM durch die Beklagte.

Die Ehefrau des Klägers stand bei der Beklagten im Leistungsbezug. Die Beklagte überwies ihr am 28. Januar 1998 für die Zeit vom 1. bis zum 31. Januar 1998 Arbeitslosengeld. Die Ehefrau des Klägers war auf Grund des Leistungsbezuges bei der Beigeladenen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. Dieser Pflichtversicherung wurde ein Entgelt von 5.208 DM monatlich und ein Beitragssatz zur Pflegeversicherung von 13,9 % bzw. ab Mai 1997 von 1,7% zugrunde gelegt. Die Leistungsakte der Beklagten enthält die Kopie eines Schreibens der Ehefrau vom 17. Februar 1998. Darin teilte diese u.a. mit: " ... wie ich Ihnen am 21.01.1998 mitgeteilt habe, bin ich ab Woche 4 (19.01.1998) nicht mehr arbeitslos ..."

Die Überzahlung des Arbeitslosengeldes machte die Beklagte gegenüber der Ehefrau mit bestandskräftigem Bescheid vom 23. Februar 1998 geltend; den Überzahlungsbetrag erstattete die Ehefrau an die Beklagte.

Mit Bescheid vom 13. April 1998 machte die Beklagte nach Anhörung der Ehefrau die Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 in Höhe von insgesamt 340,71 DM geltend.

Dagegen erhob die Ehefrau Widerspruch mit der Begründung, sie habe nach dem Ende des Leistungsbezugs "wieder die KVB in Anspruch genommen, bei der ich durch meinen Mann versichert bin." Dazu legte sie eine Bestätigung der Beigeladenen vom 14. Februar 1998 vor. Danach ist die Ehefrau bei der Beigeladenen vom 5. März 1997 bis zum 18. Januar 1998 gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichert gewesen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 1998 zurück. Zur Begründung führte sie aus, nachdem das zu Unrecht bezogene Arbeitslosengeld mit bestandskräftigem Bescheid für die Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 aufgehoben und zurückgefordert worden sei, habe die Ehefrau nach § 335 Abs. 1 und 5 Sozialgesetzbuch 3. Buch (SGB III) außerdem der Beklagten die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten, die diese für die Ehefrau während des Leistungsbezuges entrichtet habe. In dieser Zeit habe für die Ehefrau kein weiteres Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis bestanden. Nach ihren Angaben sei sie in dieser Zeit familienversichert gewesen. Da sie in dieser Zeit aber nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflicht- oder freiwillig versichert gewesen sei, habe keine weitere andere Kranken- oder Pflegeversicherung im Sinne der gesetzlichen Bestimmung bestanden.

Gegen die Bescheide der Beklagten hat die Ehefrau am 26. September 1998 Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden (SG) erhoben.

Die Ehefrau des Klägers ist am 28. November 1999 verstorben. Der Kläger hat mit Schreiben am 3. Juli 2000 erklärt, dass er den Rechtsstreit als Rechtsnachfolger seiner verstorbenen Ehefrau fortsetzt.

Zur Klagebegründung hat der Kläger vorgetragen, es habe bei der Beigeladenen zu keiner Zeit ein Versicherungsschutz seiner verstorbenen Ehefrau bestanden. Auch habe die Beklagte nicht nachgewiesen, dass Beiträge an die Beigeladene abgeführt worden seien. Es habe eine weitere Versicherung seiner Ehefrau dadurch bestanden, dass sie bei der privaten Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten (KVB) als seine Ehefrau versichert gewesen sei. Die Beiträge für sie beide als Eheleute seien wesentlich höher gewesen als für einen Single. Man könne allenfalls von einem Familienrabatt sprechen. Auch hätte seine Ehefrau im Falle seines Todes eigene Ansprüche auf Leistungen der KVB erworben. Zusätzlich sei seine Ehefrau in Höhe des von der KVB nicht erfassten Restbetrages von 20 % bei der B. versichert gewesen.

Die Beklagte ist der Ansicht, die freiwillige Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen stelle kein weiteres Krankenversicherungsverhältnis im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen dar. Zum Nachweis der Überweisung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Beigeladene hat die Beklagte auf den Inhalt ihrer Leistungsakte, insbesondere auf die Leistungsnachweise, verwiesen.

Die Beigeladene hat ausgeführt, aufgrund der Mitprüfung der EDV-Programme der Beklagten durch die übrigen Sozialversicherungsträger gehe sie von der Richtigkeit derjenigen EDV-Programme aus, die für die Beitragsabführung aufgrund eines Leistungsbezugs nach dem SGB III verantwortlich seien. Dieses Verfahren sei vergleichbar mit den modernen Datenübermittlungsverfahren jener Arbeitgeber, die für ihre Beschäftigten Sozialversicherungsbeiträge abzuführen hätten. Ihr Kontrollschwerpunkt habe sich im Laufe der Zeit auf die Richtigkeit der EDV-Programme verlagert. Es sei deshalb problemlos, dass die Beiträge in einer Summe ohne jeweilige Versicherungszuordnung zu ihr gelangten.

Das SG hat mit Urteil vom 20. September 2000 die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Beklagte habe für die Ehefrau für die Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt. Dabei stütze sich die erkennende Kammer auf die Erklärungen der Beigeladenen. Auch die Ausführungen der Beklagten begründeten diese Annahme. Die Kranken- und Pflegeversicherung von Leistungsempfängern nach dem SGB III werde seit langem in Millionen von Fällen durchgeführt. Diese Verwaltungsroutine dürfe als verlässlich gelten. Sie stütze sich insbesondere auf eine von menschlichen Fehlleistungen im Einzelfall weitgehend unabhängige elektronische Datenverarbeitung. Die darin zur Anwendung kommende Programmtechnik verbürge die Richtigkeit der Beitragsabführung der Beklagten an die Beigeladene. Das Programm sei von den beteiligten Sozialversicherungsträgern gemeinschaftlich überprüft und für richtig befunden worden. Ausweislich der vorliegend maßgeblichen Zahlungsnachweise sei die Dateneingabe im Fall der Ehefrau des Klägers fehlerfrei gewesen. Diese Umstände rechtfertigten die Vermutung der Beitragszahlung. Diese Vermutung sei vorliegend nicht widerlegt worden. Der Kläger habe seine Zweifel nicht begründen können. Im Übrigen nehme die Kammer Bezug auf den Vortrag der Beklagten zur Unbeachtlichkeit einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Auch sei die Erstattungspflicht nach [§ 335 SGB III](#) weder vom Bestand eines Versicherungsverhältnisses noch von einer Versicherungsleistung abhängig. Das SG hat die Berufung gegen das Urteil nicht zugelassen.

Der gegen die Nichtzulassung der Berufung erhobenen Beschwerde hat der Senat mit Beschluss vom 11. April 2001 (Az.: L 10 AL 617/96) abgeholfen und die Berufung zugelassen.

Der Kläger trägt zur Begründung seiner Berufung vor, jede Regressforderung setze den konkreten Nachweis der Zahlung voraus. Die Zahlung von Beiträgen habe jedoch vorliegend nicht geklärt werden können.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 20. September 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 1998 aufzuheben.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten (Leistungsakte XXX) beigezogen. Wegen der Einzelheiten des Vortrags der Beteiligten und des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte verwiesen, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Ausbleibens des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20. Juli 2001 verhandeln und entscheiden. Der Kläger hat die Terminsmitteilung ordnungsgemäß am 28. Mai 2001 erhalten. Darin wurde dem Kläger mitgeteilt, dass der Senat auch im Falle seines Nichterscheinens verhandeln, Beweis erheben und entscheiden kann.

Die Berufung zulässig, in der Sache jedoch unbegründet.

Die Beklagte hat rechtmäßig die Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 in Höhe von 340,71 DM gegenüber der Ehefrau bzw. dem Kläger geltend gemacht.

Der Kläger ist als Rechtsnachfolger seiner verstorbenen Ehefrau verpflichtet, der Beklagten die für seine Ehefrau in der Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung zu erstatten. Nach der seit dem 1. Januar 1998 in Kraft befindlichen Regelung des Gesetzes zur Reform der Arbeitsförderung vom 24. März 1997 ([BGBl. I S. 594](#)) des [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) hat ein Bezieher von Arbeitslosengeld Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu ersetzen, soweit die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist. Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Die Beklagte hat mit bestandskräftigem Bescheid vom 23. Februar 1998 die Bewilligung von Arbeitslosengeld für die Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 aufgehoben und von der Ehefrau des Klägers die Rückzahlung des zu Unrecht gezahlten Arbeitslosengeldes verlangt.

Der Kläger kann der Erstattungspflicht hinsichtlich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht entgegenhalten, die Entrichtung der Beiträge an die Beigeladene für diese Zeit sei nicht nachgewiesen. Der Senat weist die Berufung insoweit aus den Gründen des

erstinstanzlichen Urteils zurück und bezieht sich zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Entgegen der Rechtsansicht des Klägers ist [§ 335 Abs. 1 Satz 2](#) 2. Halbsatz SGB III nicht anzuwenden. Hat für den Zeitraum, für den die Leistung zurückgefordert worden ist, ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden, so erstattet nach [§ 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III](#) nicht der Leistungsbezieher, sondern die Krankenkasse, bei der der Bezieher nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig war, der Bundesanstalt die für diesen Zeitraum entrichteten Beiträge, während der Leistungsbezieher von der Erstattungspflicht nach Satz 1 befreit ist. Für die verstorbene Ehefrau des Klägers hat aufgrund der Kranken- und Pflegeversicherung bei der KVB eine weitere Krankenversicherung im Sinne von [§ 335 Abs. 1 S. 2 SGB III](#) nicht bestanden. Wie der Senat bereits mit seinen Urteilen vom 19. Februar 1999 (Az. L 10 AL 617/96) zur der Vorschrift des § 157 Abs. 3a Arbeitsförderungsgesetz (AFG) entschieden hat, stellt ein privates Krankenversicherungsverhältnis kein weiteres Krankenversicherungsverhältnis im Sinne des Gesetzes dar. Diese Rechtsprechung hat zwischenzeitlich das Bundessozialgericht mit Urteil vom 10. August 2000 (Az. [B 11 AL 119/99 R](#)) zu der vorliegend anzuwendenden Regelung des [§ 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III](#) bestätigt. Danach setzt die Befreiungsregelung eine Doppelversicherung des Leistungsbeziehers in der gesetzlichen Krankenversicherung voraus. Dies ergibt sich bereits aus dem Gesetzeswortlaut. Der Begriff der Krankenversicherung erfasst nach der Gesetzesterminologie nur jene rechtsfähigen Körperschaften des öffentlichen Rechts (§ 4 Abs. 1 Sozialgesetzbuch 5. Buch - SGB V), die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Private Krankenversicherungen werden vom Gesetzgeber des Sozialgesetzbuches nach [§§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V, 207a](#) und [335 Abs. 1 Satz 5 SGB III](#) als Krankenversicherungsunternehmen, private Krankenversicherungsunternehmen oder private Versicherungsunternehmen bezeichnet. Daraus kann geschlossen werden, dass der Gesetzgeber mit dem Begriff der Krankenversicherung im Sinne von [§ 335 Abs. 1 SGB III](#) ausschließlich Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bezeichnet. Hintergrund dieser Regelung ist eine zuvor bestehende unbefriedigende Gesetzeslage ([BT-Drucks. 12/3211 S. 28](#) zu Nr. 45). Vor Einfügung des § 157 Abs. 3a AFG war die Rechtslage dadurch gekennzeichnet, dass die während eines unrechtmäßigen Bezugs von Arbeitslosengeld geleisteten Beiträge zur Krankenversicherung nicht von der Krankenkasse zurückverlangt werden konnten, da nach § 155 Abs. 2 Satz 3 AFG das Bestehen des Krankenversicherungsverhältnisses von einer rückwirkenden Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld unberührt bestehen blieb (vgl. dazu Bundessozialgericht Urteil vom 18. Mai 1983, Az. [12 RK 28/82](#) in [SozR 3-4100 § 155 Nr. 1](#)). Damit bestand keine Rechtsgrundlage für die Rückforderung der zu Unrecht entrichteten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ... [§ 335 Abs. 1 SGB III](#) ist die Nachfolgevorschrift von § 157 Abs. 3a AFG. Es sind keine Gründe ersichtlich, die Befreiung von der Erstattungspflicht nach [§ 335 Abs. 1 Satz 2](#) 2. Halbsatz SGB III auch auf den Fall einer weiteren privaten Krankenversicherung anzuwenden. Denn der Leistungsempfänger, der zusätzlich einen privaten Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen hat, hätte der doppelten Versicherung ohne weiteres ausweichen können. Auf ihn trifft der mit dieser Vorschrift verfolgte Zweck nicht zu, denjenigen, dessen Beitragspflicht auf das Eingreifen zweier kraft Gesetzes eintretender Versicherungspflichttatbestände zustande kommt, von der Erstattung zu entlasten.

Auch kann sich der Kläger nicht auf die zum 1. April 1998 eingeführte Regelung des 207a SGB III (1. Gesetz zur Änderung des SGB III vom 16. Dezember 1997, [BGBl. I S. 2970](#)) berufen. Danach besteht die Möglichkeit der Übernahme der Beiträge für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen durch die Bundesanstalt anstelle der gesetzlichen Pflichtversicherung während des Bezuges von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Unabhängig davon, dass diese Regelung erst nach dem hier maßgeblichen Zeitraum in Kraft getreten ist, kann der Kläger eine Gleichstellung zwischen den privaten Versicherungsunternehmen und der gesetzlichen Krankenversicherung aus [§ 207a SGB III](#) nicht herleiten. Der Grund für diese Neuregelung war, dass die Pflichtversicherung zu finanziellen Nachteilen für den vor dem Leistungsbezug privat krankenversicherten Arbeitnehmer führen kann, wenn er für die Zeit der Arbeitslosigkeit seine private Krankenversicherung ruhend stellt oder völlig aufgibt (siehe Begründung des Gesetzesentwurfs der Bundesregierung [BT-Drucks. 13/8653, S. 19](#)). Diese Neuregelung betrifft jedoch nur denjenigen Teil der Leistungsbezieher, der seit längerer Zeit nicht mehr zum Kreis der Pflichtversicherten gehört, weil er z.B. seit vielen Jahren die Jahresarbeitsentgeltgrenze des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) überschreitet.

Für die Erstattungspflicht ist ohne Bedeutung, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung auf einem Fehler der Beklagten oder auf einer Verletzung von Obliegenheiten durch den Leistungsberechtigten beruht. Maßgeblich ist nach [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) ausschließlich, dass die ursprüngliche Leistungsbewilligung aufgehoben wurde. Damit war der Rechtsgrund für die Abführung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entfallen.

Der Kläger hat auch die in der Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 für seine verstorbene Ehefrau gezahlten Beiträge zur Pflegeversicherung zu erstatten. Nach [§ 335 Abs. 5 SGB III](#) ist [§ 335 Abs. 1 SGB III](#) für die Beiträge der Bundesanstalt zur sozialen Pflegeversicherung für Versicherungspflichtige nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 des Elften Buches anzuwenden.

Hinsichtlich der Höhe der von der Beklagten geltend gemachten Erstattungsforderung bestehen keine Bedenken. Die Berechnung der Beklagten (gesetzliche Krankenversicherung von 303,58 DM und gesetzlichen Pflegeversicherung von 37,13 DM für 13 Kalendertage nach einem Beitragssatz von 13,9 % bzw. 1,7 % bei einem maßgeblichen beitragspflichtigen Entgelt von 2.184 DM) ist nicht zu beanstanden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-16