

L 4 KR 4814/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 2523/05
Datum
18.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4814/08
Datum
25.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rücknahme der Bewilligung von Beitragszuschüssen zur privaten Krankenversicherung für die Jahre 1994 und 1996 bis 2002 und zur Pflegeversicherung für die Jahre 1996 bis 2002 sowie über die Rückforderung von in diesem Zeitraum bezahlten Beitragszuschüssen in Höhe von insgesamt EUR 18.924,94.

Der am 1939 geborene Kläger war ab Mai 1972 als Grafikerdesigner selbstständig tätig. Auf seine Anträge wurde er ab dem 07. Mai 1984 wegen einer gleichwertigen Sicherung durch einen Lebensversicherungsvertrag von der Rentenversicherungspflicht und nach § 7 Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) von der Krankenversicherungspflicht nach dem KSVG befreit. Letzteres erfolgte, weil er als selbständiger Künstler in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren insgesamt ein Arbeitseinkommen erzielt hatte, das über der Summe der Beträge lag, die für diese Jahre nach § 6 Abs. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) als Jahresarbeitsentgeltgrenze festgelegt waren (Bescheid vom 24. Juni 1985; Bl. 35). Der Bescheid enthält den Hinweis, dass die Befreiung zu widerrufen sei, wenn das Arbeitseinkommen in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren insgesamt nicht über dem Dreifachen des Betrages liege, der für das erste dieser drei Jahre als Jahresarbeitsverdienstgrenze festgelegt gewesen sei. Als Zuschuss sei der Betrag zu zahlen, den sie - die Beklagte - bei Versicherungspflicht aus dem Aufkommen aus der Künstlersozialabgabe und dem Bundeszuschuss aufzubringen hätte. Ab 01. Januar 1995 hat der Kläger auf seinen Antrag auch einen Anspruch auf Beitragszuschuss zu seinen Aufwendungen zur Pflegeversicherung (Bescheid vom 30. Mai 1995; Bl. 161). Seit 01. April 2004 ist der Kläger Rentempfänger.

Mit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht beantragte der Kläger Zuschüsse zu seinen Aufwendungen für die von ihm ab 01. Februar 1964 abgeschlossene private Krankenversicherung, die ihm die Beklagte auf seine Jahresmeldungen bezüglich des Arbeitseinkommens ab 07. Mai 1984 jeweils zunächst vorläufig und sodann endgültig gewährte. In der Bescheinigung vom 30. Juli 1985 führte die Beklagte bezüglich der Jahresabrechnung 1984 aus: "Die Höhe des Beitragszuschusses ist von dem im Kalenderjahr 1984 (Versicherungszeitraum) erzielten Arbeitseinkommen und den tatsächlich aufgewendeten Beiträgen für die private Krankenversicherung abhängig." Ab 1985 mahnte die Beklagte den Kläger wegen der noch nicht erfolgten Meldung des Jahreseinkommens immer wieder an. Erstmals mit Bescheid vom 07. August 1985 verfügte die Beklagte, dass der Anspruch auf einen Beitragszuschuss wegen fehlender Jahresmeldung 1984 ab 01. Juli 1985 entfalle (Bl. 41). Nach erfolgter Meldung wurde der Zuschuss mit Änderungsbescheid vom 30. Januar 1986 weitergewährt (Bl. 47). In der Jahresmeldung vom 14. April 1993 für 1992 gab der Kläger ein Arbeitseinkommen in Höhe von DM 8.000,00 an, worauf ihm mit Bescheid vom 03. Mai 1993 bei Aufwendungen zur Krankenkasse in Höhe von DM 7.761,48 ein Beitragszuschuss in Höhe von DM 436,02 für das Jahr 1992 gewährt wurde.

Für das Jahr 1994 gab der Kläger in der Jahresmeldung, die bei der Beklagten am 27. April 1995 einging, ein Arbeitseinkommen in Höhe von DM 60.000,00 an (Bl. 141), worauf die Beklagte mit Bescheid vom 18. Mai 1995 (Bl. 156) den endgültigen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung für 1994 mit DM 3.832,50 festsetzte. In der Begründung des Bescheids heißt es u.a., dass als Zuschuss zur Krankenversicherung der Betrag gezahlt werde, den sie - die Beklagte - aufzubringen hätte, wenn beim Kläger Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bestünde. Das Jahresarbeitseinkommen, das für die Zuschussberechnung maßgeblich sei, werde auf die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung begrenzt. Der Zuschuss dürfe die Hälfte des Betrags, den der Versicherte selber für seine private/freiwillige Versicherung aufwende, nicht übersteigen. Für die Zuschussberechnung sei ein Jahresarbeitseinkommen in Höhe

von DM 60.000,00 zugrunde gelegt worden. In der Jahresmeldung für das Jahr 1995 teilte der Kläger unter dem 17. April 1996 mit (Bl. 166), dass sich sein Arbeitseinkommen auf DM 95.000,00 belaufen habe. Hierauf wurde ihm für das Jahr 1995 ein endgültiger Beitragszuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von DM 4.002,93 und zur Pflegeversicherung in Höhe von DM 227,84 gewährt (Bescheid vom 06. Mai 1996; Bl. 168). Über die im Bescheid vom 18. Mai 1995 erfolgte Begründung hinaus, wurde in diesem Bescheid ausgeführt, dass als Zuschuss zur Pflegeversicherung der Betrag gezahlt werde, den sie - die Beklagte - aufzubringen hätte, wenn beim Kläger Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bestünde. In den Jahren 1997 bis 2002 übersandte der Kläger auf Aufforderung der Beklagten zwischen April und Juni die Jahresmeldungen über das Arbeitseinkommen des jeweils vergangenen Jahres. Die von ihm mitgeteilten Arbeitseinkommen beliefen sich auf DM 97.000,00 (1996), DM 81.000,00 (1997), DM 93.000,00 (1998), DM 80.000,00 (1999), DM 81.000,00 (2000), DM 80.000,00/EUR 40.903,00 (2001) und EUR 37.000,00 (2002). Hierauf setzte die Beklagte mit Bescheid vom 07. Mai 1997 den endgültigen Beitragszuschuss für das Jahr 1996 für die Krankenversicherung auf DM 4.728,60 und für die Pflegeversicherung auf DM 469,26 (Bl. 177), mit Bescheid vom 07. Mai 1998 für das Jahr 1997 auf DM 4.865,88 und DM 612,06 (Bl. 184), mit Bescheid vom 07. April 1999 für das Jahr 1998 auf DM 5.027,40 und DM 627,36 (Bl. 190), mit Bescheid vom 28. April 2000 für das Jahr 1999 auf DM 5.202,00 und DM 638,46 (Bl. 198), mit Bescheid vom 20. April 2001 für das Jahr 2000 auf DM 5.224,56 und DM 638,46 (Bl. 203), mit Bescheid vom 31. Mai 2002 für das Jahr 2001 auf DM 5.285,20 und DM 654,46 (Bl. 208) und mit Bescheid vom 03. Juli 2003 für das Jahr 2002 auf EUR 2.497,56 und EUR 314,52 (Bl.223) fest.

Mit Schreiben vom 21. Januar 2004 leitete die Beklagte eine Überprüfung der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach dem KSVG ein und bat den Kläger u.a. um Übersendung von Einkommenssteuerbescheiden (Bl. 228). Nachdem der Kläger hierauf nicht reagierte, wandte sich die Beklagte an das Finanzamt Leonberg, das mit Schreiben vom 18. Juni 2004 und 28. September 2004 mitteilte, dass der Kläger im Jahr 1998 bei seinen Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit einen Verlust von DM 16.313,00, im Jahr 1999 einen Gewinn von DM 5.756,00 und in den Jahren 2000 bis 2002 Verluste von DM 8.121,00; DM 9.789,00 und EUR 10.131,00 gehabt habe (Bl. 245). Im Jahr 1996 hätten sich die Einkünfte des Klägers aus selbstständiger Arbeit auf DM 25.662,00 belaufen, im Jahr 1997 sei ein Verlust in Höhe von DM 35.609,00 festgestellt worden, Akten für die Jahre vor 1996 seien vernichtet (Bl. 260).

Der Kläger trug unter dem 12. Juli 2004 im Rahmen des ihm erteilten Bescheids vom 29. Juni 2004 über den endgültigen Beitragszuschuss für das Jahr 2003 u.a. vor, dass ihm bei Einführung der Beklagten von seinem damaligen Steuerberater bestätigt worden sei, dass für seine Krankenkassenbeiträge, wie bei Gehaltsempfängern gesetzlich vorgeschrieben, die Hälfte der privaten Krankenkassenbeiträge von der Beklagten bezahlt würden. Sein derzeitiger Krankenkassenbeitrag belaufe sich auf EUR 8.514,04 pro Jahr. Der Beitragszuschuss der Beklagten auf EUR 1.427,76. Also müsse er EUR 7.085,58 pro Jahr selbst tragen. Dies sei ungerecht. Man werde dafür, dass man weniger Aufträge habe und weniger pro Jahr verdiene und in Existenznöte komme, noch zusätzlich bestraft, indem man noch weniger Zuschuss erhalte. In seinem Alter seien private Krankenkassenbeiträge nicht mehr bezahlbar, unter den Bedingungen der Beklagten bezüglich der Zuschüsse schon gar nicht. Was noch erschwerend hinzu komme, sei, dass er seit sieben Jahren täglich seine schwerstkranke Frau pflegen und versorgen müsse (Bl. 255). Hierauf erläuterte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 17. September 2004 u.a., dass grundsätzlich nicht davon auszugehen sei, dass zu privaten Krankenversicherungsbeiträgen der halbe Beitrag von der Beklagten zu zahlen sei (Bl. 257).

Auf die unter dem 13. Oktober 2004 erfolgte Anhörung der Beklagten bezüglich der Aufhebung der endgültigen Zuschussberechnungen für die Jahre 1996 bis 2002 und Rückforderung der überzahlten Zuschüsse (Bl. 264) äußerte sich der Kläger dahingehend, dass die von ihm nachgewiesenen Krankenkassenbeiträge pro Jahr und die Leistungen der Beklagten in einem unerträglichen und krassen Missverhältnis stünden. Dies seien gravierende Gründe, die gegen die vorgesehene Entscheidung sprächen. Außerdem sei es nicht sein Verschulden, wenn die Beklagte in den letzten Jahren ihrer Prüfpflicht nicht nachgekommen sei (Bl. 266). Die Beklagte reagierte mit Schreiben vom 20. Oktober 2004 (Bl. 267) und erläuterte dem Kläger noch ein Mal die Rechtsgrundlage für die Berechnung des Zuschusses. Ergänzend wies sie auf die Abweichung zwischen dem tatsächlichen Arbeitseinkommen laut Steuerbescheid und den Einkommensangaben des Klägers hin, die so evident seien, dass er - der Kläger - die Unrichtigkeit seiner Einkommensangabe ohne weiteres hätte erkennen können. Besondere Ermessensgesichtspunkte, die hier dafür sprächen, es bei den bereits festgestellten und ungerechtfertigt hohen Beitragszuschüssen zu belassen und auf eine Neufestsetzung der Zuschüsse/Rückforderung der überzahlten Zuschüsse zu verzichten, seien hier nicht ersichtlich. Sie - die Beklagte - sei als öffentlicher Verwaltungsträger gehalten, Leistungen nur nach Maßgabe der Gesetze zu gewähren und festgestellte Ansprüche auch durchzusetzen. Weiterer entscheidender Ermessensgesichtspunkt, der hier für die Rücknahme spreche, sei das Gebot der Gleichbehandlung mit denjenigen Zuschussberechtigten, die ihre Einkommensangaben korrekt gemacht hätten. Bezüglich der Meinung des Klägers, dass das System der Zuschussberechnung unrecht sei, werde darauf hingewiesen, dass die gesamte Zuschussgewährung hinsichtlich ihrer Berechnung an das Solidarprinzip der gesetzlichen Versicherung anknüpfe. Danach werde ein Versicherter mit einem hohen Arbeitseinkommen zu hohen Beiträgen und ein Versicherter mit niedrigem Einkommen zu niedrigen Beiträgen herangezogen. Diese Prinzip der einkommensabhängigen Beitragsberechnung werde auf das Berechnungssystem der Zuschüsse zu privaten Krankenversicherung übertragen. Im Übrigen sei zu betonen, dass nur die Zuschüsse zurückgefordert würden, die ihm - dem Kläger - nicht (hervorgehoben im Original) zugestanden hätten. Einen weiteren Ermessenspielraum habe sie nicht. Ergänzend bat die Beklagte noch ein Mal um Zusendung der Einkommensteuerbescheide.

Hierauf übersandte der Kläger am 29. Oktober 2004 die Einkommensteuerbescheide für die Jahre 1994 (Einkünfte aus selbständiger Arbeit DM 45.938,00) und 1995 (Einkünfte aus selbständiger Arbeit DM 115,338,00) (Bl. 271).

Die Beklagte hörte den Kläger sodann mit Schreiben vom 09. November 2004 auch im Hinblick auf eine beabsichtigte Aufhebung der endgültigen Zuschussberechnung, Neuberechnung der Zuschüsse und der Rückforderung überzahlten Zuschüsse für das Jahr 1994 an (Bl. 275). Hierzu äußerte sich der Kläger nicht.

Mit Bescheiden vom 03. Januar 2005 (Bl. 284) setzte die Beklagte die endgültigen Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Jahre 1994 und 1996 bis 2002 wie folgt fest: für das Jahr 1994 DM 2.934,33 zur Krankenversicherung, für das Jahr 1996 DM 1.706,50 zur Krankenversicherung und DM 173,21 zur Pflegeversicherung, für die Jahre 1997 und 1998 jeweils keine Zuschüsse, für das Jahr 1999 in Höhe von DM 391,48 zur Krankenversicherung und DM 49,05 zur Pflegeversicherung, für das Jahr 2000 keine Zuschüsse, für das Jahr 2001 in Höhe von DM 302,41 zur Krankenversicherung und DM 38,14 zur Pflegeversicherung und für das Jahr 2002 in Höhe von EUR 316,56 zur Krankenversicherung und EUR 39,84 zur Pflegeversicherung.

Mit Bescheid vom 04. Januar 2005 (Bl. 279) nahm die Beklagte die Bescheide über die Abrechnung des endgültigen Zuschusses zur

Kranken- und Pflegeversicherung für die Jahre 1994 und 1996 bis 2002 vom 18. Mai 1995, 07. Mai 1997, 07. Mai 1998, 07. April 1999, 28. April 2000, 20. April 2001, 31. Mai 2002 und 03. Juli 2003 nach [§ 45](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zurück, stellte die Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Jahre 1994 und 1996 bis 2002 wie in den Bescheiden vom 03. Januar 2005 fest und verpflichtete den Kläger die für die Jahre 1994 und 1996 bis 2002 überzahlten Zuschüsse von insgesamt EUR 18.924,94 zurückzuzahlen. Zur Begründung führte die Beklagte aus, Zuschüsse, die dem Kläger aufgrund seiner Einkommensmeldungen berechnet und gewährt worden seien, hätten ihm nach seinem tatsächlichen Arbeitseinkommen nicht in voller Höhe zugestanden. Die Abweichungen zwischen dem tatsächlichen Arbeitseinkommen laut Steuerbescheid und den Einkommensangaben seien so evident, dass er, der Kläger, die Unrichtigkeit seiner Einkommensangabe ohne weiteres hätte erkennen können. Auch wenn ihm zum Zeitpunkt der Abgabe seiner Meldung im März/April noch kein Steuerbescheid für das vorangegangene Kalenderjahr vorgelegen habe, sei ihm zu diesem Zeitpunkt jedenfalls die Größenordnung seiner Einkünfte bekannt gewesen. Ob er dabei wissentlich oder mit einem ungewöhnlich hohen Maß an Sorglosigkeit viel zu hohe Einkommensangaben gemacht habe, könne im Ergebnis dahin stehen, es liege zumindest der gesetzliche Tatbestand der groben Fahrlässigkeit vor. Sofern er sich bei der Abgabe seiner Einkommensmeldung eines Bevollmächtigten bedient habe, müsse er sich dessen Verschulden zurechnen lassen. Besondere Ermessensgesichtspunkte, die hier dafür sprächen, es bei den bereits festgestellten und ungerechtfertigt hohen Beitragszuschüssen für die betreffenden Jahre zu belassen und auf eine Neufestsetzung der Zuschüsse/Rückforderung der überzahlten Zuschüsse zu verzichten, seien hier nicht ersichtlich. Vielmehr sei sie - die Beklagte - als öffentlicher Verwaltungsträger gehalten, Leistungen nur nach Maßgabe der Gesetze zu gewähren und festgestellte Ansprüche gemäß [§ 76](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) auch durchzusetzen. Weiterer entscheidender Ermessensgesichtspunkt, der hier für die Rücknahme der begünstigenden Zuschussabrechnungen spreche, sei das Gebot der Gleichbehandlung mit denjenigen Zuschussberechtigten, die ihre Einkommensangaben korrekt gemacht hätten.

Seinen Widerspruch gegen den Rückforderungsbescheid vom 04. Januar 2005 begründete der Kläger mit einer fehlerhaften Berechnung des Mindestzuschusses, dem Ablauf der Jahresfrist des [§ 45 SGB X](#), der Einholung von Auskünften durch das Finanzamt, mit der fehlenden Begründung für das Vorliegen grober Fahrlässigkeit und damit, dass kein Ermessen ausgeübt worden sei. Hierzu berief er sich erneut auf die Auskunft seines Steuerberaters, wonach die Beklagte die Hälfte der Beiträge zur Krankenversicherung übernehme, das Missverhältnis zwischen seinem Krankenkassenbeitrag und den Zuschüssen, die fehlende Überprüfung durch die Beklagte, seinen Ruhestand seit März 2004 mit der Folge, dass er nichts mehr verdiene, und gesundheitliche Probleme im Bereich der Hüftgelenke (Bl. 301).

Mit Widerspruchsbescheid vom 05. April 2005 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück (Bl. 307). Rechtsgrundlage für die Zuschussgewährung zur Kranken- und Pflegeversicherung seien die §§ 10 und 10 a KSVG. Danach werde zunächst ein vorläufiger Zuschuss auf der Basis des voraussichtlichen Arbeitseinkommens gewährt. Der endgültige Zuschuss werde auf der Grundlage des tatsächlich im betreffenden Kalenderjahr erzielten Arbeitseinkommens ermittelt. Die Höhe des Zuschusses richte sich nach den tatsächlichen Aufwendungen für die private Kranken- und Pflegeversicherung und dem erzielten Jahresarbeitseinkommen. Es werde ein Betrag in Höhe der Hälfte der tatsächlichen Prämienaufwendungen gewährt, höchstens jedoch der Betragsanteil, den sie - die Beklagte - bei Krankenversicherungspflicht unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Beitragsatzes bzw. bei Pflegeversicherungspflicht zu tragen habe. Die Beitragszuschüsse für die Jahre 1994 und 1996 bis 2002 seien zu hoch festgesetzt worden. Die vom Kläger gemeldeten Einkünfte seien höher gewesen als die aus den eingereichten Einkommenssteuerbescheiden und den Auskünften des Finanzamts Leonberg mitgeteilten Einkünfte. Die entsprechend ergangenen Bescheide seien deshalb nach Anhörungen mit dem angefochtenen Bescheid aufgehoben und die bereits gezahlten Beitragszuschüsse zurückgefordert worden. Das Arbeitseinkommen sei unter Zugrundelegung des [§ 15](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) ermittelt worden. Die im KSVG nominierte Verpflichtung zur Meldung des endgültigen Jahresarbeitseinkommens zur Berechnung der endgültigen Beitragszuschüsse verpflichte auch zur korrekten Gewinnermittlung des Arbeitseinkommens bis zur Meldung. Erfolge dieses nicht, liege bei einer fehlerhaften Einkommensmeldung zumindest grobe Fahrlässigkeit vor. Das Ermessen bei der Rücknahme der vorangegangenen Bescheide nach [§ 45 SGB X](#) sei fehlerfrei ausgeübt worden. Es sei auch ausgeübt. Auf die entsprechenden Ausführungen des angefochtenen Bescheides werde verwiesen. Die Einjahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) sei dabei noch nicht abgelaufen gewesen. Die Einholung einer Auskunft bei den Finanzbehörden stütze sich auf [§ 31 Abs. 2](#) Abgabenordnung, nachdem der Kläger keine ausreichenden Auskünfte erteilt habe. Vor dem 01. Juli 2001 sei die Berechnung eines Mindestzuschusses nicht unter Zugrundelegung eines Sechstels der Bezugsgröße vorgenommen worden.

Der Kläger erhob am 29. April 2005 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug vor, dass die rückwirkende Aufhebung bis einschließlich Kalenderjahr 2000 verjährt sei. Die Neufeststellungs- und Erstattungsbescheide für die Kalenderjahre 1994 bis einschließlich 2000 bezögen sich auf bereits verjährte Beitragszuschusszeiträume. Es gelte hier [§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) analog. Die Vorschrift sei regelmäßig weit auszulegen bzw. anzuwenden und beziehe sich beispielsweise auch auf arbeitgeberseitige Ansprüche gegen Arbeitnehmer hinsichtlich der Arbeitnehmeranteile an den Beiträgen. Sie gelte deshalb auch entsprechend für Erstattungsforderungen wegen überzahlter Beitragszuschüsse. Eine Verjährungshemmende Wirkung habe die Beklagte erst mit dem Bescheid vom 04. Januar 2005 bewirkt. Im Übrigen fehle es an einer groben Fahrlässigkeit seinerseits. Er habe aufgrund der Auskunft seines Steuerberaters, wonach ungeachtet des jeweiligen Einkommens bei privat Krankenversicherten jedenfalls immer die Hälfte der gezahlten Beiträge bezuschussungsfähig sei, dem tatsächlich versteuerten Einkommen keinerlei entscheidungsrelevante Bedeutung beigemessen. Dies sei von der Beklagten auch nicht qualifiziert hinterfragt worden. Über einen Zeitraum von annähernd 20 Jahren seien nie irgendwelche Belege für das Einkommen angefordert worden. Auch sei er nur verpflichtet gewesen, die Angaben zu leisten, die "auf Verlangen" (Anführungszeichen im Original) der Beklagten zu erfolgen hätten. Auch aus den Zuschussbescheiden ergebe sich nichts anderes. Die Bescheidbegründung, etwa im Bescheid vom 07. Mai 1998, vermittele den Eindruck, dass die Höhe des Zuschusses regelmäßig an dem Beitrag orientiert werde, wie er bei erreichter Beitragsbemessungsgrenze jeweils anfallt. Von einem besonders (Hervorhebung im Original) schweren Sorgfaltsverstoß seinerseits könne sonach nicht gesprochen werden. Die Bescheide seien auch deshalb aufzuheben, weil die Beklagte in keinster Weise Ermessen ausgeübt habe. Die Beklagte habe ausweislich ihres Bescheides vom 04. Januar 2005 zwar dokumentiert, dass sie die Verpflichtung zur Ermessenausübung erkannt habe, andererseits aber ausdrücklich klargestellt, dass sie sich hier regelmäßig unter Bezugnahme auf das Gleichbehandlungsgebot im Einzelfall gehindert sehe. Der Widerspruchsausschuss habe keine eigenen, weiteren Ermessenerwägungen angestellt, obwohl er, der Kläger, im Widerspruchsschreiben auf die ihm vom Steuerberater erteilte Auskunft, das Missverhältnis zwischen Beiträgen und Zuschüssen, die fehlende Überprüfung in den vergangenen Jahren, die Zeit seines Ruhestandes seit März 2004 und eine schwere Entzündung seiner Hüftgelenke hingewiesen habe. Zu sämtlichen Aspekten habe sich die Beklagte im Rahmen einer gebotenen Ermessensbetätigung nicht geäußert. Insbesondere könne gegen eine Rücknahme im Rahmen der gebotenen Ermessensbetätigung innerhalb der Abwägung der Umstände des Einzelfalles (unterstrichen im Original) sprechen, wenn beispielsweise die Behörde schuldhaft an der Entstehung eines Schadens mitgewirkt habe. Zu Recht habe er sich insoweit darauf berufen, dass die Beklagte zu keinem früheren

Zeitpunkt Nachweise über tatsächlich erzielt selbändiges Einkommen abgefragt habe. Hierdurch bedingt sei es erst zu dem gravierenden Anwachsen der Zuschusssumme gekommen. Aufgrund dessen hätte die Beklagte mindestens im Rahmen des Widerspruchsverfahrens abwägen müssen, ob sich aus diesem Grund Anhaltspunkte für einen Verzicht oder mindestens teilweisen Verzicht auf die für erforderlich gehaltene Rücknahme und Erstattung ergäben. Dies gelte umso mehr, als er Angaben zu seinen eingeschränkten wirtschaftlichen Verhältnissen gegeben habe. Seine strafrechtliche Verurteilung wegen Betrug (hierzu später) sei ohne Belang.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Der Kläger habe aufgrund der Ausführungen in den Bescheiden definitiv gewusst, dass maßgeblich für die Berechnung des endgültigen Zuschusses das tatsächliche im vorangegangenen Kalenderjahr erzielte Arbeitseinkommen gewesen sei. Eine irreführende "Belehrung" (Anführungszeichen im Original) sei nicht erfolgt. Sie habe nur darauf hingewiesen, dass bei der Zugrundelegung des tatsächlichen Jahresarbeitseinkommens dieses durch die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung begrenzt (unterstrichen im Original) werde. Rechtsgrundlage für die Aufhebung der früher ergangenen Bescheide über die endgültige Zuschussberechnung sei [§ 45 SGB X](#). Der Kläger habe vorsätzlich falsche Angaben über sein erzieltes Jahresarbeitseinkommen gemacht. Wenn der Kläger für die jeweiligen Jahre ein tatsächliches Jahreseinkommen in Höhe von DM 80.000,00 bis DM 97.000,00 gemeldet habe, in den jeweiligen Jahren aber hohe Verluste erzielt habe, könne dies nur mit vorsätzlichem Verhalten begründet werden. Zumindest müsse der Kläger sich Eventualvorsatz entgegen halten lassen. Soweit auf den Hinweis des Steuerberaters des Klägers verwiesen werde, bleibe ihr - der Beklagten - verschlossen, in wie weit dies die falschen Einkommensangaben des Klägers begründen solle. Das Verschulden seines damaligen Steuerberaters müsse er sich zurechnen lassen. Wenn dem Kläger die "entscheidungsrelevante Bedeutung" (Anführungszeichen im Original) des tatsächlich versteuerten Einkommens nicht klar gewesen sei, müsse er sich auch fragen lassen, weshalb er weit überhöhte Angaben gemacht habe. Dies lasse offensichtlich nur den Schluss zu, dass er sich sehr wohl der Bedeutung klargewesen sei. Hätte er den entsprechenden Verlust gemeldet, wäre kein Zuschuss gewährt worden. Eine Verjährung komme hier auch nicht für die Jahre 1994 bis einschließlich 2000 in Betracht. Bei dem Bescheid vom 04. Januar 2005 handele es sich um einen Bescheid nach [§ 50 Abs. 3 SGB X](#). Hier gelte als spezielle Verjährungsvorschrift [§ 50 Abs. 4 SGB X](#), wonach der Erstattungsanspruch in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Verwaltungsakt nach [§ 50 Abs. 3 SGB X](#) unanfechtbar geworden sei, verjähre. Entscheidend für den Beginn der Verjährungsfrist sei der Erlass des Verwaltungsakts, mit dem die Erstattung festgesetzt werden. Daneben bleibe gemäß [§ 50 Abs. 4 Satz 3 SGB X](#) die Vorschrift des [§ 52 SGB X](#) unberührt. Enthalte ein Bescheid im Sinne des [§ 50 Abs. 3 SGB X](#) nicht nur die Feststellung des Rückforderungsanspruchs, sondern zugleich Modalitäten, wie diese Forderung durchgesetzt werden solle, so liege gleichzeitig ein Bescheid im Sinne des [§ 52 SGB X](#) vor, mit der Folge, dass nach Eintritt seiner Unanfechtbarkeit die Verjährungsfrist 30 Jahre betrage. Sie habe auch ihr Ermessen ausreichend ausgeübt. Auch unter Berücksichtigung der vom Kläger vorgebrachten Gründe habe der Widerspruchsausschuss keinen Anlass gesehen, von der Ermessensentscheidung im streitgegenständlichen Bescheid abzugehen. Nicht erforderlich gewesen sei, dass ausdrücklich ein eigenes Ermessen anstelle des Ermessens der Verwaltung gesetzt werde. Unerheblich sei auch, dass nach Auffassung des Klägers sie - die Beklagte - zu Recht seine Falschangaben aufgedeckt habe. Er sei anscheinend der Auffassung, dass Betrugshandlungen über Jahre weniger gewichtig seien, als eine einzelne Betrugshandlung. Die Verurteilung des Klägers wegen Betrugs in dieser Sache sei indiziell. Das Strafgericht habe einen Vermögensschaden angenommen.

Auf die Strafanzeige der Beklagten hinsichtlich der Abrechnungsjahre 2001 bis 2003 erließ das Amtsgericht Leonberg am 28. Dezember 2006 einen Strafbefehl und setzte wegen Betrugs eine Gesamtgeldstrafe in Höhe von 190 Tagessätzen zu je EUR 40,00 fest. Gegen den Strafbefehl legte der Kläger keinen Einspruch ein.

Mit Urteil vom 18. September 2008 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte das SG aus, die Beklagte habe gestützt auf [§ 45 SGB X](#) zu Recht die endgültigen Zuschussbescheide für die Jahre 1994 sowie 1996 bis 2002 aufgehoben, die Beiträge neu festgesetzt und den überzahlten Betrag in Höhe von insgesamt EUR 18.924,94 zurückgefordert. Die ursprünglichen Bewilligungsbescheide seien rechtswidrig gewesen, weil der Kläger aufgrund des von ihm tatsächlich erzielten Einkommens nur Anspruch auf deutlich niedrigere bzw. für die Jahre 1997, 1998 und 2000 gar keinen Anspruch auf Beitragszuschüsse gehabt habe. Auf Vertrauensschutz könne sich der Kläger nicht berufen, da die Bewilligungsbescheide auf Angaben beruhten, die er vorsätzlich, zumindest aber grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig gemacht habe. Er habe bewusst und gezielt ein weitaus höheres Einkommen angegeben, als er tatsächlich erzielt habe, um einen höheren bzw. überhaupt einen Beitragszuschuss zu erhalten. Dem Kläger sei die Maßgeblichkeit des tatsächlich bezogenen Einkommens durchaus geläufig gewesen. Bereits im Jahre 1992 habe er die Auswirkungen eines niedrigen Gewinns auf die Höhe des Beitragszuschusses unmittelbar feststellen können. Die Relevanz des tatsächlichen Einkommens sei für ihn aber zumindest aufgrund des jährlichen formularmäßigen Abfragens des Einkommens unschwer erkennbar gewesen. Die Beklagte habe auch die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) eingehalten. Abzustellen sei insoweit auf die erfolgte Anhörung des Betroffenen. Diese sei hier im Oktober 2004 erfolgt. Mit Bescheid vom 04. Januar 2005 habe die Beklagte damit die Jahresfrist gewahrt. Die Beklagte habe auch ihr Ermessen fehlerfrei ausgeübt. Zu Recht habe die Beklagte darauf hingewiesen, dass besondere Ermessensgesichtspunkte dafür, dem Kläger die ungerechtfertigt hohen Beitragszuschüsse zu belassen und auf eine Rückforderung zu verzichten, nicht ersichtlich seien. Keine Härte begründe, dass der Kläger nur geringe Einnahmen erzielt habe und Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung unverändert hoch geblieben seien. Ein Mitverschulden der Beklagten sei nicht erkennbar. Zu der Bewilligung der zu hohen Beitragszuschüsse sei es allein deshalb gekommen, weil der Kläger in betrügerischer Absicht zu hohes Arbeitseinkommen angegeben habe. Schließlich sei nach [§ 50 Abs. 4 SGB X](#) auch keine Verjährung des Rückforderungsbetrags eingetreten.

Am 15. Oktober 2008 hat der Kläger Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Vortrags wendet er sich vor allem gegen die Annahme des SG, dass eine fehlerfreie Ermessensbetätigung durch die Beklagte vorliege. Tatsächlich sei die Beklagte von einer Beschränkung des auszuübenden Ermessens ausgegangen. Eine solche Beschränkung habe tatsächlich nicht bestanden. Der einzige von der Beklagten bemühte Abwägungsgrundsatz, wonach ein im Verhältnis zu "ehrlichen" (Anführungszeichen im Original) Zuschussberechtigten sonst entstehender Wertungswiderspruch die Berücksichtigung persönlicher Aspekte des Erstattungspflichtigen verbiete, erweise sich als fehlerhaft. Es gebe keinen Grundsatz, dass bei einer solchen Fallgestaltung von vornherein jegliche persönlichen und insbesondere auch wirtschaftlichen Gründe unberücksichtigt zu bleiben hätten. Er habe im Verwaltungsverfahren auf die bestehende Pflegebedürftigkeit seiner kranken Ehefrau verwiesen. Hierin liege auch der eigentliche Grund für die deutlich zurückgegangenen Umsätze in seiner selbstständigen Grafikertätigkeit. Dieser Aspekt hätte mindestens berücksichtigt und wertend in die Entscheidung eingestellt werden müssen. Es hätte im Übrigen auch Veranlassung bestanden, weitere von ihm vorgebrachte persönliche Aspekte zu bewerten. Er habe in der Widerspruchsbegründung auf die wirtschaftliche Verschlechterung seiner Situation hingewiesen. Insoweit sei ein gänzlicher Ermessensausfall festzustellen. Bei der Ermessensprüfung dürfe das Gericht nicht sein eigenes Ermessen an die Stelle des Verwaltungsermessens setzen. Genau dies sei vorliegend aber geschehen. Das SG habe selbst eine

Härteprüfung vorgenommen. Es habe auch in seiner Begründung verkannt, dass das Durchsetzungsargument sich grundsätzlich nur auf feststehende Ansprüche beziehen könne und nicht geeignet sei, als Gesichtspunkt bei der Ermessensbetätigung geprüft zu werden. Unter gewissermaßen hilfsweise vorgenommener Würdigung der in seiner Widerspruchsbegründung vorgebrachten Gründe habe das SG den gänzlichen Wegfall der - erneuten - Ermessensbetätigung auf Beklagtenseite im Rahmen des Widerspruchsverfahrens zu retten versucht, was ebenfalls nicht zulässig sei. Die Ermessensübung sei hier auch nicht nach [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) grundsätzlich und speziell wegen seines "Vorsatzes" (Anführungszeichen im Original) ausgeschlossen. Bei Ermessensschrumpfung auf "Null" zu Ungunsten des Betroffenen sei nur in den Fällen ein Bescheid auch ohne Ermessenserwägung rechtmäßig, wenn keine ermessensrelevanten Aspekte im Verfahren zu berücksichtigen gewesen bzw. vom Betroffenen vorgebracht worden seien. So verhalte es sich hier aber nicht. Er habe mehrmals ermessensrelevante Aspekte vorgebracht. Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger das Schreiben der Diplombetriebswirtin, Steuerberaterin Heck vom 08. Oktober 2010 vorgelegt, wonach sich seine monatlichen Einkünfte aus der künstlerischen Tätigkeit im Jahr 2004 auf minus EUR 1.378,00 und im Jahr 2005 auf minus EUR 920,58 jeweils monatlich und die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung im Jahr 2004 auf EUR 723,92 und im Jahr 2005 auf EUR 760,25 jeweils monatlich beliefen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. September 2008 sowie die Bescheide der Beklagten vom 03. Januar 2005 und 04. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. April 2005 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Wesentlichen sei hier zu berücksichtigen, dass eine Ermessensreduzierung auf Null vorliege. Bei dem Kläger handle es sich um einen in dieser Sache verurteilten Betrüger. Mit der Berufung begehre er weiterhin den Vermögensvorteil, den er durch seine Straftat erzielt habe. Darüber hinaus habe sie ausreichend ihr Ermessen, das durch das Gericht nur eingeschränkt überprüfbar sei, ausgeübt. Für die hier zu beurteilende Ermessensausübung sei ausreichend, dass sie darauf hingewiesen habe, dass sie im Interesse der Solidargemeinschaft zu Unrecht gezahlte Gelder rechtzeitig und vollständig fordern müsse ([§ 76 Abs. 1 SGB IV](#)). Eine subjektive Schutzwürdigkeit entfalle, da der Kläger die rechtswidrigen Verwaltungsakte aufgrund vorsätzlich falscher Angaben herbeigeführt habe. Bei Vorliegen einer Fallgruppe des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) entfalle auch die objektive Schutzwürdigkeit. Bei der dann noch gebotenen Ermessensausübung nach [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) habe sie im streitgegenständlichen Bescheid vom 04. Januar 2005 auf das Gebot der Gleichbehandlung aus [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) verwiesen. Eine Ausnahme von der im Gesetz zum Ausdruck gebrachten Interessenabwägung (Gleichbehandlung; Leistungsgewährung nur nach Maßgabe der Gesetze) sei nicht ersichtlich. Insbesondere sei darauf hinzuweisen, dass die rechtswidrigen Vermögensvorteile nur dem Kläger zugutegekommen seien. Zu berücksichtigen sei auch, dass hier Bösgläubigkeit des Leistungsempfängers anzunehmen sei. Erstaunlich sei, dass der Kläger, der für diese Taten rechtskräftig strafrechtlich verurteilt worden sei, auf diesem Weg versuche, seinen betrügerisch erzielten Vermögensvorteil zu erhalten.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die beigezogenen Akten der Staatsanwaltschaft Stuttgart (106 Js 71243/06) und des Amtsgerichts Leonberg (3 Cs 1237/06) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere angesichts der Beschwer des Klägers von EUR 18.924,94 nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der seit dem 01. April 2008 geltenden Fassung zulassungsbedürftig. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da die Bescheide vom 03. Januar 2005 und 04. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. April 2005 rechtmäßig sind und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen. Die Beklagte durfte mit dem angefochtenen Bescheid vom 04. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. April 2005 ihre endgültigen Bewilligungsbescheide aus den Jahren 1994 und 1996 bis 2002 über die Zuschussfeststellung zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§§ 10, 10a Abs. 2 KSVG](#) (in der jeweils geltenden Fassung) gemäß [§ 45 Abs. 4 Satz 1 i.V.m. Abs. 2 Satz 3 Ziff. 2 SGB X](#) zurücknehmen, die Beitragszuschüsse mit Bescheiden vom 03. Januar 2005 neu feststellen und den überzahlten Betrag in Höhe von insgesamt EUR 18.924,94 zurückfordern.

1. Gegenstand des Verfahrens ist nicht nur der Bescheid vom 04. Januar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. April 2005, mit dem die Beklagte ihre ursprünglichen Bescheide bezüglich der Beitragszuschüsse für die Kranken- und Pflegeversicherung für die Jahre 1994 (nur Krankenversicherung) und 1996 bis 2002 (Kranken- und Pflegeversicherung) zurückgenommen und den überzahlten Betrag zurückgefordert hat, sondern auch die Bescheide vom 03. Januar 2005, mit dem sie die Zuschüsse zur Krankenversicherung für das Jahr 1994 bzw. zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Jahre 1996 bis 2002 neu festgestellt hat. Denn der Kläger wendet sich nicht nur gegen die Rücknahme der ursprünglichen Bewilligungsbescheide und die Rückforderung, sondern auch gegen die Neufeststellung der Beitragszuschüsse.

2. Nachdem die Beklagte die Rücknahme der Bewilligungsbescheide vom 18. Mai 1995, 07. Mai 1997, 07. Mai 1998, 07. April 1999, 28. April 2000, 20. April 2001, 31. Mai 2002 und 03. Juli 2003 durch den Bescheid vom 04. Januar 2005 auf einen vollständig in der Vergangenheit liegenden Zeitraum beschränkt hatte, war Rechtsgrundlage nur [§ 45 Abs. 1, Abs. 2 Satz 3 und Abs. 4 Satz 1 SGB X](#). Nach diesen Vorschriften darf ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt für die Vergangenheit nur zurückgenommen werden, soweit sich der Begünstigte nicht auf schutzwürdiges Vertrauen berufen kann, weil 1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat, 2. der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat oder 3. er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

2.1. Die Bescheide vom 18. Mai 1995, 07. Mai 1997, 07. Mai 1998, 07. April 1999, 28. April 2000, 20. April 2001, 31. Mai 2002 und 03. Juli 2003 waren bei ihrem Erlass jeweils rechtswidrig. Die Beklagte hatte dem Kläger Zuschüsse auf der Grundlage der von ihm gemeldeten

Arbeitseinkommen gewährt. Tatsächlich hatte der Kläger in den streitgegenständlichen Jahren ein niedrigeres Arbeitseinkommen oder gar Verluste erzielt, so dass er nur Anspruch auf niedrigere bzw. für die Jahre 1997, 1998 und 2000 überhaupt keinen Anspruch auf Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung hatte.

Nach § 10 Abs. 2 Satz 1 KSVG in der insoweit seit 01. Januar 1989 unverändert gültigen Fassung des Gesetzes erhalten u.a. selbstständige Künstler, die nach den §§ 6 oder 7 KSVG von der Versicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, auf Antrag von der Beklagten einen vorläufigen Beitragszuschuss, wenn sie für sich und ihre Familienangehörigen, die bei Versicherungspflicht des Künstlers in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen könnten, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Krankheit entsprechen. Diese Voraussetzungen lagen hier in den Jahren 1994 und 1996 bis 2002 vor. Der Kläger ist ausweislich des (bestandskräftigen und weiterhin wirksamen) Bescheides vom 24. Juni 1985 nach § 7 KSVG seit 07. Mai 1984 von der Krankenversicherung und außerdem ausweislich des (bestandskräftigen und weiterhin wirksamen) Bescheides vom 30. Mai 1995 seit 01. Januar 1995 von der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung befreit sowie - mit einem der gesetzlichen Krankenversicherung zumindest entsprechendem Umfang - privat krankenversichert und gegen Pflegebedürftigkeit versichert.

Der Zuschuss beträgt nach dem insoweit ebenfalls seit 01. Januar 1989 unverändert geltenden § 10 Abs. 2 Satz 2 KSVG in der bis 30. Juni 2001 geltenden Fassung die Hälfte des Beitrages, den die Beklagte an die Krankenkasse zu zahlen hätte, die bei Versicherungspflicht zuständig wäre; dabei wird ein Mindestarbeitseinkommen nach [§ 234 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht in Ansatz gebracht. Nach § 10 Abs. 2 Satz 2 KSVG in der ab 01. Juli 2001 geltenden Fassung beträgt der Zuschuss die Hälfte des Beitrages, den die Beklagte bei Versicherungspflicht unter Zugrundelegung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen hätte, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Künstler oder Publizist für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat; für Zeiten, für die bei Versicherungspflicht Arbeitseinkommen nicht zugrunde gelegt wird ([§ 234 Abs. 3 SGB V](#)) wird ein Beitragszuschuss nicht gezahlt. Die unterschiedliche Gesetzesfassung bewirkt, dass mit Wirkung ab 01. Juli 2001 auch dann nach dem Mindesteinkommen des [§ 234 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Fiktivbeiträge zu berechnen und entsprechend ein Beitragszuschuss zu gewähren ist, wenn tatsächlich keine Einkünfte bzw. Verluste erzielt werden. Nach § 10 Abs. 2 Satz 3 KSVG in der bis 30. Juni 2001 geltenden Fassung beträgt der Zuschuss höchstens die Hälfte des Betrages, den der Künstler für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat. Für die Berechnung des endgültigen Zuschusses gilt nach § 10 Abs. 2 Satz 6 i.V.m. Abs. 1 Satz 4 KSVG (sowohl in der bis 30. Juni 2001 geltenden Fassung als auch in der seit 01. Juli 2001 geltenden Fassung), dass maßgebend das erzielte Jahreseinkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, welches - so die bis zum 30. Juni 2001 geltende Fassung des Gesetzes bis zum 30. April bzw. in der ab 01. Juli 2001 geltenden Fassung des Gesetzes bis zum 31. Mai des folgenden Jahres - zu melden ist. Entsprechendes gilt gemäß § 10a Abs. 2 KSVG für den Beitragszuschuss zur privaten Pflegeversicherung.

Maßgebend für die Berechnung des endgültigen Zuschussanspruchs ist das Arbeitseinkommen im Sinne des [§ 15 SGB IV](#). Nach [§ 15 Abs. 1 SGB IV](#) ist Arbeitseinkommen der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommenssteuerrecht zu bewerten ist. Aus dem vom Kläger vorgelegten Einkommenssteuerbescheid und den Auskünften des Finanzamts Leonberg ergibt sich für das Jahr 1994 ein Einkommen in Höhe von DM 45.938,00, für 1996 in Höhe von DM 25.662,00 und für 1999 in Höhe von DM 5.756,00. Für die Jahre 1997, 1998, 2000, 2001 und 2002 sind jeweils Verluste aus selbstständiger Arbeit ausgewiesen. Dies zugrunde gelegt hat die Beklagte zutreffend mit den Neufeststellungsbescheiden vom 03. Januar 2005 die Beitragszuschüsse neu festgestellt. In nicht zu beanstandender Weise hat sie insoweit auch aufgrund der Rechtsänderung ab 01. Juli 2001, wonach aus dem Mindesteinkommen Fiktivbeiträge zu berechnen sind, ab diesem Zeitpunkt der Zuschussberechnung auch mindestens ein Arbeitseinkommen von einem Sechstel der Bezugsgröße zugrunde gelegt. Fehler in der Berechnung sind nicht ersichtlich. Sie werden auch vom Kläger nicht mehr erhoben.

2.2. Die Beklagte hat die Bewilligung der Beitragszuschüsse zu Recht für die Vergangenheit (teilweise) zurückgenommen. Denn der Kläger kann sich gegen die Rücknahme der ursprünglichen Bewilligungsbescheide nicht auf schutzwürdiges Vertrauen berufen. Es sind die Voraussetzungen des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB X](#) gegeben.

Die mit Bescheiden vom 18. Mai 1995, 07. Mai 1997, 07. Mai 1998, 07. April 1999, 28. April 2000, 20. April 2001, 31. Mai 2002 und 03. Juli 2003 festgesetzten Beitragszuschüsse beruhen wie sich aus den nachträglichen Ermittlungen ergab - auf in wesentlicher Beziehung unrichtigen Angaben des Klägers bezüglich des Arbeitseinkommens.

Insbesondere angesichts der erheblichen Diskrepanzen zwischen der Meldung von Einkommen und den tatsächlichen Einkünften ist der Senat wie das SG und die Beklagte davon überzeugt, dass der Kläger vorsätzlich falsche Angaben zu seinem Arbeitseinkommen gemacht hat. Der Kläger hat zu hohe Arbeitseinkommen angegeben, obwohl er im April bzw. Mai des Folgejahres ohne weiteres hätte erkennen können, dass er im Vorjahr kein Arbeitseinkommen in dieser Höhe erzielt hatte. Er hat selbst für die Jahre, in denen er ausweislich der Angaben des Finanzamts Leonberg erhebliche Verluste auswies, Arbeitseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze angegeben. Mit Ausnahme des Jahres 1995 hat er in keinem der geprüften Jahre die von ihm geschätzten Arbeitseinkommen auch nur annähernd erreicht. Vielmehr hat er in den Jahren 1997, 1998 und 2000 bis 2002 sogar Verluste erzielt, während er gegenüber der Beklagten für diese Jahre ein positives Arbeitseinkommen angab. Auffällig ist auch, dass der Kläger in einzelnen Jahren sogar fast identische Beträge nannte, in den Jahren 1997 und 2000 sowie in den Jahren 1999 und 2001 DM 80.000,00. Eine plausible Erklärung für die erheblichen Differenzen des jeweils angegebenen Arbeitseinkommens und des jeweils tatsächlichen Arbeitseinkommens in den Jahren 1994 und 1996 bis 2002 hat der Kläger nicht gegeben. Plausibel ist insbesondere nicht seine Behauptung, er habe gehofft, bei Ausschreibungen noch zum Zuge zu kommen. Denn ein im Folgejahr erfolgter Zuschlag hätte sich auf das Arbeitseinkommen des Vorjahres nicht mehr ausgewirkt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Kläger seine Angaben nicht anhand seiner Buchungunterlagen getätigt hat.

Dem Kläger war die Relevanz der Meldung des Arbeitskommens auch bekannt. Die Beklagte hat bereits in der Bescheinigung vom 30. Juli 1985 ausgeführt: "Die Höhe des Beitragszuschusses ist von dem im Kalenderjahr 1984 (Versicherungszeitraum) erzielten Arbeitseinkommen und den tatsächlich aufgewendeten Beiträgen für die private Krankenversicherung abhängig." Im Bescheid vom 18. Mai 1985 heißt es: "Dabei wird das Jahresarbeitseinkommen, das für die Zuschussberechnung maßgeblich ist, auf die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung begrenzt". Diese Hinweise sind eindeutig und entgegen des Vorbringens des Klägers nicht irreführend. Sie stellen

unmissverständlich auf das erzielte Jahresarbeitseinkommen ab. Aus ihnen kann auch nicht gefolgert werden, dass die Höhe des Zuschusses stets an der Beitragsbemessungsgrenze orientiert werde. Es heißt nur, dass eine Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze stattfindet. Dass diese stets zugrundegelegt ist, wird nicht angegeben ... Dass das Arbeitseinkommen entscheidend ist, muss dem Kläger auch daraus deutlich geworden sein, dass jährlich formularmäßig danach gefragt wurde. Darüber hinaus wurde ihm wiederholt das Ende der Zuschussgewährung wegen fehlender Jahresmeldung mitgeteilt, so z.B. mit Bescheid vom 07. August 1985. Wenn das Arbeitseinkommen nicht maßgeblich wäre, sondern nur die Beitragsbemessungsgrenze, dann wäre dies nicht erforderlich gewesen. Die Relevanz des Arbeitseinkommens muss dem Kläger auch durch den Bescheid vom 03. Mai 1993 bewusst geworden sein. Nachdem er für das Jahr 1992 nur Einkünfte in Höhe von DM 8.000,00 angegeben hatte, wurde ihm für das Jahr 1992 nur ein Beitragszuschuss in Höhe von DM 436,02 bewilligt. Dem standen Beiträge zur privaten Krankenversicherung in Höhe von DM 7.761,48 entgegen. Die Tatsache, dass der Kläger zumindest ab 1994 in der Regel überhöhte Arbeitseinkommen angegeben hat, lässt den Schluss darauf zu, dass ihm zumindest ab diesem Zeitpunkt die Bedeutung des Arbeitseinkommens durchaus bewusst war. Soweit sich der Kläger insoweit u.a. auch auf eine Auskunft seines früheren Steuerberaters stützt, ergibt sich hieraus nichts anderes, denn diese Auskunft des Steuerberaters war falsch bzw. zumindest unvollständig. Dies muss sich der Kläger zurechnen lassen.

2.3. Die Fristen des [§ 45 SGB X](#) sind eingehalten. Insbesondere hat die Beklagte die Zuschussbescheide nach [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) binnen eines Jahres ab dem Zeitpunkt zurückgenommen, zudem sie Kenntnis von den Tatsachen hatte, die zur Rücknahme für die Vergangenheit rechtfertigten. Kenntnis ist dann anzunehmen, wenn der Behörde die Tatsache so hinreichend bekannt war, dass ohne weiteres der Schluss auf einen Sachverhalt gezogen werden konnte, der die Rücknahme rechtfertigt. Das BSG stellt dabei auch auf die subjektiven Vorstellungen der mit der Entscheidung befassten Bediensteten ab, damit ist Kenntnis regelmäßig nicht vor einer Anhörung vorhanden (BSG [SozR 3-1300 § 45 Nr. 27](#)). Die erste Anhörung des Klägers fand hier am 13. Oktober 2004 statt. Bei Erlass des Rücknahmebescheids am 04. Januar 2005 war damit die Jahresfrist gewahrt. Etwas anderes lässt sich insoweit auch nicht auf [§ 25 SGB IV](#) stützen, denn diese Vorschrift betrifft nur die Verjährung der eigentlichen Beiträge, nicht jedoch die hier im Raum stehende Rückforderung von Leistungen.

2.4. Die Beklagte hat in den angegriffenen Bescheiden auch in rechtlich nicht zu beanstandendem Maße Ermessen ausgeübt.

Auch eine Rücknahme für die Vergangenheit, die nach [§ 45 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) ohnehin nur in den Fällen des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#), also bei schweren Verschuldensvorwürfen gegen den Begünstigten, möglich ist, bleibt eine Ermessensentscheidung. Allerdings ist in diesen Fällen in aller Regel von einer Ermessensreduzierung auf Null auszugehen (Schütze, a.a.O., Rdnr. 91). Nur Umstände zugunsten des Begünstigten, die ebenso schwer wiegen wie das ihm konkret vorzuwerfende Verhalten, können die Behörde dazu veranlassen, von der an sich zulässigen Rücknahme des Verwaltungsaktes ganz oder teilweise abzusehen. Es müssen atypische Fälle sein. Gegen eine (vollständige) Rücknahme kann z.B. ein besonders grobes Verschulden der Behörde sprechen, etwa wegen fehlerhafter oder undeutlicher Fragestellungen. Auch die wirtschaftliche Situation des Begünstigten ist zu berücksichtigen, die Rücknahme kann ermessensfehlerhaft sein, wenn sie für ihn - auch unter Berücksichtigung der Ansprüche auf Stundung ([§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV](#)) und Ratenzahlung - eine unbillige Härte darstellt (zu allem vgl. Schütze, a.a.O., Rdnr. 90 m.w.N.). Die gerichtliche Kontrolle einer Ermessensentscheidung beschränkt sich darauf, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht ist ([§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)).

Die Beklagte hat erkannt, dass sie für die teilweise Rücknahme der Bewilligungsbescheide wegen der Beitragszuschüsse Ermessen auszuüben hat. Denn sie hat im Bescheid vom 04. Januar 2005 ausgeführt, besondere Ermessensgesichtspunkte, die hier dafür sprächen, es bei den bereits festgestellten und ungerechtfertigt hohen Beitragszuschüssen für die betreffenden Jahre zu belassen und auf eine Neufestsetzung der Zuschüsse/Rückforderung der überzahlten Zuschüsse zu verzichten, seien hier nicht ersichtlich. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten hat im Widerspruchsbescheid vom 05. April 2005 hierauf Bezug genommen und damit sein Ermessen in gleicher Weise wie in den Ausgangsbescheide ausgeübt. Eine Vorschrift, die eine solche Bezugnahme ausschließt, gibt es nicht.

Die Beklagte hat das ihr zustehende Ermessen auch fehlerfrei ausgeübt. Da dem Kläger der Vorwurf des Vorsatzes zu machen ist, liegt eine Ermessensschumpfung auf Null vor. Selbst wenn man dies nicht annehmen sollte, hat die Beklagte jedenfalls die maßgeblichen Gesichtspunkte, die ihr bis zum Erlass des Widerspruchsbescheids bekannt waren, berücksichtigt und in die Abwägung eingestellt. Sie hat im Bescheid vom 04. Januar 2005 ausgeführt, besondere Ermessensgesichtspunkte, die hier dafür sprächen, es bei den bereits festgestellten und ungerechtfertigt hohen Beitragszuschüssen für die betreffenden Jahre zu belassen und auf eine Neufestsetzung der Zuschüsse/Rückforderung der überzahlten Zuschüsse zu verzichten, seien hier nicht ersichtlich. Vielmehr sei sie als öffentlicher Verwaltungsträger gehalten, Leistungen nur nach Maßgabe der Gesetze zu gewähren und festgestellte Ansprüche gemäß [§ 76 SGB IV](#) auch durchzusetzen. Weiterer entscheidender Ermessensgesichtspunkt, der hier für die Rücknahme der begünstigenden Zuschussabrechnungen spreche, sei das Gebot der Gleichbehandlung mit denjenigen Zuschussberechtigten, die ihre Einkommensangaben korrekt gemacht hätten. Ein Ermessensausfall liegt daher nicht vor.

Diese Ermessensausübung hat die - vom Senat nach [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) allein überprüfbaren - Grenzen eingehalten. Zwar hat die Beklagte den Belang der wirtschaftlichen Lage des Klägers in ihre Abwägung nicht ausdrücklich eingestellt. Der Kläger hat hierzu im Rahmen der Anhörung jedoch auch keine konkreten Angaben gemacht. Er hat zwar darauf hingewiesen, dass er als Rentner nunmehr über keine Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit mehr verfüge, doch war aufgrund der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auch bekannt, dass der Kläger über Lebensversicherungen verfügt, und anhand der Einkommensteuerbescheide war auch ersichtlich, dass er Mieteinkünfte hat, sodass weitere Ausführungen hierzu entbehrlich waren. Der Kläger hätte schon näher darlegen müssen, weshalb diese wirtschaftlichen Verhältnisse eine Ausnahme davon begründen sollten, von der (teilweisen) Rücknahme der Bewilligung abzusehen. Härten hinsichtlich der Rückzahlung, die sich aus der Rücknahme zu Unrecht erhaltener Leistungen ergeben, können grundsätzlich über eine Stundung oder einen Erlass der Forderung oder eine sonstige Vereinbarung über die Rückzahlung aufgefangen werden. Gesundheitliche Probleme sowohl der Ehefrau des Klägers als auch des Klägers selbst mussten nicht berücksichtigt werden. Sie geboten es in diesem Fall nicht, von der (teilweisen) Rücknahme abzusehen. Ein Mitverschulden der Beklagten daran, dass der Kläger zu Unrecht Beitragszuschüsse in der zunächst bewilligten Höhe erhalten hat, ist nicht gegeben und war damit nicht in die Ermessenserwägungen einzustellen. Dass die Beklagte den Kläger über Jahre hinweg nicht aufgefordert hat, seine Arbeitseinkommen zu belegen, ist kein Fehler der Beklagten. Die Beklagte trifft insoweit kein Verschulden. Sie muss sich darauf verlassen dürfen, dass die Versicherten richtige Angaben machen. Eine Nachprüfung ist nicht gesetzlich vorgesehen. Im Übrigen zeigt die strafrechtliche Bewertung, die vom Kläger anerkannt wurde, dass kein

Fall vorliegt, der die Beklagte verpflichtet, zugunsten des Klägers von einer Aufhebung der Bescheide abzusehen. Ohne Bedeutung ist die Tatsache, dass ein Missverhältnis zwischen privaten Krankenversicherungsbeiträgen im Alter und gewährten Zuschüssen nach dem KSVG besteht. Dies ist Ausfluss der Entwicklung der Krankenversicherungsbeiträge in der privaten Krankenversicherung und deshalb nicht in die Abwägung mit einzustellen. Der Kläger hat selbst diese Art der Versicherung gewählt, nunmehr muss er sich auch mit den entsprechenden Konsequenzen daran festhalten lassen.

3. Da die Beklagte die Zuschussbescheide zu Recht zurückgenommen und die Zuschüsse mit Bescheiden vom 03. Januar 2005 neu berechnet hat, hat der Kläger nach [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) die überzahlten Beitragszuschüsse zu erstatten. Der Rückforderungsbetrag für den gesamten Zeitraum beläuft sich auf insgesamt EUR 18.924,94. Einwände gegen die Berechnung hat der Kläger nicht erhoben und sind auch nicht erkennbar.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-30