

L 9 R 2767/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 8247/08
Datum
28.03.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2767/11
Datum
10.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. März 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich gegen die Aufhebung der Bewilligung von Beitragszuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung und deren Rückforderung sowie gegen die Nacherhebung von rückständigen Beiträgen (Eigenanteil) zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte - nunmehr Deutsche Rentenversicherung Bund, im Folgenden einheitlich Beklagte - gewährte der am 20.1.1932 geborenen Klägerin auf deren Antrag vom 5.8.1996 mit Bescheid vom 16.1.1997 ab 1.2.1997 eine Regelaltersrente i.H.v. 663,10 DM. Dabei wies die Beklagte in Anl. 10, Seite 2 unter "Ergänzende Begründungen und Hinweise" darauf hin, dass nach Mitteilung der für die KVdR/Pflegeversicherung zuständigen Krankenkasse die Klägerin die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der KVdR/Pflegeversicherung nicht erfüllt habe bzw. die KVdR/Pflegeversicherung ausgeschlossen sei. Die Klägerin könne zu einer freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung-Pflegeversicherung einen Beitragszuschuss gemäß [§ 106 SGB VI/§ 106a SGB VI](#) beantragen. Ein Antragsvordruck sei beigelegt.

Unter dem 23.1.1997, eingegangen bei der Beklagten am 7.2.1997, beantragte die Klägerin die Gewährung von Zuschüssen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung. In diesem Antrag verpflichtete sich die Klägerin u.a. a) die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung, ein Ruhen der Versicherung sowie jede Veränderung der Beitrags- und Prämienhöhe für die Krankenversicherung c) den Beginn einer Versicherungspflicht in der Krankenversicherung f) jede Änderung des Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich der Beklagten anzuzeigen.

Aus der beigelegten Mitgliedsbescheinigung der B. Ersatzkasse vom 29.1.1997 ist zu entnehmen, dass die Klägerin ab 1.2.1997 freiwillig krankenversichert und pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung war. Der Krankenversicherungsbeitrag betrug ab 1.2.1997 123,00 DM und der Pflegeversicherungsbeitrag 24,66 DM. Daraufhin stellte die Beklagte die Rente der Klägerin mit Bescheid vom 26.2.1997 neu fest und gewährte ihr ab 1.2.1997 eine monatliche Rente von 667,10 DM, einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag von 44,70 DM (6,70 % von 667,10 DM) und einen Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag von 5,67 DM (0,85 % von 667,10 DM) und somit insgesamt 717,47 DM (monatlicher Zahlbetrag).

Unter Mitteilungspflichten (Seite 3 des Bescheides) ist u.a. a ausgeführt: "Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige oder private Krankenversicherung entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses und jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Änderungen in den Verhältnissen von Familienangehörigen, deren Beitrag bei der Berechnung des Beitragszuschusses berücksichtigt wurde. Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die Pflegeversicherung entfällt bei Eintritt von Versicherungspflicht in der Krankenversicherung sowie bei Eintritt von Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen. Soweit Änderungen Einfluss auf den Rentenanspruch oder die Rentenhöhe haben, werden wir den Bescheid - auch rückwirkend - ganz oder teilweise aufheben und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückfordern. Größere Überzahlungen können vermieden werden,

wenn Sie uns entsprechend den Mitteilungspflichten umgehend benachrichtigen."

Mit Bescheid vom 1.3.2002 teilte die Beklagte der Klägerin mit, ihre Rente werde ab 1.1.2002 neu berechnet, weil sich die Daten zur freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung geändert hätten. Die monatliche Rente betrage ab 1.1.2002 368,16 EUR, der Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag 24,85 EUR (6,75 % von 368,16 EUR) und der Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag 3,13 EUR (0,85 % von 368,16 EUR), die Rente insgesamt (monatlicher Zahlbetrag) 396,14 EUR. Im Bescheid wird unter Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten ausgeführt, die in früheren Rentenbescheiden genannten Mitteilungspflichten gälten nach wie vor. Deshalb seien Umstände, die den Leistungsanspruch oder die Höhe der Leistung beeinflussen könnten, umgehend mitzuteilen. Die Beklagte behalte sich vor, überzahlte Beträge zurückzufordern. Mit Schreiben vom 5.3.2002 informierte die B. Ersatzkasse die Klägerin über die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15.3.2000 und die Auswirkungen auf die Klägerin. Sie teilte ihr mit, dass die Prüfung des Versicherungsverhältnisses der Klägerin unter Berücksichtigung des neuen Rechts ergeben habe, dass sie ab 1.4.2002 in der KVdR pflichtversichert sei. Die aus der Rente zu zahlenden Beiträge (zur Zeit 13,9 % des monatlichen Zahlbetrags) würden vom Rentenversicherungsträger und der Klägerin je zur Hälfte getragen. Dies gelte entsprechend für den Beitrag zur Pflegeversicherung. Der Rentenversicherungsträger behalte bei Auszahlung der Rente den Eigenanteil am Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag ein und führe ihn zusammen mit seinem Beitragsanteil an die Barmer ab.

Am 18.6.2008 wurden der Beklagten im maschinellen KVdR-Meldeverfahren Daten übermittelt, wonach sich das Krankenversicherungsverhältnis der Klägerin zum 1.4.2002 geändert habe. Bis 31.3.2002 sei die Klägerin freiwillig und ab 1.4.2002 pflichtversichert gewesen.

Mit Rentenbescheid vom 27.6.2008 teilte die Beklagte der Klägerin mit, ihre bisherige Regelaltersrente werde ab 1.1.2004 neu berechnet. Für die Zeit ab 1.8.2008 würden laufend monatlich 347,46 EUR (monatliche Rente 386,28 EUR, abzüglich Beitragsanteil des Rentners zur Krankenversicherung 27,81 EUR, abzüglich zusätzlicher Krankenversicherungsbeitrag 3,48 EUR und abzüglich Pflegeversicherungsbeitrag von 7,53 EUR) ausgezahlt. Für die Zeit vom 1.1.2004 bis zum 31.7.2008 ergebe sich eine Überzahlung von 1.969,65 EUR. Die Rente werde neu berechnet, weil sich das Krankenversicherungs- und das Pflegeversicherungsverhältnis geändert hätten und weil Pflegeversicherungsbeiträge aus der Rente in anderer Höhe einzubehalten seien. Die bisherige Feststellung über die Höhe der Beitragseinbehaltung zur Pflegeversicherung werde ab 1.4.2004 neu geregelt. Nach Mitteilung der Krankenkasse sei eine Änderung bereits zum 1.4.2002 eingetreten. Bei der rückwirkenden Einbehaltung der Beiträge habe sie die Verjährung von Amts wegen zu berücksichtigen. Damit seien die Ansprüche auf Beiträge für die Zeit bis zum 31.12.2003 verjährt. Sie errechnete für die Zeit vom 1.1.2004 bis zum 31.7.2008 wegen der nicht einbehaltenen Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie des zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrags einen Betrag von 1.969,65 EUR.

Unter ergänzende Begründungen und Hinweise führte die Beklagte aus, sie habe die Rente der Klägerin neu berechnet, weil die Krankenkasse eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses angezeigt habe. Mit diesem Bescheid sei festgestellt worden, in welcher Höhe die Klägerin noch Eigenanteile zu den Pflichtversicherungsbeiträgen zu erbringen habe. Bisher sei zur Rente ein Zuschuss zu den Aufwendungen für die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung der Klägerin gezahlt worden. Das Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis habe sich nun dahingehend verändert, dass die Klägerin versicherungspflichtiges Mitglied der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner sei. Hier habe die Beklagte den auf die Klägerin entfallenden Eigenanteil zu den Beiträgen aus der Rente einzubehalten und an die Krankenkasse abzuführen (als freiwillig versichertes Mitglied habe sie die Beiträge selbst an die Krankenkasse gezahlt). Zugleich entfalle der Anspruch auf Zahlung des Beitragszuschusses zur freiwilligen Versicherung.

Ferner führte die Beklagte eine Anhörung zur Aufhebung des bisherigen Bescheides durch und teilte der Klägerin mit, der Bescheid über die Bewilligung der Zuschüsse werde wegen einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zunächst mit Wirkung für die Zukunft nach [§ 48 SGB X](#) aufgehoben. Sie beabsichtige, den Bescheid über die Bewilligung der Zuschüsse jedoch auch für die Vergangenheit, nämlich vom Eintritt der Versicherungspflicht an, aufzuheben und die Überzahlung für die Zeit vom 1.4.2002 bis 31.7.2008 in Höhe von insgesamt 1.777,11 EUR gemäß [§ 50 SGB X](#) zurückzufordern. Die Klägerin habe aufgrund der von der Beklagten gegebenen Informationen den Wegfall der Ansprüche auf Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung gekannt bzw. hätte diesen kennen müssen.

Gegen den Bescheid vom 27.6.2008 legte die Klägerin Widerspruch ein, soweit eine Überzahlung geltend gemacht und rückwirkend für die Zeit ab 1.1.2004 eine Erstattung gefordert wurde. Sie legte das Schreiben der B. Ersatzkasse vom 5.3.2002 vor und führte aus, die Krankenkasse sei seit Jahren - auch bereits zum damaligen Zeitpunkt - einzugermächtigt gewesen und habe, wie zur Zeit ihrer freiwilligen Mitgliedschaft, weiterhin die Beiträge von ihrem Konto eingezogen. Deshalb habe sie davon ausgehen können, dass alles seine Ordnung habe. In diesem Sinne habe sie auch die Ausführungen in dem Rentenbescheid vom 1.3.2002 verstanden, nachdem dort eine Rentenanpassung zum 1.4.2002 vorgenommen worden sei infolge einer Änderung der Daten zur freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung. Die Voraussetzungen für eine rückwirkende Aufhebung der früheren Feststellungs- und Bewilligungsbescheide lägen nicht vor, da eine grob fahrlässige Pflichtverletzung nicht vorliege. Die Barmer Ersatzkasse teilte der Beklagten unter dem 1.9.2008 telefonisch mit, die letzte Abbuchung des freiwilligen Beitrages der Klägerin sei am 4.3.2002 erfolgt.

Mit Bescheid vom 4.9.2008 hob die Beklagte den Bescheid vom 1.3.2002 über die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung ab 1.4.2002 auf und teilte der Klägerin mit, dass für die Zeit vom 1.4.2002 bis 31.7.2008 eine Überzahlung von 2.091,75 EUR entstanden sei, die die Klägerin nach [§ 50 SGB X](#) zu erstatten habe. Zur Begründung führte sie aus, in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Bescheides vorgelegen hätten, sei zum 1.4.2002 eine wesentliche Änderung eingetreten: Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und/oder sozialen Pflegeversicherung. Die Aufhebung des Bescheides mit Wirkung für die Vergangenheit ab 1.4.2002 sei statthaft, weil ein Tatbestand des [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 oder Nr. 4 SGB X](#) gegeben sei und die Fristen des [§ 48 Abs. 4 SGB X](#) noch nicht abgelaufen seien. Die von der Klägerin vorgetragene Gründe seien nicht geeignet, Vertrauensschutz in den Bestand des Bescheides einzuräumen, weil die Klägerin aufgrund der von der Beklagten gegebenen Informationen hätte erkennen müssen, dass durch den Wegfall der freiwilligen/privaten Krankenversicherung der Anspruch auf die Zuschüsse zur Kranken- und gegebenenfalls Pflegeversicherung nicht mehr bestehe. Mit dem Wegfall der freiwilligen/privaten Krankenversicherung habe die Klägerin selbst keine Aufwendungen mehr für die Krankenversicherung gehabt, zu denen sie die Zuschüsse zur Kranken- und gegebenenfalls Pflegeversicherung erhalten habe. Mit Schreiben vom 5.3.2002 sei sie von der Barmer Ersatzkasse darüber informiert worden, dass sie nach neuem Recht ab 1.4.2002 in der KVdR pflichtversichert sei. Weiter sei ihr mitgeteilt worden, dass der

Rentenversicherungsträger bei Auszahlung der Rente den Eigenanteil der Klägerin am Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag einbehalte und zusammen mit seinen Beitragsanteil an die B. Ersatzkasse abführe. Mit Bescheid vom 1.3.2002 sei der Klägerin aber ab dem Zeitpunkt, ab dem sie nach neuem Recht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner unterlegen sei, ein Beitragszuschuss zu ihrer Rente gewährt worden. Dieser Widerspruch hätte ihr bei der ihr obliegenden Sorgfaltpflicht auffallen müssen. Auffallen müssen auch deshalb, weil nach Auskunft der Barmer Ersatzkasse die letzte Abbuchung eines freiwilligen Beitrages am 5.3.2002 erfolgt sei. Die Behauptung der Klägerin, die B.Ersatzkasse habe auch nach der Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft noch Beiträge von ihrem Konto eingezogen, sei insoweit unzutreffend. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 11.9.2008 Widerspruch ein. Sie trug vor, aus den Ausführungen der Barmer Ersatzkasse im Schreiben vom 5.3.2002: "Der Rentenversicherungsträger behält bei Auszahlung der Rente Ihren Eigenanteil am Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag ein und führt ihn zusammen mit seinen Beitragsanteil an die B. ab" habe sie geschlossen, dass dies hinsichtlich der Beiträge tatsächlich so sei und die Rente von vornherein um die entsprechenden Beitragsaufwendungen gekürzt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.2008 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Bescheide vom 27.6.2008 und 4.9.2008 zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses habe zwei Konsequenzen. Zum einen entfalle der Anspruch auf den Beitragszuschuss, weil die Klägerin seit dem Eintritt der Pflichtversicherung keine freiwilligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mehr zahlen müsse. Darauf, dass die tatsächliche Zahlung von freiwilligen Beiträgen Anspruchsgrundlage für die Gewährung eines Beitragszuschusses sei, sei die Klägerin bereits in dem Antrag auf Beitragszuschuss und in dem entsprechenden Bewilligungsbescheid hingewiesen worden. Somit habe sie erkennen können, dass ihr diese Leistung nach Wegfall der freiwilligen Beitragsleistung nicht mehr zustehe. Leider habe die Krankenkasse den Eintritt der Pflichtversicherung erst verspätet gemeldet, so dass es zu einer Überzahlung der Beitragszuschüsse gekommen sei, die mit dem Bescheid vom 4.9.2008 zurückgefordert würden. Die Aufhebung des Bescheides für die Vergangenheit sei zulässig, da sich aus dem Antrag auf Beitragszuschuss die Tatsache ergebe, dass der Eintritt von Krankenversicherungspflicht zum Wegfall des Beitragszuschusses führe. Die Klägerin sei darauf hingewiesen worden, dass der Bescheid rückwirkend ganz oder teilweise aufgehoben werden könne und zu Unrecht erbrachte Leistungen zu erstatten sein. Ein atypischer Fall, der eine Ermessensausübung erfordere, liege nicht vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 10.12.2008 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, der Rentenbescheid vom 1.3.2002 sei zum Zeitpunkt seines Erlasses rechtswidrig gewesen. Er hätte daher nur unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#), die jedoch nicht vorlägen, zurückgenommen werden können.

Mit Urteil vom 28.3.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Bescheide vom 27.6.2008 und 4.9.2008 jeweils in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2008 seien rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte habe zu Recht mit dem Bescheid vom 27.6.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2008 eine Nachzahlung rückständiger Beiträge für die Zeit vom 1.1.2004 bis 31.7.2008 festgesetzt und mit Bescheid vom 4.9.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2008 die Bewilligung von Beitragszuschüssen ab 1.4.2008 aufgehoben und für die Zeit vom 1.4.2002 bis 31.7.2008 einen Betrag von 2.091,75 EUR zurückgefordert. Nach [§ 251 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien Beiträge, die Versicherungspflichtige aus ihrer Rente zu tragen hätten, von den Trägern der Rentenversicherung bei der Zahlung der Rente einzubehalten und zusammen mit dem Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers abzuführen. Ist bei der Zahlung der Rente die Einbehaltung von Beiträgen unterblieben, so seien die rückständigen Beiträge durch den Träger der Rentenversicherung aus der weiterhin zu zahlenden Rente einzubehalten ([§ 255 Abs. 1 S. 1 SGB V](#)). Die Voraussetzungen dieser Vorschrift lägen vor. Die Beklagte habe auch die Zuschussbewilligung zu Recht gemäß [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB X](#) aufgehoben mit der Folge, dass die Klägerin die zu Unrecht erhaltenen Zuschüsse erstatten müsse. Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 S. 1](#) und 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X lägen vor. Die Klägerin hätte bei einfachster und nahe liegender Überlegung erkennen müssen, dass ihr Zuschüsse zu freiwilligen Beiträgen zur Krankenversicherung bzw. zu Pflegeversicherungsbeiträgen nur solange zustehen können, wie sie freiwillig versichert sei und freiwillige Beiträge zahle. Darauf und auf ihre Mitteilungspflicht sei die Klägerin im Rentenbescheid vom 26.2.1997 unmissverständlich hingewiesen worden. Im Bescheid vom 1.3.2002 sei auf die in früheren Rentenbescheiden genannten Mitteilungspflichten Bezug genommen worden. Zudem habe sich die Klägerin bei Beantragung der Beitragszuschüsse ausdrücklich zu einer Mitteilung im Falle des Eintritts von Versicherungspflicht verpflichtet. Auch der Aufhebungstatbestand des [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X](#) sei erfüllt. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 4.6.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 4.7.2011 Berufung eingelegt und vorgetragen, der Auffassung des SG könne nicht gefolgt werden. Dieses habe sich in seinen Gründen im Wesentlichen darauf gestützt, dass sie ihren Mitteilungspflichten grob fahrlässig nicht nachgekommen sei. Es habe dabei vollkommen unberücksichtigt gelassen, dass das Gesetz, aufgrund dessen eine Vielzahl von Rentnern kraft Gesetzes ihren Status als freiwillig Krankenversicherte verloren hätten, nur einem geringen Teil der davon Betroffenen die Möglichkeit gelassen habe, ihren Status als freiwillig Versicherte weiter zu behalten, zu denen sie nicht gehört habe. Ihren Status als freiwillig Versicherte hätten diese Rentner aber nur dann behalten dürfen, wenn sie von ihrem Optionsrecht innerhalb der vom Gesetz festgelegten Frist Gebrauch gemacht hätten. Wenn eine Mitteilungspflicht bestanden hätte, dann hätte diese nur hinsichtlich der Ausübung der Option bestehen können. Vorliegend sei die Beklagte direkt vom Gesetzgeber verpflichtet worden, sie zunächst als Pflichtversicherte zu behandeln. Sie habe überhaupt keine Wahl gehabt, sie als freiwillig Versicherte anzusehen. Dies hätte sie nur tun können, wenn sie die Option ausgeübt hätte, was sie aber unstreitig nicht gemacht habe. Soweit das SG meinte, die Beklagte könne gemäß [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) mit Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht erbrachter Sozialleistungen und mit Beitragsansprüchen nach SGB V gegen Ansprüche auf laufende Geldleistungen bis zu deren Hälfte aufrechnen, könne dem nicht gefolgt werden. Ob tatsächlich Sozialleistungen zu Unrecht erbracht worden seien, bestimme sich allein nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB X](#) lägen nicht vor. Gleiches gelte auch hinsichtlich [§ 48 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#). Auch die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Nr. 4 SGB X](#) seien nicht gegeben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. März 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 27. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2008 aufzuheben, soweit Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01. Januar 2004 bis 31. Juli 2008 nachgefordert werden, und den Bescheid vom 4. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, die Berufungsbegründung enthalte in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht keine neuen Gesichtspunkte, welche zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage Veranlassung geben könnten. Sie nehme auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils und ihr erstinstanzliches Vorbringen Bezug.

Mit Verfügung vom 11.3.2013 hat die Berichterstatterin auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und dem Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und Frist eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Mit dem Bescheid vom 27.6.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2008 hat die Beklagte zu Recht den Einbehalt von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für die Zeit vom 1.1.2004 bis 31.7.2008 erklärt und von der Klägerin 1.969,65 EUR an rückständigen Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträgen gefordert. Der Bescheid vom 4.9.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2008, mit dem die Beklagte die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 1.4.2002 bis 31.7.2008 aufgehoben und für diese Zeit eine Erstattung i.H.v. 2.091,75 EUR gefordert hat, ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 11.3.2013 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich. Soweit die Klägerin eine mündliche Verhandlung mit dem Antrag begehrt hat, der Beklagten aufzugeben, in der mündlichen Verhandlung das Original des Antrags vom 7.2.1997 sowie eine Kopie des Bescheides vom 26.2.1997 vorzulegen, begründet dies keine Notwendigkeit einer erneuten mündlichen Verhandlung. Der Senat hat der Klägerin Kopien dieser Unterlagen, die sich in den Akten der Beklagten befinden, mit Verfügung vom 25.3.2013 übersandt. Darüber hinaus hätte die Klägerin, die selbst im Besitz des Bescheides vom 26.2.1997 sein müsste, diese Unterlagen jederzeit einsehen können, wenn sie während des Klage- oder Berufungsverfahrens Akteneinsicht genommen hätte.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für den rückwirkenden Einbehalt von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 1.1.2004 bis 31.7.2008 - [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) - genannt und zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Ferner hat das SG zutreffend dargelegt, dass die Voraussetzungen für die Aufhebung der Bewilligung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X](#) gegeben sind, weswegen die Klägerin die zu Unrecht gewährten Beiträge für die Zeit vom 1.4.2002 bis 31.7.2008 i.H.v. 2.091,75 EUR gemäß [§ 50 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) zu erstatten hat. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass Rechtsgrundlage für den Einbehalt von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen durch den Rentenversicherungsträger [§ 255 Abs. 1 SGB V](#) ist. Hierbei handelt es sich im Leistungsrechtsverhältnis zwischen dem Rentner und dem Rentenversicherungsträger um eine verkürzte Form der Verrechnung (BSG, Urteil vom 5.9.2006 - [B 4 R 71/06](#) - [SozR 4-2500 § 255 Nr. 1](#) und in Juris). Gemäß [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) sind die rückständigen Beiträge durch den Träger der Rentenversicherung aus der weiterhin zu zahlenden Rente einzubehalten, wenn bei der Zahlung der Rente die Einbehaltung von Beiträgen nach Abs. 1 unterblieben ist. Entgegen der Ansicht der Klägerin ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nicht die Rechtsgrundlage, so dass es insoweit hierfür auch unerheblich ist, aus welchen Gründen der Einbehalt unterblieben ist. Die Verjährungsvorschriften des [§ 25 Abs. 1 S. 1 SGB IV](#) hat die Beklagte berücksichtigt und die von der Klägerin eigentlich für die Zeit vom 1.4.2002 bis 31.12.2003 geschuldeten Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträgen nicht gefordert.

Bezüglich der Aufhebung der Bewilligung von Beitragszuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung, die der Klägerin durch Bescheid vom 26.2.1997, geändert durch den Bescheid vom 1.3.2002, gewährt worden sind, ist Rechtsgrundlage [§ 48 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X](#). Für die Frage, ob die Klägerin ihre Mitteilungspflicht verletzt hat, ist es völlig unerheblich, ob nur wenige Versicherte die Möglichkeit hatten, ab 1.4.2002 freiwilliges Mitglied der Krankenkasse zu bleiben und dass die Klägerin dazu nicht gehörte. Entscheidend ist allein, dass die Klägerin eine Mitteilungspflicht hatte, über die sie im Antrag vom 7.2.1997, im Bescheid vom 26.2.1997 und im Bescheid vom 1.3.2002 ausdrücklich, klar und unmissverständlich belehrt worden ist und dass sie dieser Mitteilungspflicht nicht nachgekommen ist. Unerheblich ist auch, dass die Barmer Ersatzkasse die Klägerin nicht auch noch darauf hingewiesen hat, dass diese die Beklagte über die Änderung ihres versicherungsrechtlichen Status zu informieren hat. Darüber hinaus wusste die Klägerin bzw. musste wissen, dass ein Anspruch auf einen Zuschuss nur besteht, solange sie freiwillig versichert ist und Aufwendungen für Ihre freiwillige Krankenversicherung und die Pflegeversicherung hat. Dies ergibt sich (neben dem Merkblatt, dessen Erhalt die Klägerin bestätigt hat) u.a. aus dem Antrag auf Zuschuss vom 23.1.1997/7.2.1997, in dem ausgeführt ist, dass der Zuschuss einen bestimmten Prozentsatz (6,7 % bzw. ab 1.7.1995 6,6 %) der monatlichen Rente beträgt und gegebenenfalls auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung zu begrenzen ist. Die Klägerin wusste aufgrund des Schreibens der B. Ersatzkasse vom 5.3.2002, dass sie ab 1.4.2002 nicht mehr freiwillig krankenversichert ist und sie damit auch keinerlei Aufwendungen für die freiwillige Krankenversicherung und die Pflegeversicherung hat, zumal letztmals Beiträge hierfür am 4.3.2002 abgebucht worden sind, wie die Barmer Ersatzkasse der Beklagten bestätigt hat. Für ihre

gegenteilige Behauptung im Widerspruchsverfahren - vor Einholung der Auskunft der Barmer Ersatzkasse - hat die Klägerin keinerlei Belege vorgelegt, so dass der Senat diese durch die von der Beklagten eingeholten Auskünfte als widerlegt ansieht.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-14