

L 4 KR 4653/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 590/05

Datum

21.09.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 4653/05

Datum

28.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. September 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge zur Krankenversicherung.

Die Klägerin war Geschäftsführerin einer GmbH. Wegen dieser Tätigkeit wurden seit Juni 1994 Beiträge zur Sozialversicherung entrichtet, u.a. Beiträge zur Krankenversicherung an die Beklagte. Die Beklagte erbrachte Leistungen für ärztliche Behandlungen am 28. Januar und 26. September 2000, Apothekenverordnungen am 29. März 1999, 8. September 1999 und 26. September 2000 sowie eine Krankenhausbehandlung vom 9. August 1997 bis 10. August 1997.

Die Tätigkeit der Klägerin als Geschäftsführerin endete wegen der Insolvenz der GmbH. Ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der GmbH wurde im Dezember 2000 mangels Masse abgewiesen. Den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch auf Arbeitslosengeld lehnte die zuständige Agentur für Arbeit ab, da die Klägerin als Geschäftsführerin der GmbH nicht versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Das Sozialgericht Mannheim wies die dagegen gerichtete Klage ab (rechtskräftiger Gerichtsbescheid vom 23. Januar 2004 - S 5 AL 2432/03 -).

Die Klägerin beantragte am 1. August 2002, die zu Unrecht gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten. Die Beklagte hielt zwar an ihrer zunächst geäußerten Auffassung, die Klägerin sei bei ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin der GmbH vom 1. Juni 1994 bis 10. Mai 2001 versicherungspflichtig gewesen, im Hinblick auf den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim nicht mehr fest, lehnte es allerdings ab, Beiträge zur Krankenversicherung für diesen Zeitraum zu erstatten. Die Klägerin habe während dieses Zeitraums Leistungen der Krankenversicherung bis einschließlich September 2000 in Anspruch genommen. Beiträge ab Oktober 2000 könnten nicht erstattet werden, da die GmbH nur Beiträge bis Juli 2000 gezahlt habe. Für die Pflegeversicherung erklärte sich die Beklagte bereit, den Arbeitnehmeranteil innerhalb der Verjährungsfrist für die Zeit vom 1. Dezember 1997 bis 31. Juli 2000 zu erstatten (Bescheid vom 1. Oktober 2004). Die Klägerin erhob Widerspruch und begehrte die erbrachten Leistungen vom Erstattungsbetrag in Abzug zu bringen und den darüber hinausgehenden Betrag zu erstatten. Den Widerspruch der Klägerin wies der Widerspruchsausschuss bei der Beklagten aus den Gründen des angefochtenen Bescheids zurück (Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2005).

Die Klägerin hat am 1. März 2005 Untätigkeitsklage beim Sozialgericht Mannheim erhoben, die sie sinngemäß dann gegen den Widerspruchsbescheid gerichtet hat. Sie hat zunächst begehrt, die Beiträge zur Krankenversicherung (Arbeitnehmeranteil) für die Zeit vom 1. Juni 1996 bis 31. Dezember 2000 abzüglich eventueller Leistungen, die in diesem Zeitraum erbracht worden sind, zu erstatten. In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts hat sie begehrt, den Arbeitnehmeranteil der für sie von Dezember 1997 bis Juli 2000 entrichteten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erstatten. Den weiter geltend gemachten Anspruch auf Verzinsung der erstatteten Beiträge zur Pflegeversicherung in Höhe von EUR 367,52 hat die Beklagte anerkannt. Die Klägerin hat dieses (Teil-)Anerkenntnis angenommen und den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt. Zur Begründung ihres Begehrens hat die Klägerin darauf verwiesen, im streitigen Zeitraum seien nur Arzneimittel geleistet worden. Im Vergleich zu dem Erstattungsbetrag stelle dies eine Bagatelle dar, was nicht den Ausschluss der Erstattung der Beiträge zur Folge haben könne.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 21. September 2005). Der Erstattungsanspruch erlösche für den gesamten

Zeitraum, für den Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht worden seien, wenn während dieses Zeitraums eine Leistung erbracht worden sei, auch wenn sie nur einmalig und von geringem Wert sei, wie z.B. ein Arztbesuch oder eine Arzneimittelabgabe.

Gegen das ihr am 30. September 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31. Oktober 2005 (Montag) Berufung eingelegt. Sie ist weiterhin der Auffassung, eine Krankenkasse könne nicht berechtigt sein, aus einer nicht versicherungspflichtigen Tätigkeit irrtümlicherweise erhaltene Beiträge nicht erstatten zu müssen. Gerade bei Tätigkeiten als Geschäftsführer sei sie (die Krankenkasse) verpflichtet, die Versicherungspflicht zu prüfen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. September 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 1. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Februar 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr den Arbeitnehmeranteil der für sie von Dezember 1997 bis Juli 2000 entrichteten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des Sozialgerichts sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die form- und fristgerechte Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von EUR 500,00 ist überschritten. Denn der Betrag der entrichteten Beiträge (Arbeitnehmeranteil) beläuft sich auf mehr als EUR 500,00.

2. Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der entrichteten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Nach [§ 26 Abs. 2](#) des Vierten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Diese Voraussetzungen sind nicht gegeben.

Die von der Klägerin für den umstrittenen Zeitraum von Dezember 1997 bis Juli 2000 an die Beklagte gezahlten Beiträge sind zwar zu Unrecht entrichtet worden. Denn die Klägerin war in diesem Zeitraum wegen ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin einer GmbH nicht versicherungspflichtig. Hiervon gehen die Beteiligten auf Grund der Entscheidung des Sozialgerichts Mannheim vom 23. Januar 2004 übereinstimmend aus. Für den Senat gibt es keine Anhaltspunkte, die eine andere Beurteilung erfordern. Dem Anspruch auf Erstattung der Beiträge steht aber entgegen, dass die Beklagte bis September 2000 Leistungen erbrachte, nämlich Leistungen für ärztliche Behandlungen am 28. Januar und 26. September 2000, Apothekenverordnungen am 29. März 1999, 8. September 1999 und 26. September 2000 sowie eine Krankenhausbehandlung vom 9. August 1997 bis 10. August 1997. Den Erstattungsanspruch machte die Klägerin erst danach im August 2002 geltend.

Ob die erbrachten Leistungen deutlich geringer sind als die zu Unrecht gezahlten Beiträge, ist unerheblich. Der Zweck der in [§ 26 Abs. 1 SGB IV](#) geregelten Verfallklausel wird besonders bei Fehlversicherungen deutlich, bei denen eine Mitgliedschaft nicht bestanden hat und die Kasse daher zu Leistungen schon dem Grunde nach nicht verpflichtet war, solche aber gleichwohl in Form von Sachleistungen erbrachte. Diese "Versicherten" sollen sich auf der Beitragsseite nicht so verhalten, als habe eine Mitgliedschaft nicht bestanden, um so mit einem auf die vollen Beiträge gerichteten Erstattungsanspruch jede finanzielle Beteiligung an den Aufwendungen der Versichertengemeinschaft rückgängig zu machen. Dieser Gedanke hat als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben (Verbot widersprüchlichen Verhaltens, venire contra factum proprium) seinen Niederschlag in der gesetzlichen Regelung gefunden (BSG, Urteil vom 6. Dezember 1992, [SozR 3-2400 § 26 Nr. 5](#), mwN). Auch handelt es sich um eine generalisierende Regelung mit Rücksicht auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten einer Massenverwaltung (BSG, Urteil vom 15. Dezember 1977, [SozR 2200 § 1424 Nr. 7](#) zu der früheren entsprechenden Regelung des § 146 Absatz 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes - AVG -). In jedem Einzelfall die Höhe der entrichteten Beiträge und der erbrachten Leistungen zu ermitteln, wäre aufwändig. Zudem hängt die Höhe der entrichteten Beiträge auch von der Höhe des versicherungspflichtigen Entgelts ab. Je höher die entrichteten Beiträge waren, desto eher käme dann eine Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge bei erbrachten Leistungen von geringem Wert in Betracht.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2006-11-29