L 1 KR 126/13 NZB

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 15 KR 460/12
Datum
15.05.2013
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 126/13 NZB
Datum
06.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Ein Erstattungsantrag ist erst dann i. S. d. [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. SGB IV vollständig, wenn er alle Angaben enthält, die dem Versicherungsträger eine Entscheidung über den Antrag ermöglichen. Anderenfalls entstände ein Wertungswiderspruch zwischen [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 und Alt. 2 SGB IV](#).

I. Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 15. Mai 2013 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gründe:

I.

In der Hauptsache streiten die Beteiligten über Zinsansprüche aus einer Beitragerstattungsforderung.

Der Arbeitgeber des am 1940 geborenen Klägers und Beschwerdegegners schloss im November 1992 zu dessen Gunsten eine Kapitallebensversicherung als betriebliche Direktversicherung bei der H Lebensversicherung AG ab. Diese Versicherung wurde von weiteren Arbeitgebern fortgeführt. Ab 1. November 1998 führte der Beschwerdegegner diese Versicherung als Versicherungsnehmer weiter und zahlte ab diesem Zeitpunkt die Beiträge selbst.

Mit Schreiben vom 13. September 2005 teilte die H Lebensversicherung AG der Beklagten und Beschwerdegegnerin mit, die Lebensversicherung laufe am 1. November 2005 ab, die Gesamtleistung aus dem Vertrag betrage 28.892,38 EUR. Der Vertrag sei in der Zeit vom 1. November 1992 bis 31. Oktober 1998 als Vertrag der betrieblichen Altersversorgung mit Beitragszahlungen über den Arbeitgeber geführt worden. Für die Zeit vom 1. November 1998 bis 1. November 2005 sei der Vertrag vom Beschwerdegegner als privater Vertrag geführt worden. Eine Aufteilung der Versicherungsleistung auf diese beiden Zeitabschnitte fand nicht statt.

Die Beschwerdeführerin verbeitragte daraufhin mit Bescheiden vom 13. Oktober 2005 die gesamte Versicherungsleistung des Beschwerdegegners in Anwendung von [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Hiergegen legte der Beschwerdegegner durch Schreiben vom 25. Oktober 2005 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, er habe weder bisher Versorgungsbezüge erhalten noch werde dies zukünftig der Fall sein. Nach Durchführung von Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren legte der Beschwerdegegner beim Bundessozialgericht (BSG) Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 26. November 2008 mit dem Aktenzeichen L 1 KR 145/07 ein. Während des beim BSG unter dem Aktenzeichen B [12 KR 19/09](#) B anhängig gewesenen Verfahrens unterbreitete die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 17. März 2011 dem Beschwerdegegner folgendes Vergleichsangebot:

"1. Die Beklagte erkennt an, dass der ursprünglich als Direktversicherung geführte Vertrag bei der H Leben mit Wirkung ab dem 01.11.1998 vom Kläger als neuem Versicherungsnehmer nach seinem Ausscheiden aus dem letzten Beschäftigungsverhältnis übernommen und als private Lebensversicherung weitergeführt worden ist.

Die Beklagte ist bereit, nur den Teil der Kapitalleistung aus der ursprünglichen Direktversicherung der Beitragspflicht zu unterziehen, der bis zum 31.10.1998 erwirtschaftet worden ist; sie wird - nach Vorliegen einer entsprechenden Berechnung durch die H Leben - hierüber einen

rechtsmittelfähigen Bescheid erlassen.

Die Parteien sind sich darin einig, dass damit der Rechtsstreit erledigt ist."

Mit Schreiben vom 23. März 2011 nahm der Beschwerdegegner dieses Vergleichsangebot an.

Mit Schreiben vom 11. November 2011 übersandte der Beschwerdegegner der Beschwerdeführerin ein Schreiben der H Lebensversicherung AG vom 13. April 2011. Danach ergab sich aus den betrieblichen Beitragsteilen eine Versicherungsleistung von 11.466,71 EUR.

Mit dem genannten Schreiben vom 11. November 2011 und weiterem Schreiben vom 24. Januar 2012 beantragte der Beschwerdegegner die Erstattung der von ihm zu viel geleisteten Beiträge bis zur Beendigung seiner Mitgliedschaft bei der Beschwerdeführerin zum 28. Februar 2007 zuzüglich Zinsen.

Mit Bescheid vom 13. März 2012 setzte die Beschwerdeführerin die für den Zeitraum vom 1. Dezember 2005 bis 28. Februar 2007 zu erstattenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf insgesamt 378,88 EUR fest. Die vollständigen Unterlagen einschließlich der Neuberechnung der Kapitalleistung der H Lebensversicherung AG seien aufgrund der Mitteilung des Beschwerdegegners vom 11. November 2011 bei der Beschwerdeführerin eingegangen. Eine Verzinsung sei daher unter Anwendung von [§ 27 Abs. 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 29. Februar 2012 im Umfang von 2,52 EUR vorzunehmen.

Hiergegen legte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. März 2012 Widerspruch ein. Sein Widerspruch gegen die Beitragsbescheide vom 13. Oktober 2005 sei als vollständiger Antrag auf Erstattung der Beiträge anzusehen. Die Verzinsung beginne schon nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Widerspruchs gegen die Beitragserhebung durch Schreiben vom 25. Oktober 2005 und nicht erst ab Januar 2012.

Durch Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2012 wies die Beschwerdeführerin den Widerspruch des Beschwerdegegners zurück. Es könne erst nach Vorliegen des Schreibens der H Lebensversicherung AG vom 13. April 2011, mit dem qualifiziert bescheinigt worden sei, welcher Anteil der Kapitalleistung arbeitgeberfinanziert gewesen sei, vom Eingang eines vollständigen Erstattungsantrages gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) ausgegangen werden. Der Verzinsungszeitraum beschränke sich deshalb auf die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 29. Februar 2012.

Dagegen hat der Beschwerdegegner am 30. Juli 2012 Klage beim Sozialgericht (SG) Dresden erhoben.

Der Beschwerdegegner hat die Auffassung vertreten, der Erstattungsbetrag sei für den Zeitraum vom 1. Dezember 2005 bis 29. Februar 2012 zu verzinsen, so dass sich ein offener Zahlungsanspruch gegen die Beschwerdeführerin von 79,90 EUR errechne.

Die Beschwerdeführerin hat an ihrer bisherigen Meinung festgehalten.

Mit Urteil vom 15. März 2013 hat das SG die Beschwerdeführerin unter teilweiser Abänderung des Bescheides vom 13. März 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2012 verurteilt, dem Beschwerdegegner noch Zinsen in gesetzlicher Höhe aus dem Erstattungsbetrag von 378,88 EUR für die Zeit vom 1. Dezember 2005 bis 31. Dezember 2011 – insgesamt 79,90 EUR – zu zahlen. Zur Begründung hat es ausgeführt, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin seien weitere Angaben des Beschwerdegegners für die Vollständigkeit seines Erstattungsantrages nicht erforderlich gewesen. Der Beschwerdeführerin sei aufgrund des Schreibens der H Lebensversicherung AG vom 13. September 2005 bekannt gewesen, dass die Versicherung in Zeiten der betrieblichen Altersversorgung mit Beitragszahlungen durch den Arbeitgeber (1. November 1992 bis 31. Oktober 1998) und in Zeiten eines privaten Vertrages (1. November 1998 bis 1. November 2005) unterteilt gewesen sei. Durch einfachstes Nachfragen hätte die Beschwerdeführerin schon damals den aufgrund privaten Vertrags erwirtschafteten Anteil der Ablaufleistung selber ermitteln können. Der auch für die Verwaltung geltende Amtsermittlungsgrundsatz werde durch das in [§ 27 SGB IV](#) enthalten Erfordernis der Vollständigkeit des Antrags nicht außer Kraft gesetzt. Der Beschwerdegegner habe im Jahr 2005 alles damals Erforderliche getan, um seinen Erstattungsanspruch geltend zu machen. Die erst im Jahre 2010 ergangene Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), nach der auf die Versicherungsnehmereigenschaft abzustellen sei, habe ihm zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt sein können. Die Verzinsung sei deshalb ab 1. Dezember 2005 vorzunehmen.

Gegen das ihr am 22. Mai 2013 zugestellte Urteil hat die Beschwerdeführerin am 13. Juni 2013 Beschwerde eingelegt.

Sie trägt vor, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung. Denn die Entscheidung dieses Rechtsstreits hänge von der Rechtsfrage ab, unter welchen Voraussetzungen vom Vorliegen eines vollständigen Erstattungsantrages im Sinne des [§ 27 Abs. 1 SGB IV](#) auszugehen sei, wenn – wie im vorliegenden Fall – zur Bestimmung der Höhe des Erstattungsbetrages die Mitwirkung eines Dritten, nämlich des Versicherungsunternehmens, unabdingbar notwendig sei. Die Beantwortung dieser Rechtsfrage ergebe sich nicht ohne weiteres aus dem Gesetz und sei höchstrichterlich noch nicht geklärt. Der vom SG im Jahr 2005 für erforderlich erachtete Ermittlungsbedarf durch die Beschwerdeführerin habe zum damaligen Zeitpunkt in Anbetracht der ständigen Rechtsprechung des BSG, nach welcher die Verbeitragung von Einkünften aus einer Direktversicherung ohne Differenzierungen vorzunehmen gewesen sei, nicht bestanden. Das Erfordernis einer Differenzierung – einerseits Rechtmäßigkeit der Verbeitragung des durch die Beiträge des Arbeitnehmers nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis finanzierten Anteils der Kapitalauszahlung, sofern der Arbeitgeber Versicherungsnehmer geblieben und dadurch ein betrieblicher Bezug aufrechterhalten worden ist; andererseits Rechtswidrigkeit der Verbeitragung des durch den Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis finanzierten Anteils der Kapitalauszahlung - habe sich erst aufgrund der Beschlüsse des BVerfG vom 6. September 2010 ([1 BvR 739/08](#)) und vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#)) ergeben. Nach dieser Rechtsprechung des BVerfG könne vorliegend erst am 14. November 2011 von der Vollständigkeit des Erstattungsantrags ausgegangen werden, da sie – die Beschwerdeführerin – das Schreiben der H Lebensversicherung AG vom 13. April 2011 erst zu diesem Zeitpunkt erhalten habe.

Die Beschwerdeführerin beantragt,

die Berufung zuzulassen.

Der Beschwerdegegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beschwerdeführerin sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

II. Die Nichtzulassungsbeschwerde ist zulässig (1), aber unbegründet (2).

1. Die Nichtzulassungsbeschwerde ist gemäß [§ 145 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, weil das SG die Berufung nicht zugelassen hat und der Wert des Beschwerdegegenstandes 750,00 EUR nicht übersteigt, so dass das Rechtsmittel der Berufung nicht eröffnet war, sondern der Zulassung durch das SG bedurft hätte. Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) in Verbindung mit Satz 2 SGG bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750,00 EUR nicht übersteigt und keine wiederkehrenden oder laufenden Leistungen für mehr als ein Jahr betroffen sind. Der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt vorliegend 750,00 EUR nicht, da sich die streitigen Zinsansprüche auf einen Betrag von 79,90 EUR beschränken.

2. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Berufung nicht zugelassen.

Gemäß [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Nr. 1), das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG), des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG abweicht und auf dieser Abweichung beruht (Nr. 2) oder ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann (Nr. 3).

a) Eine Rechtssache von grundsätzlicher Bedeutung liegt nicht vor. Eine Rechtssache hat dann grundsätzliche Bedeutung, wenn die Streitsache eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Ein Individualinteresse genügt nicht. Die Rechtsfrage muss klärungsbedürftig und klärungsfähig sein (siehe Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 144 Rn. 28). Nicht klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage in der Regel dann, wenn ihre Beantwortung so gut wie unbestritten ist und sich ihre Beantwortung ohne weiteres aus dem Gesetz ergibt (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 160 Rn. 8a). Insoweit können vereinzelt gebliebene abweichende und nicht oder nicht nachvollziehbar begründete Ansichten in der Literatur nicht die Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage herbeiführen (Bundesgerichtshof, Beschluss vom 8. Februar 2010 - [II ZR 54/09](#) - juris Rn. 3).

Die Rechtsfrage, wann ein vollständiger Erstattungsantrag vorliegt, kann nach Auffassung des Senats mit noch hinreichender Klarheit dem Gesetzestext des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) entnommen werden. Dies gilt auch dann, wenn es der Heranziehung von Auskünften Dritter bedarf.

Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) ist der Erstattungsanspruch nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des vollständigen Erstattungsantrags, beim Fehlen eines Antrags nach der Bekanntgabe der Entscheidung über die Erstattung bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit vier vom Hundert zu verzinsen.

Nach ganz überwiegender Meinung ist ein Erstattungsantrag erst dann vollständig, wenn er alle Angaben enthält, die dem Versicherungsträger eine Entscheidung darüber ermöglichen (siehe nur Schwerdtfeger, Gemeinschaftskommentar, SGB IV, § 27 Anm. 7; Udsching in Hauck/Noftz, SGB IV, § 27 Rn. 4; von Maydell, GK-SGB IV, § 27 Rn. 6; Dahm in Eichenhofer/Wenner, SGB IV, § 27 Rn. 14, und Waßer in jurisPK-SGB IV, 2. Auflage, § 27 Rn. 24).

Die entgegenstehende Auffassung von Baier vermag nicht zu überzeugen. Nach seiner Ansicht soll Vollständigkeit des Antrags zu bejahen sein, sofern er nur "alle Angaben enthält, die dem Berechtigten bekannt sind und von ihm zur Erläuterung und Begründung seines Antrags erwartet werden können" (so Baier in Krauskopf, SGB IV, § 27 Rn. 5). Durch den Antrag müsse der Versicherungsträger lediglich in die Lage versetzt werden, das Verfahren einzuleiten, um gegebenenfalls weitere Ermittlungen vorzunehmen.

Zwar geht es nach dem Wortlaut von [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) um die Vollständigkeit des Antrags, nicht um die Vollständigkeit der Entscheidungsgrundlage (vgl. Schwerdtfeger, Gemeinschaftskommentar, SGB IV, § 27 Anm. 7 b aa). Aus Sinn und Zweck von [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) ergibt sich jedoch, dass die Vollständigkeit der Entscheidungsgrundlage gemeint sein muss. Andernfalls entstünde ein Wertungswiderspruch zwischen [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB IV](#) und [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGB IV](#) (so auch Schwerdtfeger, Gemeinschaftskommentar, SGB IV, § 27 Anm. 7 b bb). Denn nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGB IV](#) kann der Zinsanspruch erst nach dem Abschluss der Ermittlungen entstehen; erst zu diesem Zeitpunkt ist die Entscheidungsgrundlage vollständig. Entsprechendes hat dann aber auch für [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB IV](#) zu gelten.

Dies zu Grunde gelegt, war der Antrag des Beschwerdegegners erst mit Eingang des Schreibens der H Lebensversicherung AG vom 13. April 2011 - also im November 2011 - vollständig. Denn ab diesem Zeitpunkt hatte die Beschwerdeführerin eine vollständige Entscheidungsgrundlage, um über den Zinsanspruch des Beschwerdegegners entscheiden zu können.

b) Ebenso wenig sind die Voraussetzungen von [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) gegeben. Die Beschwerdeführerin hat Entscheidungen des Sächsischen LSG, des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG, von welchen das angefochtene Urteil des SG im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) abweichen könnte, nicht benannt. Solche sind für den Senat auch nicht ersichtlich.

c) Auch Verfahrensmängel im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) hat die Beschwerdeführerin nicht aufgezeigt.

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

4. Die Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Klotzbücher Schanzenbach Dr. Wietek

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2015-07-15