

S 3 R 153/08

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Fulda (HES)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 3 R 153/08

Datum
15.03.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 207/11

Datum
10.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB X](#) kann nicht im Wege der analogen Anwendung auf vom Sozialleistungsträger gewährte Zuschüsse angewandt werden. Insoweit fehlt es an einer planwidrigen Regelungslücke. (entgegen LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 11.08.2010 – [L 2 R 16/08](#))

2. Es obliegt dem Willen des parlamentarischen Gesetzgebers, eine Regelung einzuführen, wonach zu Unrecht erhaltene Sozialleistung ohne Vorbehalt zurückgefordert werden können. Im Wege richterlicher Rechtsfortbildung kann eine solche Regelung indessen nicht antizipiert werden.

1. Der Bescheid vom 25.01.2008, abgeändert durch den Bescheid vom 26.02.2008, in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2008 wird aufgehoben, soweit darin für die Zeit vom 01.04.2002 bis 30.11.2007 gezahlte Zuschüsse zur Krankenversicherung in Höhe von 3.899,66 EUR und für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.03.2004 gezahlte Zuschüsse zur Pflegeversicherung in Höhe von 166,74 EUR zurückgefordert werden.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Die Beklagte hat dem Kläger 50 % seiner notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rückforderung von gezahlten Zuschüssen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie über die Geltendmachung von rückständigen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Der Kläger war zuletzt als Tankwart im Jahr 1997 beschäftigt. Seit dieser Zeit bezog er zunächst eine Rente für Schwerbehinderte und dann Altersrente.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 23.12.1997 Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung gem. [§§ 106, 106a SGB VI](#).

Nach einem Wechsel der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2000, bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheiden vom 31.08.2000 erneut Zuschüsse zu den Aufwendungen für seine freiwillige Krankenversicherung gem. [§ 106 SGB VI](#) und für die Pflegeversicherung gem. [§ 106a SGB VI](#).

Zum 01.04.2002 erfüllte der Kläger die Voraussetzungen zur Krankenversicherung der Rentner und unterliegt damit dem Pflichtversicherungsschutz in der Krankenversicherung der Rentner.

Seit dem 01.04.2002 entrichtet der Kläger keine freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge mehr. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden monatlich 122,22 EUR durch die Beigeladene eingezogen.

Mit Schreiben vom 20.02.2002 hat die Beigeladene den Kläger über die anstehenden gesetzlichen Änderungen informiert. In dem Schreiben wird unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15.03.2000 darauf hingewiesen, dass die Beigeladene kraft Gesetzes verpflichtet sei zu prüfen, ob die Gesetzesänderung ab 01.04.2002 Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis habe.

Weiter heißt es dann in dem Schreiben, dass der Kläger die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner erfülle. Die Beiträge dafür würden ab dem 01.04.2002 bei der Auszahlung der Rente einbehalten und zusammen mit dem Anteil des Rentenversicherungsträgers an die DAK abgeführt. Wörtlich heißt es in dem Schreiben weiter: "Dazu erhalten Sie einen neuen Rentenbescheid."

Das Schreiben der Beigeladenen ist weder als Bescheid kenntlich gemacht noch mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen. Im Betreff heißt es lediglich "Krankenversicherung der Rentner (KVdR)". Wegen des weiteren Inhalts und des genauen Wortlauts des Schreibens der Beigeladenen wird auf Bl. 2 der Akte der Beigeladenen verwiesen.

In der unmittelbaren Folge hat der Kläger keinen neuen Rentenbescheid erhalten.

Laut eigenem Vortrag hat die Beklagte im Oktober 2007 davon Kenntnis erlangt, dass der Kläger bereits seit dem 01.04.2002 der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner und der Pflegeversicherung nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) unterfällt.

Mit Schreiben vom 30.10.2007 wurde der Kläger dazu angehört, dass beabsichtigt sei, die Bescheide vom 31.08.2000 über die Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.11.2007 und zur Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.03.2004 nach [§ 48 SGB X](#) aufzuheben. Die überzahlten Beitragszuschüsse in Höhe von insgesamt 4.066,40 EUR seien gem. [§ 50 SGB X](#) zu erstatten. Ferner sei der Kläger gem. [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) zur Zahlung der rückständigen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Zeit vom 01.01.2003 bis zum 30.11.2007 in Höhe von 4.439,71 EUR verpflichtet.

Der Kläger wies darauf hin, dass weder die Voraussetzungen von [§ 48 SGB X](#) noch die von [§ 50 SGB X](#) vorlägen. Eine grob fahrlässige Mitteilungspflichtverletzung nach [§ 60 ff SGB I](#) läge nicht vor, weil er weder durch die Beklagte noch durch die Beigeladene hinreichend informiert worden sei.

Mit Bescheid vom 25.01.2008 wurde der Bescheid vom 31.03.2000 gem. [§ 48 SGB X](#) mit Wirkung für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.11.2007 aufgehoben und der in der Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.11.2007 gezahlte Zuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von 3.899,66 EUR und der in der Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.03.2004 gezahlte Zuschuss zur Pflegeversicherung in Höhe von 166,74 EUR gem. [§ 50 SGB X](#) zurückgefordert.

Die aufgrund der nicht einbehaltenen Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner in der Zeit vom 01.01.2003 bis zum 30.11.2007 entstandene Überzahlung in Höhe von 3.717,81 EUR und die nicht einbehaltenen Beiträge zur Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.01.2003 bis zum 30.11.2007 in Höhe von 721,90 EUR, mithin insgesamt 4.439,71 EUR, wurden gem. [§ 255 SGB V](#) nachgefordert.

Insgesamt belaufe sich die entstandene Überzahlung auf 8.506,11 EUR.

Am 07.02.2008 erhob der Kläger gegen den Bescheid vom 25.01.2008 Widerspruch.

Mit Bescheid vom 26.02.2008 reduzierte die Beklagte ihre Forderung aus dem Bescheid vom 25.01.2008 auf 7.691,55 EUR, weil die nicht einbehaltenen Beitragsanteile für die Krankenversicherung der Rentner für die Zeit vom 01.01.2003 bis zum 31.12.2003 in Höhe von 730,92 EUR wie auch die nicht einbehaltenen Beitragsanteile zur Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.01.2003 bis zum 31.12.2003 in Höhe von 83,64 EUR verjährt seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2008 wies die Beklagte den weitergehenden Widerspruch des Klägers zurück.

Für die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 30.11.2007 sei der Kläger gem. [§ 255 SGB V](#) i.V.m. [§ 60 SGB XI](#) zur Zahl von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen in Höhe von 3.625,15 EUR verpflichtet. Ein Ermessensspielraum käme der Beklagten bei der Nachforderung nicht zu. Vertrauensstatbestände könnten schon deshalb keine Berücksichtigung finden, weil die [§§ 45 - 48 SGB X](#) insoweit nicht anwendbar seien. Die Verjährungsfrist dieser Ansprüche betrage gem. [§ 25 Abs. 1 S. 1 SGB IV](#) vier Jahre.

Im Hinblick auf die zurückgeforderten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung wies die Beklagte darauf hin, dass der Kläger seinen Mitwirkungspflichten zumindest grob fahrlässig nicht nachgekommen sei. Der Kläger sei verpflichtet gewesen, der Beklagten mitzuteilen, dass er seit dem 01.04.2002 nicht mehr freiwillig kranken- und pflegeversichert gewesen sei. Er sei in mehreren Schreiben der Beklagten über diese Mitwirkungspflicht informiert worden. Mit Schreiben der Beigeladenen vom 20.02.2002 sei er ausführlich über die Änderungen der Zugangsvoraussetzungen zur Krankenversicherung der Rentner und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis und den Rentenbezug informiert worden.

Selbst wenn man dem Kläger zu Gute halte, dass durch die Beigeladene eine Mitteilung über die Änderung im Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis im Wege des maschinellen Meldeverfahrens nicht erfolgt sei, so lägen immer noch die Voraussetzungen von [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X](#) vor.

Schließlich liege auch kein atypischer Fall vor, welcher eine abweichende Behandlung des vorliegenden Falles rechtfertigen könne.

Unter dem 06.06.2008 erhob der Kläger Klage zum SG Fulda. Er verfolgt seinen Anspruch weiter. Der Kläger bleibt im Wesentlichen bei seinem bisherigen Vortrag. Die Voraussetzungen der [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X](#) lägen nicht vor.

Ergänzend wies der Kläger darauf hin, dass die Voraussetzungen für eine Aufrechnung im Sinne des [§ 51 SGB I](#) nicht vorlägen.

Der Kläger beantragt:

Den Bescheid der Beklagten vom 25.01.2008, abgeändert durch den Bescheid vom 26.02.2008, in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt:
Die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bleibt bei ihrem Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren. Ergänzend wies die Beklagte darauf hin, dass über die Rückzahlungsmodalitäten bis dato keine Regelung erfolgt sei. Darüber solle erst nach Eintritt der Bestandskraft der Rückforderung entschieden werden.

Mit Beschluss vom 16.12.2008 hat das Gericht die Deutsche-Angestellten-Krankenkasse beigeladen. Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt und sich in der Sache der Meinung der Beklagten angeschlossen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Akten der Beklagten und der Beigeladenen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist im tenorierten Umfang begründet.

Soweit für die Zeit vom 01.04.2002 bis 30.11.2007 gezahlte Zuschüsse zur Krankenversicherung in Höhe von 3.899,66 EUR und für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.03.2004 gezahlte Zuschüsse zur Pflegeversicherung in Höhe von 166,74 EUR zurückgefordert werden, ist der angegriffene Bescheid rechtswidrig (dazu sogleich unter I.). Soweit für die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 30.11.2007 gem. [§ 255 SGB V](#) i.V.m. [§ 60 SGB XI](#) Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe von 3.625,15 EUR nachgefordert werden, ist der angegriffene Bescheid rechtmäßig (dazu sogleich unter II.).

I. Gem. [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Eine Änderung der Verhältnisse ist zum 01.04.2002 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt war der Kläger nicht mehr freiwillig versichert, weshalb auch sein Anspruch auf Auszahlung eines Zuschusses zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung weggefallen ist.

In den Fällen einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse im Sinne des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt nach Satz 2 dieser Vorschrift mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, wenn und soweit

1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Der Kläger ist weder eine durch Rechtsvorschrift vorgeschriebene Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen (dazu sogleich unter a), noch wusste er, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes weggefallen ist; auch ist ihm im Hinblick auf die Unkenntnis des Wegfalls des Anspruchs keine Sorgfaltspflichtverletzung in besonders schwerem Maße vorzuwerfen (dazu sogleich unter b) und schließlich kann eine Aufhebung und Rückforderung auch nicht auf eine analoge Anwendung von [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB X](#) gestützt werden (dazu sogleich unter c).

a) Gem. [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB X](#) soll ein Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, wenn und soweit der Betroffene eine durch Rechtsvorschrift vorgeschriebene Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist.

Grobe Fahrlässigkeit liegt nach der Legaldefinition des [§ 45 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 Hs. 2 SGB X](#) vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat. Hierbei sind auch die persönliche Urteils- und Kritikfähigkeit und das Einsichtsvermögen des Betroffenen zu berücksichtigen (subjektiver Fahrlässigkeitsbegriff, vgl. STEINWEDEL, in: Kasseler Kommentar, 67. Erg.-Lfg. 2010, SGB X, § 45 Rn. 39). Grobe Fahrlässigkeit liegt insbesondere dann vor, wenn der Betroffene bereits einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellt und daher nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss. In Bezug auf die Nichtmitteilung wesentlicher Tatsachen soll grobe Fahrlässigkeit immer dann vorliegen, wenn der Betroffene unmissverständlich über die Mitteilungspflicht belehrt wurde (vgl. SCHÜTZE, in: von Wulffen (Hrsg.), SGB X, 7. Aufl. 2010, § 45 Rn. 52 m.w.N.). Es muss dem Versicherten ohne weitere Überlegungen klar gewesen sein, dass er den betreffenden Umstand mitteilen musste. Die objektive Beweislast hierfür trifft die Behörde (vgl. WASCHULL, in: LPK-SGB X, 3. Aufl. 2010, § 45 Rn. 34 a.E.).

Der Kläger hat seine Mitteilungspflicht aus [§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I](#), auf die er hingewiesen wurde, verletzt. Er war objektiv verpflichtet, die Beklagte über die Beendigung der freiwilligen Versicherung zu informieren. Am Maßstab des Vorstehenden ist dem Kläger aber keine grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen.

Die Kammer vermag den Einschätzungen der Beklagten und Beigeladenen nicht zu folgen, wonach das Schreiben der Beigeladenen vom 20.02.2002 den Kläger ausführlich über die anstehende Änderung informiert habe. Das Gegenteil ist der Fall. Das Schreiben der Beigeladenen ist für einen rechtsunkundigen Bürger zumindest missverständlich. Ausgegangen wird von einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, welche eine Gesetzesänderung erfordert habe, die dann aber doch nicht vorgenommen worden sei, weshalb sich die Berücksichtigung der Vorversicherungszeiten geändert habe, weshalb weiterhin seitens der Beklagten zu prüfen sei, wie sich dies auf das Versicherungsverhältnis auswirke. Soweit die ersten fünf Absätze des Schreibens vom 20.02.2002.

Weiter führt die Beigeladene in diesem Schreiben aus, dass diese Voraussetzungen vorlägen, mit der Folge, dass die bisherige freiwillige Versicherung zum 31.03.2002 ende und ab dem 01.04.2002 eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner eintrete.

Letzteres wird mehr oder minder beiläufig erwähnt, ohne dass diese fundamentale Änderung für den Kläger hervorgehoben worden wäre. Insbesondere aus dem Betreff des Schreibens ergibt sich diese Änderung nicht. Dort heißt es lediglich "Krankenversicherung der Rentner (KVdR) – Prüfung der Vorversicherungszeit". Dass tatsächlich ein Wechsel erfolgte, ist dem Schreiben nicht in der notwendigen Deutlichkeit zu entnehmen, zumal ausdrücklich ein weiterer, erst noch zu erlassender Bescheid der Beklagten angekündigt wurde.

Schließlich musste der Kläger dem Schreiben der Beigeladenen vom 20.02.2002 auch bereits deshalb keine besondere Bedeutung beimessen, weil es keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt. Für den Kläger – wie auch für einen objektiven Dritten – stellt sich das Schreiben der Beklagten vom 20.02.2002 als unverbindliche Information dar. Dessen tatsächlicher Regelungsinhalt ist für einen rechtsunkundigen Bürger selbst bei genauer Betrachtung nicht erkennbar, so dass dem Kläger im Hinblick auf die unterlassene Mitteilung keine grobe Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann. Einer Rechtsbehelfsbelehrung kommt insoweit, über die reine Information über die Modalitäten eines Rechtsbehelfs hinaus, auch eine Warnfunktion dahingehend zu, dass der Betroffene mit einer rechterheblichen Entscheidung konfrontiert ist.

b) Auch die Voraussetzungen von [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X](#) sind vorliegend entgegen der Auffassung der Beklagten und der Beigeladenen – nicht erfüllt. Nach dieser Vorschrift soll die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Wirkung zum Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse erfolgen, wenn und soweit der Betroffene, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, wusste oder nicht wusste, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch weggefallen ist.

Damit wird ein rückwirkender Ausgleich für die Fälle bezweckt, in denen der Betroffene wusste oder hätte wissen müssen, dass ihm die Leistung materiell nicht mehr zustand (SCHÜTZE, in: von Wulffen (Hrsg.), SGB X, 7. Aufl. 2010, § 48 Rn. 27).

Positive Kenntnis davon, dass der Kläger ab 01.04.2002 keinen Anspruch mehr auf die Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung hatte, ist weder vorgetragen noch ersichtlich.

Die in [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X](#) geforderte Sorgfaltspflichtverletzung entspricht dem Maßstab der groben Fahrlässigkeit aus [§ 45 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 SGB X](#) (SCHÜTZE, in: von Wulffen (Hrsg.), SGB X, 7. Aufl. 2010, § 48 Rn. 28; WASCHULL, in: LPK-SGB X, 3. Aufl. 2010, § 48 Rn. 72), mithin ergibt sich zu dem Vorgenannten (unter a) nichts Anderes.

Dem Kläger kann insoweit auch nicht vorgeworfen werden, dass er nach dem Wegfall des monatlichen Einzuges der freiwilligen Beiträge durch die Beigeladene, Kenntnis vom Wegfall seines Anspruches erlangt haben musste. Für den sachkundigen Bürger mag dieser Schluss zwar nahe liegen, gleichwohl lässt sich dadurch nicht der Vorwurf grober Fahrlässigkeit rechtfertigen. Letztlich lässt sich der Vorwurf an den Kläger dahingehend zuspitzen, dass er auf das rechtmäßige Handeln der Beklagten und der Beigeladenen vertraut hat. Dies mag man vorliegend als fahrlässig ansehen, ein Vorwurf grober Fahrlässigkeit lässt sich daraus indessen zur Überzeugung der Kammer nicht herleiten.

c) Schließlich scheidet auch eine rückwirkende Aufhebung analog [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB X](#) aus (bejahend indessen LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 11.08.2010 – [L 2 R 16/08](#), juris, Rn. 37 ff., vgl. dazu auch die Anmerkung von SCHÄER, jurisPR-SozR 23/2010 Anm. 6).

Soweit die Auffassung vertreten wird (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 11.08.2010 – [L 2 R 16/08](#), juris, Leitsatz):

Gewährt der Sozialleistungsträger einen Zuschuss zu Beitragsaufwendungen, dann ist dieser Zuschuss in entsprechender Anwendung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB 10](#) auch für die Vergangenheit zurückzufordern, wenn nach Erlass des Bewilligungsbescheides die bezuschussten Beitragsaufwendungen weggefallen sind und der Zuschuss damit seinen Sinn verloren hat.

hält die Kammer diese Gesetzesinterpretation für unzulässig.

Dabei kann es im Ergebnis offenbleiben, ob diese Rechtsanwendung von Verfassungen wegen bereits deshalb unzulässig ist, weil ein hoheitlicher Eingriff in der Rechtssphäre des Bürgers, nach rechtsstaatlichen Grundsätzen – namentlich Bestimmtheitsgrundsatz, Vorbehalt des Gesetzes und Wesentlichkeitslehre – immer einer gesetzlichen Grundlage bedarf (BVerfG, 2. Kammer des 2. Senats, Beschl. v. 14.08.1996 – [2 BvR 2088/93](#), juris, Rn. 10 ff.; KONZAK, in: [NVwZ 1997, S. 872](#) ff.), oder aber die Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung durch eine analoge Anwendung nicht verletzt werden (BVerfG, 1. Senat, Beschl. v. 03.07.2003 – [1 BvR 238/01](#), juris, Rn. 37).

Die Rechtsprechung des BSG zu dieser Frage ist uneinheitlich (gegen eine Analogie BSG, Urt. v. 26.09.1991 – [4 RK 5/91](#), juris; BSG, Urt. v. 23.03.1995 – [13 RJ 39/94](#), juris; für die Zulässigkeit einer analogen Anwendung BSG, Urt. v. 19.02.1986 – [7 RAR 55/84](#), juris; BSG, Urt. v. 26.08.1994 – [13 RJ 29/93](#), juris; BSG, Urt. v. 17.01.1996 – [3 RK 4/95](#), juris).

Es bedarf an dieser Stelle auch keiner abschließenden Entscheidung, ob sich aus der einfachgesetzlichen Ausprägung des Vorbehalts des Gesetzes im Sozialrecht aus [§ 31 SGB I](#) ein Analogieverbot ergibt.

Denn losgelöst vom Vorstehenden scheidet vorliegend eine analoge Anwendung von [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB X](#) bereits deshalb aus, weil die Voraussetzungen für eine Analogie nicht gegeben sind. Der Gesetzgeber hat mit [§ 48 SGB X](#) eine abschließende Regelung über die rückwirkende Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung getroffen. Mithin fehlt es an einer planwidrigen Regelungslücke.

Eine analoge Anwendung von [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB X](#) scheidet insbesondere auch deshalb aus, weil diese Vorschrift – bei belastenden rückwirkenden Aufhebungen – die geringsten Anforderungen stellt. So fordert daneben [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB X](#), dass dem Betroffenen Vorsatz oder zumindest grobe Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann. Gem. [§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X](#) kommt eine rückwirkende Aufhebung nur dann in Betracht, wenn die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wurde.

Es überschreitet die Grenzen zulässiger richterlicher Rechtsfortbildung, wenn die Variante einer Vorschrift, welche die geringsten Anforderungen normiert, im Wege der analogen Rechtsanwendung auf solche Fälle erstreckt wird, die von den weiteren (engeren) Varianten der Norm gerade nicht erfasst sind.

Es obliegt dem Willen des parlamentarischen Gesetzgebers, eine Regelung einzuführen, wonach zu Unrecht erhaltene Sozialleistung ohne Vorbehalt zurückgefordert werden können. Im Wege richterlicher Rechtsfortbildung kann eine solche Regelung indessen nicht antizipiert werden, insbesondere dann nicht, wenn der Gesetzgeber ausdrückliche Regelungen, die einer solchen allgemeinen Rückforderungsermächtigung entgegenstehen, normiert hat.

Solange eine solche Regelung nicht eingeführt wird, sind die einschränkenden gesetzlichen Vorgaben des [§ 48 SGB X](#) zu beachten.

Somit fehlt es vorliegend an einer Ermächtigungsgrundlage für die rückwirkende Aufhebung der Bescheide vom 31.08.2000. Fehlt es aber bereits an einer rechtmäßigen Aufhebung, so ist die entsprechende Rückforderung nach [§ 50 SGB X](#) ebenfalls rechtswidrig.

II. Soweit der Kläger sich gegen die für die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 30.11.2007 gem. [§ 255 SGB V](#) i.V.m. [§ 60 SGB XI](#) nachgeforderten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen in Höhe von 3.625,15 EUR wendet, ist die Klage unbegründet.

Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit sind weder vorgetragen noch ersichtlich. Soweit zunächst auch (verjährte) Beiträge für die Zeit vor dem 01.01.2004 nachgefordert wurden, ist dies mit Bescheid vom 26.02.2008 korrigiert worden.

Zur weiteren Begründung wird insoweit inhaltlich auf den Widerspruchsbescheid Bezug genommen, weil er die Sach- und Rechtslage vollständig und richtig darstellt und die Kammer seiner Begründung folgt, so dass zur Vermeidung von Wiederholungen gem. [§ 136 Abs. 3 SGG](#) die Bezugnahme geboten ist.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für den Kläger gem. [§ 183 S. 1 SGG](#) gerichtskostenfrei.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-06-14