

L 4 KR 941/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 1044/03
Datum
27.07.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 941/08
Datum
13.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Juli 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung (KV) und sozialen Pflegeversicherung (PV) streitig.

Die am 1934 in B. geborene Klägerin, die ihren Angaben zufolge Ausbildungen zur Industriekauffrau (1958/1959) bzw. zur Hauswirtschafterin (1959/1960) absolviert hat, ist in ihrem Erwerbsleben jeweils unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und des Bezugs von Leistungen der Arbeitsverwaltung verschiedenen Tätigkeiten nachgegangen, u.a. als Zugehfrau, Haushaltshilfe, Küchenhilfe und Betreuerin, teilweise auch nur in geringfügigem Umfang. Mit Bescheid vom 26. Juli 1962 hatte die frühere Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (jetzt Deutsche Rentenversicherung Bund) der Klägerin auf ihren Antrag vom 15. April 1962 anlässlich ihrer Heirat die Hälfte der in der Zeit vom 01. Juni 1954 bis 30. April 1962 geleisteten Rentenversicherungsbeiträge erstattet (Erstattungsbetrag DM 1.305,20). Die Klägerin bezog von der Arbeitsverwaltung zuletzt bis zum 31. Januar 2002 Arbeitslosenhilfe (Bestätigung des Arbeitsamts B. vom 25. Februar 2002), weshalb sie als Leistungsempfängerin bei der Beklagten krankenversichert war. Das Landratsamt S. (Kreissozialamt) erbrachte für die Klägerin im Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Oktober 2002 Sozialhilfe in Höhe von insgesamt EUR 4.859,60; dieser Betrag setzte sich wie folgt zusammen: Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für den Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Oktober 2002 in Höhe von EUR 1.062,42 sowie Hilfe zum Lebensunterhalt inklusive einmaliger Beihilfen für den Zeitraum vom 01. März bis 31. August 2002 in Höhe von EUR 3.797,18 (Schreiben des Landratsamts S. vom 25. November 2002). Bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, jetzt Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, (LVA) meldete das Landratsamt S. deshalb entsprechende Ersatzansprüche an (Schreiben vom 24. September und 07. Oktober 2002).

Am 27. März 2002 beantragte die Klägerin bei der LVA Regelaltersrente wegen Vollendung des 65. Lebensjahres. Sie meldete sich am 27. März 2002 auch zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei der Beklagten an. Für den Fall, dass keine Pflichtversicherung in der KVdR bestätigt werde, beantragte die Klägerin auch einen Beitragszuschuss für eine freiwillige bzw. private KV (Antrag vom 27. März 2002). Mit Bescheid vom 11. Juli 2002 bewilligte die LVA der Klägerin Regelaltersrente ab 01. August 1999. Von dem Nachzahlungsbetrag in Höhe von EUR 24.155,75 zahlte die LVA der Klägerin EUR 270,92, den restlichen Betrag an Leistungsträger, die Erstattungsansprüche angemeldet hatten (Schreiben der LVA an die Klägerin vom 28. Januar 2003). Für die Zeit vom 01. August 1999 bis 31. Januar 2002 nahm die LVA eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR an. Die Regelaltersrente wurde mit Bescheid vom 04. Juni 2003 unter Berücksichtigung von weiteren Beitragszeiten (08. April bis 16. Mai 1974 und 01. bis 31. Dezember 1978) neu berechnet. Mit Bescheid vom 19. September 2002 hatte die LVA der Klägerin im Hinblick auf eine seit 01. Februar 2002 angenommene freiwillige KV bei der Beklagten einen Beitragszuschuss zur freiwilligen KV bewilligt, der bis zum 17. März 2003 gezahlt wurde. Den Nachzahlungsbetrag von EUR 1.031,69 überwies die LVA an das Landratsamt S. für dessen Leistungen (Schreiben der LVA vom 15. Oktober 2002). Mit Schreiben vom 19. März 2003 hatte die nun zuständige Bezirksdirektion AOK Baden-Württemberg S. der Klägerin mitgeteilt, dass der Versicherungsschutz am 17. März 2003 wegen Beitragsrückständen geendet habe. Mit Bescheid vom 02. Dezember 2004 erstattete die LVA der Klägerin dann vom 01. August 1999 bis 24. März 2001 zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung (Erstattungsbetrag von EUR 2.282,56 zuzüglich Zinsen in Höhe von EUR 190,25).

Mit Schreiben vom 01. Mai 2002 wandte sich die Klägerin an die Beklagte und teilte mit, es gehe um eine "freiwillige Versicherung". Obwohl

die Beklagte gewusst habe, dass sie (die Klägerin) seit dem 01. Februar 2002 nicht mehr versichert sei, sei sie nicht entsprechend aufgeklärt worden. Mit Schreiben vom 23. Mai 2002 wies die Bezirksdirektion der AOK Baden-Württemberg S. die Klägerin darauf hin, dass man die Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung erneut überprüft habe und zu dem Ergebnis gelangt sei, dass die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt seien. Innerhalb der gesetzlichen Antragsfrist von drei Monaten sei kein Antrag zur freiwilligen Versicherung eingegangen, weshalb die beantragte Versicherung nicht durchgeführt werden könne. Zudem wurde die Klägerin aufgefordert, sich an die Beklagte zu wenden.

Im Hinblick auf die Meldung zur KVdR war die Beklagte in die Prüfung eingetreten, ob die Vorversicherungszeit für die KVdR erfüllt sei. Sie zog den Versicherungsverlauf der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 25. Juni 1992 bei. Mit Schreiben vom 20. Juni 2002 wies die Beklagte die Klägerin darauf hin, dass in der KVdR versichert werde, wer seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zum Tag der Renten Antragstellung mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen sei. Diese Voraussetzungen habe die Klägerin nicht erfüllt. Sie solle einen gegebenenfalls ihr vorliegenden Versicherungsverlauf einreichen. Ferner war die Klägerin aufgefordert worden, anzugeben, ab wann sie erstmals eine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Weiter sollte sie mitteilen, wo sie in aufgeführten Zeiträumen seit 20. Mai 1978 krankenversichert gewesen sei. Die Klägerin reichte Versicherungsverläufe der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 29. Juni 1984 und 12. März 1986 ein. Sie bat auch um die Prüfung von Daten, u.a. auch vom 10. Juli 1953 bis 30. April 1962 (Schreiben vom 23. Juni 2002). Die Beklagte ging bei der Berechnung der Vorversicherungszeit für die KVdR dann von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit der Klägerin am 01. Mai 1962 und damit dem Beginn der zweiten Hälfte des Erwerbslebens am 15. April 1982 aus. Für diese zweite Hälfte des Erwerbslebens sei eine Vorversicherungszeit von 17 Jahren, elf Monaten und 17 Tagen erforderlich. Die Klägerin habe jedoch vom 15. April 1982 bis 31. Januar 2002 lediglich 15 Jahre, neun Monate und 24 Tage an Versicherungszeiten aufzuweisen. Mit Bescheid vom 28. Juni 2002 wies die Beklagte die Klägerin sodann darauf hin, dass die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt seien. Von diesem Schreiben seien auch der Rentenversicherungsträger und das Sozialamt unterrichtet worden. Mit weiterem Schreiben vom 28. Juni 2002 teilte die Beklagte der Klägerin ferner mit, dass sie bereit sei, seit 01. Februar 2002 eine freiwillige Versicherung anzunehmen bei einem monatlichen Beitrag zur KV von EUR 105,54 und zur PV von EUR 13,30, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass für die Zeit vom 01. Februar bis 30. Juni 2003 ein Betrag in Höhe von insgesamt EUR 594,20 nachbezahlt werde. Die von der Beklagten geforderten Beiträge für die freiwillige KV und die PV wurden vom Kreissozialamt getragen (vgl. Schreiben des Landratsamts S. vom 02. Juli 2002). Mit Schreiben vom 22. Juli 2002 widerrief das Landratsamt S. (Kreissozialamt) gegenüber der Beklagten seine Kostenzusage ab dem 01. August 2002, da die Klägerin Altersrente erhalte.

Die Klägerin teilte mit Schreiben vom 02. Juli 2002 mit, sie wisse nicht, woher sie monatlich EUR 118,84 für eine freiwillige Versicherung aufbringen könne und erhebe deshalb "Widerspruch". Unter dem 13. Juli 2002 forderte sie von der Beklagten die Übersendung der Versichertenkarte, nachdem die freiwilligen Beiträge für die KV und die PV bezahlt worden seien. Sie wolle jedoch nicht freiwillig, sondern als Rentnerin versichert sein. Mit Bescheid vom 15. Juli 2002, der keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, stellte die Beklagte gegenüber der Klägerin fest, dass sie ab 01. Februar 2002 freiwilliges Mitglied sei (ohne Anspruch auf Krankengeld) und monatliche Beiträge zur KV in Höhe von EUR 105,54 und zur PV in Höhe von EUR 13,30 zu leisten habe. Der Nachzahlungsbetrag in Höhe von EUR 594,20 für die Zeit vom 01. Februar bis 30. Juni 2002 sei am 12. Juli 2002 eingegangen. Die Klägerin erwiderte mit Schreiben vom 17. Juli 2002, dass sie nicht freiwillig versichert sein wolle und die AOK S. für sie zuständig sein solle. Mit Schreiben vom 18. Juli 2002 bestätigte die Beklagte der Klägerin erneut, dass sie ab 01. Februar 2002 dort freiwilliges Mitglied sei und mit Schreiben vom 23. Juli 2002 teilte sie der Klägerin nochmals mit, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt seien. Die (freiwillige) Mitgliedschaft der Klägerin sei auf ihren Wunsch zum 01. August 2002 an die AOK Baden-Württemberg in S. überwiesen worden.

Mit Schreiben vom 27. und 30. September 2002 wandte sich die Klägerin erneut an die Beklagte und wies darauf hin, dass das Landratsamt S. für die freiwillige KV und PV im Zeitraum 01. Februar bis 31. Juli 2002 insgesamt EUR 756,92 an die Beklagte gezahlt habe. Von der LVA habe sie ab 01. Februar 2002 monatlich EUR 54,55 (Februar bis Juni 2002) bzw. EUR 57,56 (Juli 2002) als Beitragszuschuss erhalten. Damit habe die Beklagte "zuviel" erhalten. Mit Schreiben vom 06. Oktober 2002 teilte die Klägerin mit, dass sie Beiträge für die freiwillige KV und die PV nicht zahlen könne. Unter dem 17. Januar 2003 erklärte sie, dass sie trotz zweier Unfälle mit erheblichen Schmerzen nicht zum Arzt gehen können, weil sie die (neue) Krankenversicherungskarte erst am 28. August 2002 erhalten und die alte Karte bereits in der ersten Februarwoche zurückgesandt habe. Deswegen verlange sie die Beiträge, die das Landratsamt S. für sie bezahlt habe, entweder gesamt oder zumindest zur Hälfte von der Beklagten zurück.

Mit Bescheid vom 24. Januar 2003, der keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, lehnte die Beklagte die Erstattung der Beiträge für die freiwillige KV und die PV ab. Die Regelungen hinsichtlich der freiwilligen KV hätten erst im Juli 2002 endgültig abgestimmt werden können. Durch den zeitlichen Ablauf und die Übernahme der Versicherungsbetreuung durch die AOK Baden-Württemberg sei es nicht mehr möglich bzw. erforderlich gewesen, eine neue Krankenversicherungskarte durch sie auszustellen. Der Versicherungsschutz, der nicht ausschließlich auf die Möglichkeit, ärztliche Behandlung mit der Krankenversicherungskarte in Anspruch zu nehmen, beschränkt gewesen sei, habe bis zum 31. Juli 2002 bestanden. Deshalb könnten keine Beiträge oder Beitragsanteile erstattet werden. Die Beitragsleistung für die Zeit vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 hätte auch einer langfristig angelegten Lösung des Versicherungsschutzes gegolten, da ohne Überbrückung dieser Zeit auch für die Zukunft das Versicherungsverhältnis in dieser Form nicht möglich gewesen sei. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und wiederholte im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen, wobei sie ergänzend darauf hinwies, dass sie keine Leistungen erhalten habe. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 04. April 2003). Das Schreiben der Klägerin vom 01. Mai 2002 sei zu Recht als Antrag auf Beitritt zur freiwilligen KV ausgelegt worden, zumal sie (die Klägerin) in ihren weiteren Schreiben zu erkennen gegeben habe, dass sie durchaus bei ihr (der Beklagten) versichert sein wolle, aber die Beiträge für die freiwillige KV nicht zahlen könne. Da sie jedoch die Voraussetzungen der KVdR nicht erfüllt habe, sei als einzige Möglichkeit die Durchführung der freiwilligen Versicherung verblieben, deren Beiträge das Sozialamt in voller Höhe übernommen habe. Aufgrund des verspäteten Antrags und der zeitlichen Verzögerung durch die Abklärung der Sicherstellung der Beitragszahlung durch das Sozialamt sei die freiwillige Versicherung am 15. Juli 2002 rückwirkend ab 01. Februar 2002 zustande gekommen. Beitragspflicht bestehe auch dann, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen worden seien. Daher seien die Beiträge vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 nicht zu Unrecht entrichtet worden. Im Übrigen sei - falls ein Erstattungsanspruch bestünde - nicht die Klägerin, sondern das Sozialamt erstattungsberechtigt, da dieses und nicht die Klägerin die Beiträge getragen habe. Gleiches gelte für die Beiträge zur PV.

Mit Schreiben vom 17. April 2003, bei der Beklagten eingegangen am 22. April 2003, erhob die Klägerin "Einspruch" gegen den Widerspruchsbescheid. Die Beklagte leitete die Unterlagen als Klageschrift an das Sozialgericht Konstanz (SG) weiter (Az.: S 8 KR 1044/03).

Zur Begründung wiederholte die Klägerin im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen. Sie legte zur weiteren Begründung u.a. die Schreiben der LVA vom 15. Oktober 2002 und 15. Juli 2003 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und wies darauf hin, dass das Formerfordernis des [§ 188 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) hinsichtlich der Antragstellung der Klägerin unter der Prämisse des [§ 9](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) zu sehen sei. Da die Klägerin ab 01. Februar 2002 ohne gesetzlichen Krankenversicherungsschutz gewesen sei, sei das Schreiben der Klägerin vom 01. Mai 2002 als schriftlicher Antrag zur Durchführung einer freiwilligen Versicherung zu werten. Der Klägerin sei eine Nachfrist zugestanden worden, in der die Option einer freiwilligen KV eingeräumt worden sei. Zudem habe die Klägerin im Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 Leistungen zu Lasten der freiwilligen KV in Anspruch genommen. Aufgrund von drei Verordnungen für Arzneimittel seien insgesamt EUR 135,11 abgerechnet worden. Bezüglich aufgewendeter Arztkosten könne nur festgestellt werden, dass ca. EUR 18,00 von außerbayrischen Kassenärztlichen Vereinigungen in Rechnung gestellt worden seien.

Nachdem die Klägerin zu dem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 16. Dezember 2003 nicht erschienen war und einen vom SG vorgeschlagenen Vergleich nicht annahm, wies das SG die Klage mit Urteil vom 27. Juli 2004 ab. Der Klägerin stehe kein Erstattungsanspruch zu, da weder ein Herausgabe- bzw. Erstattungsanspruch nach [§ 26](#) des Vierten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) noch nach den allgemeinen Grundsätzen des Bereicherungsrechts gemäß [§§ 812 ff.](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) oder aus dem Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs bestehe. Der Anspruch gemäß [§ 26 SGB IV](#) scheitere bereits daran, dass die Klägerin die Beiträge nicht selbst erbracht habe, sondern diese vom Landkreis S. (Kreissozialamt) aufgebracht worden seien. Auch ein unmittelbarer Erstattungsanspruch analog [§ 816 Abs. 1 BGB](#) scheitere an den fehlenden Anspruchsvoraussetzungen. Die Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs lägen nicht vor, da die Beitragszahlung nicht ohne Rechtsgrund erfolgt sei. Die Klägerin sei wirksam zur freiwilligen Versicherung der Beklagten beigetreten. Das Schreiben der Klägerin vom 01. Mai 2002 sei als schriftliche Beitrittsanzeige zu werten. In der späteren (rückwirkenden) Zuschussbeantragung zur freiwilligen KV komme zumindest eine Genehmigung des Beitritts zum Ausdruck. Es könne dahinstehen, ob der Bescheid vom 15. Juli 2002 rechtmäßig oder rechtswidrig sei, da er als rechtswidrig begünstigender Verwaltungsakt Wirksamkeit entfalte und nicht nichtig sei. Die Wiedereinsetzung in die versäumte Beitrittsfrist sei nicht von vornherein ausgeschlossen gewesen. Zumindest aber habe sich die Beklagte damit keinen Wettbewerbsvorteil verschaffen wollen. Im Übrigen verhalte sich die Klägerin widersprüchlich und treuwidrig, wenn sie einerseits den Zuschuss zu der freiwilligen Versicherung für den Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 beantrage und gleichzeitig die geleisteten Beiträge wegen Nichtbestehens der Versicherung herausverlange. Hinzu komme, dass die Beiträge nicht zu Lasten der Rentenbezüge der Klägerin geleistet worden seien. Wären die Beiträge nicht zunächst vom Sozialamt aufgebracht und später vom Rentenversicherungsträger erfüllt worden, hätte dies zur Folge gehabt, dass stattdessen diese der Klägerin zugeflossen wären. Insofern habe keine Vermögensverschiebung zu Lasten der Klägerin stattgefunden. Ein Bereicherungsanspruch bestehe deshalb nicht.

Gegen das Urteil hat die Klägerin am 26. August 2004 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt (Az.: L 4 KR 3696/04). Sie ist weiterhin der Ansicht, dass die Beklagte EUR 756,92 an sie zu erstatten habe. Sie habe in dieser Höhe Schulden, die damit gedeckt werden könnten. Im Übrigen leide sie an Diabetes, grünem Star, Herzbeschwerden und ihre Beine seien bis zu Hälfte taub, so dass sie auf das Geld dringend angewiesen sei. Von der Beklagten habe sie bis zum Erhalt der Rente keine Versichertenkarte erhalten und habe deshalb ihren Hausarzt nicht konsultieren können. Sie habe auch nie Mitglied der Beklagten werden wollen, sondern habe sich vielmehr nach ihren Arbeitgebern richten müssen. Die Klägerin hat zur weiteren Begründung mehrere Zeitungsartikel sowie die Aufstellung von Arbeitszeiten im Zeitraum von 1955 bis 1976 vorgelegt.

Mit Beschluss vom 20. Dezember 2005 hat der Senat das Verfahren gemäß [§ 114 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ausgesetzt, weil die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits vom Ergebnis des zwischenzeitlich beim SG anhängigen Rechtsstreits (Az.: [S 8 KR 3035/05](#)) betreffend die Versicherungspflicht der Klägerin in der KVdR anhängig sei.

Bereits am 22. November 2005 hatte die Klägerin Klage beim SG gegen die Beklagte wegen deren Bescheid vom 28. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. November 2005 erhoben, mit dem die Beklagte festgestellt hatte, dass die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt seien. Die Klägerin machte in diesem Klageverfahren geltend, die Vorversicherungszeit für die KVdR sei erfüllt. Mit Gerichtsbescheid vom 12. April 2006 wies das SG die Klage ab. Mit der am 02. Mai 2006 schriftlich beim SG zum LSG eingelegten Berufung verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter (Az.: [L 4 KR 2474/06](#)). Das LSG wies mit Urteil vom 07. Dezember 2007 die Berufung zurück. Die Klägerin erfülle ab 01. Februar 2002 nicht die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Die Vorversicherungszeit für die Pflichtversicherung als Rentnerin in der KVdR erreiche die Klägerin auch unter Berücksichtigung einer erstmaligen Aufnahme der Erwerbstätigkeit ab dem 10. Januar 1955 nicht. Denn von der dann erforderlichen Vorversicherungszeit von insgesamt 21 Jahren, drei Monaten und vier Tagen erreiche die Klägerin nur als Versicherungszeiten 21 Jahre, einen Monat und fünf Tage. Weitere anzurechnenden Zeiten der Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen KV seien nicht nachgewiesen. Die Vorversicherungszeit sei auch dann nicht erfüllt, wenn man davon ausgehe, dass die erstmalige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bereits am 01. Juni 1954 vorgelegen habe. Auch bei der Berücksichtigung von mehr als drei Monaten Pflichtversicherungszeit sei die Vorversicherungszeit nicht erfüllt. Eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR am 01. Februar 2002 könne die Klägerin auch nicht daraus herleiten, dass die LVA im Hinblick auf die Pflichtversicherung der Klägerin bis zum 31. Januar 2002 aufgrund des Bezugs von Leistungen der Arbeitsverwaltung wegen der rückwirkenden Rentenbewilligung bis zum 31. Januar 2002 Beiträge zur KVdR einbehalten habe. Nachdem die Klägerin sowohl bei der LVA (Schreiben vom 15. Dezember 2007) als auch beim LSG (Schreiben vom 28. Dezember 2007) gegen das Urteil "Widerspruch" eingelegt hatte, vertrat das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 08. Februar 2008 (Az.: [B 12 KR 5/08 B](#)) die Auffassung, dass es sich hierbei um keine an das BSG gerichteten Rechtsbehelfe handle.

Am 28. Februar 2008 hat der Senat das ruhende Berufungsverfahren von Amts wegen wieder aufgenommen und unter dem Az. [L 4 KR 941/08](#) fortgeführt. Der Senat hat die Rentenakte der LVA sowie die bereits in dem Verfahren [L 4 KR 2474/06](#) beigezogenen Leistungsakten der Agentur für Arbeit S. auch zu diesem Verfahren beigezogen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Juli 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. April 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen

Pflegeversicherung für die Zeit vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 in Höhe von EUR 756,92 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die streitbefangenen Bescheide und das angegriffene Urteil für zutreffend. Eine nochmalige Überprüfung habe ergeben, dass die Vorversicherungszeit für die KVdR nicht erfüllt sei. Die Beklagte hat die Aufstellung der Versicherungszeiten vom 12. Mai 2005 vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Akten, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge einschließlich der weiteren Akte des LSG Baden-Württemberg L 4 KR 2474/04 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft, denn die Klägerin begehrt in diesem Verfahren allein die Erstattung von Beiträgen für die freiwillige KV und die PV in Höhe von insgesamt EUR 756,92, so dass der Wert des Beschwerdegegenstands EUR 500,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung, die hier noch maßgeblich ist, weil die Berufung vor dem 01. April 2008 eingelegt worden ist, übersteigt.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Denn das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 24. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. April 2003 ist im Ergebnis rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, der Klägerin Beiträge für die Zeit vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 in Höhe von insgesamt EUR 756,92 zu erstatten. Nicht Streitgegenstand ist hingegen, ob die Klägerin ab 01. Februar 2002 aufgrund ihres Rentenbezugs im Rahmen der KVdR pflichtversichert ist. Dies hat der erkennende Senat bereits mit rechtskräftigem Urteil vom 07. Dezember 2007 ([L 4 KR 2474/06](#)) verneint.

1. Anspruchsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Erstattung der Beiträge für die freiwillige KV und die PV für den Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 ist allein [§ 26 Abs. 2 SGB IV](#).

Nach [§ 26 Abs. 2 SGB IV](#) gilt: Zu Unrecht entrichtete Beiträge sind zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat; Beiträge, die für Zeiten entrichtet worden sind, die während des Bezugs von Leistungen beitragsfrei sind, sind jedoch nicht zu erstatten. Bei der Regelung des [§ 26 Abs. 2 SGB IV](#) handelt es sich um eine Konkretisierung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs für den Fall zu Unrecht entrichteter Beiträge, so dass - entgegen der Ansicht des SG - kein Raum mehr für eine subsidiäre Anwendung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs oder für eine analoge Anwendung der [§§ 812 ff. BGB](#) besteht (vgl. Senatsurteil vom 24. März 2006 - [L 4 KR 58/04](#) -; s. auch Baier in Krausskopf, Soziale KV/PV, [§ 26 SGB IV](#) RdNr. 7, Stand März 2008; Seewald in Kasseler Kommentar, [§ 26 SGB IV](#) RdNr. 1 und 27, Stand Oktober 2008; Wietek in LPK-SGB IV, 2007, § 26 RdNr. 6; Udsching in Hauck/Noftz, [§ 26 SGB IV](#) RdNr. 1a, Stand April 1999).

1.1. Entgegen der von der Beklagten und dem SG vertretenen Ansicht scheidet der von der Klägerin geltend gemachte Erstattungsanspruch nicht bereits daran, dass die Beiträge für die freiwillige KV und die PV für den Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 zunächst vom Landratsamt S. (Kreissozialamt) gezahlt worden sind. Dies ergibt sich aus [§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB IV](#).

Nach [§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB IV](#) steht der Erstattungsanspruch dem zu, der die Beiträge getragen hat. Hierbei kommt es jedoch nicht darauf an, wer die Beiträge zunächst abgeführt hat (s. Udsching in Hauck/Noftz, [§ 26 SGB IV](#) RdNr. 14, Stand April 1999). Wie der Senat bereits entschieden hat (Senatsurteil vom 12. Mai 1989 - [L 4 KR 1735/88](#) - = Breithaupt 1990, 102; dem folgend Baier in Krausskopf, Soziale KV/PV, § 26 RdNr. 22, Stand März 2008; Wietek in LPK-SGB IV, 2007, § 26 RdNr. 25; nicht eindeutig Seewald in Kasseler Kommentar, § 26 RdNr. 24, Stand Oktober 2008; a.A. Bayerisches LSG, Urteil vom 24. Mai 2007 - [L 4 KR 151/04](#) -) ist vielmehr entscheidend, wem die Beiträge aufgrund sozialversicherungsrechtlicher Regelungen wirtschaftlich zur Last gefallen sind. Zwar hat im vorliegenden Fall das Landratsamt S. (Kreissozialamt) die Beiträge für die freiwillige KV und die PV für den Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 entsprechend der Regelung in § 13 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gezahlt. Dies ergibt sich aus dem Schreiben des Landratsamts S. (Kreissozialamt) vom 07. Oktober 2002 und ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Die LVA hat aber aufgrund des Erstattungsantrags des Landratsamts S. (Kreissozialamt) vom 07. Oktober 2002 insgesamt EUR 1.031,69 aus dem Nachzahlungsbetrag, der sich aufgrund der mit Bescheid vom 19. September 2002 erfolgten Bewilligung des Beitragszuschusses zur freiwilligen KV wegen der zunächst angenommenen freiwilligen KV bei der Beklagten für die Zeit vom 01. Februar bis 31. Oktober 2002 ergab, zunächst einbehalten und dann am 15. Oktober 2002 an das Landratsamt S. (Kreissozialamt) ausgezahlt (Bl. 84, 103 der LVA-Akte). Der Klägerin sind damit die Beiträge für die KV und die PV für den streitigen Zeitraum wirtschaftlich zur Last gefallen. Sie war im Übrigen aufgrund des bestandskräftigen Beitragsbescheids der Beklagten vom 15. Juli 2002 (hierzu unter 1.2.) auch Beitragsschuldnerin. Nachdem die Klägerin die Beiträge für die freiwillige KV und die PV im streitigen Zeitraum mithin im Sinne des [§ 26 Abs. 3 SGB IV](#) "getragen" hat, konnte der Senat offen lassen, ob es sich bei der Übernahme der Beiträge für die freiwillige KV und die PV durch den Träger der Sozialhilfe um einen Schuldbetritt handelt (vgl. in diese Richtung tendierend, jedoch in anderem Zusammenhang Urteile des BSG vom 28. Oktober 2008 - [B 8 SO 27/07 R](#) - und - [B 8 SO 24/07 R](#) -; s. hierzu Terminbericht Nr. 51/08 des BSG vom 30. Oktober 2008).

1.2. Dem Erstattungsanspruch der Klägerin steht jedoch entgegen, dass die Beiträge für die freiwillige KV und die PV für den Zeitraum vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 nicht zu Unrecht entrichtet worden sind. Denn die Klägerin war in diesem Zeitraum aufgrund des bindend gewordenen Beitragsbescheids der Beklagten vom 15. Juli 2002 zur Beitragsentrichtung verpflichtet.

Beruhet die Beitragsentrichtung auf einem bindend gewordenen Beitragsbescheid, so stellt dieser einen selbstständigen Verpflichtungsgrund für die Beitragsentrichtung dar, der losgelöst von den ihm zugrundeliegenden Normen (hier: §§ 250 Abs. 2, 252 Abs. 1 (in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) SGB V sowie [§ 59 Abs. 4 Satz 1](#) des FIFten Buches des Sozialgesetzbuchs [SGB XI]) einen selbstständigen Verpflichtungsgrund bildet ([BSGE 50, 129](#); BSG SozR 2600 § 121 Nr. 4; Baier in Krausskopf, Soziale KV/PV § 26 RdNr. 10, Stand März 2008; Wietek in LPK-SGB IV, 2007, § 26 RdNr. 10; Seewald in Kasseler Kommentar, § 26 RdNr. 10, Stand Oktober 2008).

Der Beitragsbescheid der Beklagten vom 15. Juli 2002 ist bindend geworden, d.h. sowohl formell als auch materiell bestandskräftig, weil die Klägerin innerhalb der Widerspruchsfrist keinen Widerspruch eingelegt hat (vgl. [§ 77 SGG](#)). Nachdem der Beitragsbescheid vom 15. Juli 2002 keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, war gemäß [§ 84 Abs. 2 Satz 3 SGG](#) i.V.m. [§ 66 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) die Einlegung des Rechtsbehelfs innerhalb eines Jahres seit Bekanntgabe (vgl. [§ 37 Abs. 1 SGB X](#)) des Verwaltungsakts zulässig. Da der Bescheid vom 15. Juli 2002 ausweislich der Verwaltungsakte der Beklagten durch die Post an die Klägerin übermittelt wurde und der Klägerin auch zugegangen ist, da sie in ihrem Schreiben vom 17. Juli 2002 auf ihn Bezug genommen hat, begann mithin die einjährige Widerspruchsfrist am dritten Tag nach der Absendung (vgl. [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) in der hier bis zum 31. Januar 2003 gültigen Fassung), d.h. am 18. Juli 2002 zu laufen und endete mit Ablauf des 17. Juli 2003 (einem Donnerstag). Innerhalb dieser Widerspruchsfrist hat die Klägerin keinen Widerspruch gegen den Beitragsbescheid vom 15. Juli 2002 eingelegt.

Ihre Schreiben vom 17. Juli und 06. Oktober 2002 können nicht als Widerspruch ausgelegt werden. Zwar hat die Klägerin im Schreiben vom 17. Juli 2002 zum Ausdruck gebracht, dass sie nicht freiwillig sondern als Rentnerin bei der Beklagten versichert sein wolle. Zugleich bat sie aber um Übersendung der Versichertenkarte gebeten sowie weiter darum, dass nunmehr die AOK S. für sie zuständig sein solle. Dies lässt allenfalls erkennen, dass die Klägerin "vorrangig" in der KVdR versichert sein wollte, aber auf jeden Fall einen Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung wollte. Im Schreiben vom 06. Oktober 2002 hat die Klägerin lediglich mitgeteilt, sie könne die Beiträge für die freiwillige KV und die PV nicht zahlen. Daraus lässt sich nicht schließen, dass sie gegen den Bescheid vom 15. Juli 2002 Widerspruch einlegen wollte. Im Übrigen wäre der Widerspruch unzulässig gewesen, da die Klägerin durch den Bescheid vom 15. Juli 2002 nicht beschwert ist. Dies ergibt sich bereits daraus, dass mit diesem Bescheid ihrem Antrag vom 01. Mai 2002 (Beitrittsanzeige) entsprochen wurde (vgl. hierzu [BSGE 50, 16](#); zur Wirksamkeit des Antrags unter 1.3.). Darüber hinaus handelt es sich bei der Aufnahme in die freiwillige KV, die zugleich die Versicherungspflicht in der PV nach sich zieht (vgl. [§ 20 Abs. 3 SGB XI](#) in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung), um einen begünstigenden (Doppel-)Verwaltungsakt (vgl. allgemein hierzu Waschull in LPK-SGB X, 2. Aufl. 2007, § 45 RdNr. 14 m.w.N.).

1.3. Allerdings hätte dem Beitragsbescheid vom 15. Juli 2002 die Bindungswirkung von vornherein gefehlt, wenn er gemäß [§ 40 Abs. 1](#) und 2 SGB X nichtig gewesen wäre ([BSGE 50, 129](#); Baier in Krausskopf, Soziale KV/PV, § 26 RdNr. 11, Stand März 2008; Wietek in LPK-SGB IV, 2007, § 26 RdNr. 10). Dieser Fall liegt indessen nicht vor.

Nach [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt nichtig, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist. Nach [§ 40 Abs. 2 SGB X](#) gilt, dass ohne Rücksicht auf das Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 1 ein Verwaltungsakt nichtig ist, 1. der schriftlich oder elektronisch erlassen worden ist, die erlassende Behörde aber nicht erkennen lässt, 2. der nach einer Rechtsvorschrift nur durch die Aushändigung einer Urkunde erlassen werden kann, aber dieser Form nicht genügt, 3. den aus tatsächlichen Gründen niemand ausführen kann, 4. der die Begehung einer rechtswidrigen Tat verlangt, die einen Straf- oder Bußgeldtatbestand verwirklicht, 5. der gegen die guten Sitten verstößt.

Anhaltspunkte dafür, dass der Beitragsbescheid vom 15. Juli 2002 bereits aus den in [§ 40 Abs. 2 SGB X](#) genannten Gründen nichtig ist, liegen nicht vor, so dass allein [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) in Betracht kommt. Allerdings leidet der Beitragsbescheid vom 15. Juli 2002 an keinem besonders schwerwiegenden Fehler.

1.3.1. Nichtigkeit liegt nicht bereits deshalb vor, weil etwa keine wirksame Beitrittserklärung (vgl. §§ 9 Abs. 2 in der hier bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung, 188 Abs. 3 SGB V) der Klägerin zur freiwilligen KV vorliegt. Hierbei kann der Senat offen lassen, ob ein fehlender Antrag überhaupt zur Nichtigkeit eines Verwaltungsakts führen kann (str.; vgl. zum Streitstand eingehend Schütze in von Wulffen, Kommentar zum SGB X, 6. Aufl. 2008, § 41 RdNr. 8 f.). Denn das SG hat zu Recht angenommen, dass es sich bei dem Schreiben der Klägerin vom 01. Mai 2002 um eine schriftliche Beitrittserklärung handelt. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug, wobei in der Beantragung des Beitragszuschusses für eine freiwillige bzw. private KV (Antrag vom 27. März 2002 bei der LVA) bereits aufgrund der zeitlichen Abfolge keine "Genehmigung" der Beitrittserklärung vom 01. Mai 2002 gesehen werden kann (S. 6 unten/S. 7 oben des Urteils des SG).

Darauf, dass die Beitrittserklärung nicht innerhalb der dreimonatigen Frist des [§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) (in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) nach Beendigung der (vorherigen) Versicherungspflicht schriftlich erklärt wurde, kommt es nicht an. Die Dreimonatsfrist begann vorliegend am 01. Februar 2002 zu laufen (Ende der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufgrund des Fortfalls des Bezugs von Arbeitslosenhilfe) und endete mithin am 30. April 2002, so dass die Beitrittserklärung vom 01. Mai 2002 verfristet war. Die Beklagte war jedoch befugt, der Klägerin Wiedereinsetzung (auch von Amts wegen) in die Dreimonatsfrist zu gewähren (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 9 Nr. 4](#); ebenso Just in Becker/Kingreen, Kommentar zum SGB V, 2008, § 9 RdNr. 27).

1.3.2. Der Beitragsbescheid vom 15. Juli 2002 ist auch nicht deshalb nichtig, weil die Klägerin die Beitrittserklärung rechtswirksam zurückgenommen hat. Zwar kann ein Antrag bis zur Unanfechtbarkeit des Verwaltungsakts zurückgenommen werden (wie hier Bundesverwaltungsgericht [BVerwG], Urteil vom 03. April 1997 - [4 C 30/85](#) - = [NVwZ 1988, 250](#); Krasney in Kasseler Kommentar, [§ 18 SGB X](#) RdNr. 8, Stand Dezember 2003; vgl. aber auch BSG [SozR 3-1200 § 16 Nr. 2](#)). Auch die Rücknahmeerklärung bedarf aber als öffentlich-rechtliche Willenserklärung der Auslegung gemäß [§ 133 BGB](#). Unter Beachtung des maßgeblichen Willens der Klägerin geht der Senat davon aus, dass es sich bei dem Schreiben vom 17. Juli 2002 nicht um eine Rücknahme der Beitrittserklärung vom 01. Mai 2002 handelt. Denn der Klägerin war spätestens nach Erhalt des Bescheids der Beklagten vom 28. Juni 2002 bewusst, dass die Beklagte davon ausging, dass die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt sind. Die Rücknahme ihrer Beitrittserklärung hätte daher zur Konsequenz gehabt, dass sie im hier streitigen Zeitraum weder kranken- noch pflegeversichert gewesen wäre. Dies wollte die Klägerin nicht. Denn aus ihrem Schreiben vom 17. Juli 2002, mit welchem sie die Übersendung der Krankenversicherungskarte forderte und die Bitte äußerte, die Krankenversicherung durch die AOK Baden-Württemberg durchführen zu lassen, ergibt sich, dass sie auf jeden Fall einen Krankenversicherungsschutz in der

gesetzlichen Krankenversicherung wollte. Dafür, dass die Rücknahme der Beitrittserklärung vom 01. Mai 2002 nicht dem wirklichen Willen der Klägerin entsprach, spricht auch der Umstand, dass die Klägerin weder den Antrag bei der LVA auf Gewährung eines Beitragszuschusses für eine freiwillige bzw. private KV (Antrag vom 27. März 2002) zurückgenommen hat noch gegen den Bescheid der LVA vom 19. September 2002, mit dem diese einen Beitragszuschuss für die freiwillige KV bewilligt hatte, Widerspruch erhoben hat. Unter Berücksichtigung der Gesamtumstände geht der Senat daher davon aus, dass die Klägerin zumindest als freiwilliges Mitglied der Beklagten versichert sein wollte, soweit sie nicht die Voraussetzungen für eine Versicherung als Rentnerin in der KVdR erfüllte (s. hierzu Senatsurteil vom 07. Dezember 2007 - [L 4 KR 2474/06](#) -)

1.4. Da die Beklagte den Bescheid vom 15. Juli 2002 auch nicht nach den [§§ 44](#) ff. SGB X aufgehoben hat, ist er weiterhin bestandskräftig, so dass die Beiträge für die Zeit vom 01. Februar bis 31. Juli 2002 zu Recht entrichtet worden sind.

2. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat offenlassen, ob die Beitragserstattung gemäß [§ 26 Abs. 1 Halbsatz 1](#) 2. Alternative SGB V auch deshalb ausscheidet, weil die Klägerin - wie von der Beklagten behauptet - für den streitigen Zeitraum, für den die Beiträge entrichtet worden sind, Leistungen aus der freiwilligen KV erhalten hat.

Des Weiteren konnte der Senat offen lassen, ob die Beklagte vorliegend als Krankenkasse ([§ 4 SGB V](#)) überhaupt berechtigt war, über die Erstattung der Beiträge für die PV zu entscheiden.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-17