

L 5 R 130/13

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 4 R 305/10

Datum

01.02.2013

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 5 R 130/13

Datum

18.10.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 1. Februar 2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander für beide Instanzen keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die rückwirkende Aufhebung der Entscheidung über die Bewilligung eines Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung sowie um die Rückforderung der insoweit für die Zeit vom 1. April 2008 bis zum 30. April 2010 erbrachten Leistungen in Höhe von insgesamt 2.605,07 EUR.

Der 1943 geborene Kläger war nach eigenen Angaben seit dem 1. Januar 1982 selbstständig erwerbstätig und bei der Taunus BKK freiwillig krankenversichert. Auf Antrag vom 17. Oktober 2007 bewilligte die Beklagte ihm zunächst durch Bescheid vom 21. Dezember 2007 für die Zeit ab 1. April 2008 eine Regelaltersrente. Ferner bewilligte die Beklagte dem Kläger durch Neuberechnungsbescheid vom 21. Februar 2008 (Bl. 49 Gerichtsakten) antragsgemäß für die Zeit ab 1. April 2008 einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung in gesetzlicher Höhe. Die Bewilligungsbescheide wurden in der Sache bindend.

Im Neuberechnungsbescheid vom 21. Februar 2008 heißt es im Abschnitt "Mitteilungspflichten und Mitwirkungspflichten" unter anderem:

"Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige Krankenversicherung endet

- mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung

- mit dem Beginn einer Beitragsfreiheit oder

- bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht.

Sie sind verpflichtet, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses 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 unverzüglich benachrichtigen."

Nach Rentenbewilligung korrespondierte der Kläger mit der Taunus BKK zunächst wegen der Höhe seiner zur (freiwilligen) Krankenversicherung zu entrichtenden Beiträge und nachfolgend wegen der versicherungsrechtlichen Beurteilung seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit. Durch Bescheid vom 15. April 2008 teilte die Taunus BKK dem Kläger schließlich mit, dass er nach Prüfung der eingereichten Unterlagen ab dem 1. April 2008 weiterhin als hauptberuflich selbstständig tätig anzusehen sei. Der Kläger erhob Widerspruch und machte geltend, dass er keinen Arbeitnehmer mehr beschäftige und dass seine selbstständige Erwerbstätigkeit "weit unter 18 Stunden je Woche" ausgeübt werde. Durch Abhilfebescheid vom 24. April 2008 stellte die Taunus BKK daraufhin fest, dass ab dem 1. April 2008 keine hauptberufliche selbstständige Erwerbstätigkeit mehr vorliege und dass demzufolge für den Kläger mit Rentenbeginn ab dem 1. April 2008 Kranken- und Pflegeversicherungspflicht bestehe.

Die Beklagte erlangte von diesem Wechsel im Krankenversicherungsverhältnis des Klägers erstmals Kenntnis aufgrund einer Mitteilung des Krankenversicherungsträgers vom März/April 2010. Nach vorheriger Anhörung hob die Beklagte daraufhin durch Bescheid vom 3. Juni 2010 unter Berufung auf [§ 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) "den Bescheid vom 21. Februar 2008 über die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung" mit Wirkung ab 1. April 2008 auf und forderte vom Kläger die Erstattung der hinsichtlich des Zeitraums vom 1. April 2008 bis zum 30. April 2010 entstandenen Überzahlung in Höhe von insgesamt 2.605,07 EUR. Auf Vertrauen in den Bestand der Bewilligungsentscheidung könne der Kläger sich nicht berufen, "weil ein Tatbestand des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 oder Nr. 4 SGB X](#) gegeben" sei.

Der Kläger erhob am 8. Juni 2010 Widerspruch und machte geltend, dass er "keinesfalls ... grob fahrlässig" gehandelt habe.

Der Widerspruch wurde seitens der Beklagten durch Widerspruchsbescheid vom 19. August 2010 mit der Begründung zurückgewiesen, dass das Vertrauen des Klägers in den Bestand der Bewilligung eines Beitragszuschusses nicht geschützt sei, weil ein Fall des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X](#) vorliege. Der Kläger habe die ihm obliegenden Mitteilungspflichten verletzt und außerdem auch gewusst bzw. wissen müssen, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss nur besteht, solange er freiwillig kranken- und pflegeversichert ist.

Der Kläger erhob daraufhin am 14. September 2010 Klage bei dem Sozialgericht Wiesbaden und wiederholte seine Auffassung, dass ihm kein grob fahrlässiges Verhalten zur Last gelegt werden können. Es handele sich hier um einen reinen Behördenfehler, dessen Folgen nicht auf den Bürger abgewälzt werden dürften. Die Beklagte verteidigte dagegen die angefochtenen Bescheide.

Das Sozialgericht hat die angefochtenen Bescheide durch Urteil vom 1. Februar 2013 aufgehoben und zur Begründung ausgeführt, dass der Bescheid vom 21. Februar 2008 auf die falsche Rechtsgrundlage gestützt worden sei. Entgegen der Auffassung der Beklagten handele es sich insoweit nicht um einen Fall des [§ 48 SGB X](#), sondern um die Rücknahme eines von Anfang an rechtswidrigen Verwaltungsakts nach [§ 45 SGB X](#).

Erlassen sei ein Verwaltungsakt gemäß [§ 39 Abs. 1 SGB X](#) mit dem Eintritt seiner Wirksamkeit, d.h. in der Regel mit Bekanntgabe (vgl. etwa BSG, Urteil vom 16.12.2008 B [4 AS 48/07](#) -). Zwar sei der Bescheid vom 21. Februar 2008 dem Kläger noch im Februar 2008 und damit vor dem 1. April 2008 bekanntgegeben worden. Bei der Frage, ob ein Verwaltungsakt bereits ursprünglich rechtswidrig war, sei allerdings nicht allein formal auf den Zeitpunkt seines Erlasses abzustellen, sondern auf die Regelung, die durch ihn getroffen werde. Die für die Zeit ab 1. April 2008 erfolgte Bewilligung des Beitragszuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung sei aber bereits von Beginn an rechtswidrig gewesen, weil der Kläger bereits ab dem 1. April 2008 gesetzlich krankenversichert gewesen sei.

Da die Beklagte – ausgehend von [§ 48 SGB X](#) als einschlägiger Ermächtigungsgrundlage und einer nicht atypischen Fallgestaltung – weder im Bescheid vom 3. Juni 2010 noch im Widerspruchsbescheid vom 19. August 2010 das im Rahmen einer auf [§ 45 SGB X](#) zu stützenden Rücknahmeentscheidung erforderliche Ermessen ausgeübt habe, komme es letztlich nicht darauf an, ob der Kläger gutgläubig gewesen sei. Die angefochtenen Bescheide seien bereits wegen dieses Ermessensnichtgebrauchs rechtswidrig und deshalb aufzuheben.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 14. Februar 2013 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 13. März 2013 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, dass der Kläger wegen seiner hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit sowohl vor als auch nach der Rentenantragstellung vom 17. Oktober 2007 freiwillig krankenversichert gewesen sei. Am 20. Februar 2008 habe die Beklagte sich die weitere Ausübung der selbstständigen Tätigkeit vom Kläger bestätigen lassen. Dementsprechend sei der zuschussbewilligende Bescheid vom 21. Februar 2008 zu Recht erteilt worden. Eine Änderung in den wesentlichen Verhältnissen habe sich erst durch den Erlass des Abhilfebescheides der Taunus BKK vom 24. April 2008 ergeben. Dementsprechend sei der Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 3. Juni 2010 zu Recht auf [§ 48 SGB X](#) gestützt worden. In seinem Vertrauen auf den Bestand der Bewilligungsentscheidung sei der Kläger nicht geschützt, weil ein Fall des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) und auch ein Fall des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) gegeben sei. Ermessen habe im vorliegenden Fall nicht ausgeübt werden müssen, da kein atypischer Fall vorliege.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 1. Februar 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das erstinstanzliche Urteil und wiederholt im Übrigen seine Auffassung, dass ihm kein grob fahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden könne.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Taunus BKK beigezogen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie zur Ergänzung des Sach- und Streitstands im Übrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze sowie auf den Inhalt der den Kläger betreffenden Rentenakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 1. Februar 2013 kann nach dem Ergebnis der im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Aufklärung des Sachverhalts keinen Bestand haben. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 3. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2010 ist zu Recht ergangen. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der ursprüngliche Bescheid vom 21. Februar 2008 über die Bewilligung eines Beitragszuschusses unveränderten Bestand hat, weil er aufgrund des Abhilfebescheides der Taunus BKK vom 24. April 2008 rückwirkend ab 1. April 2008 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterlag und deshalb keinen Anspruch auf einen Beitragszuschuss zu den Aufwendungen für eine freiwillige

Krankenversicherung mehr haben konnte. Die Beklagte durfte den Bescheid vom 21. Februar 2008 rückwirkend aufheben, weil in den für die Bewilligungsentscheidung maßgeblich gewesenen Verhältnissen (nachträglich) bezüglich des streitigen Zeitraums eine wesentliche Änderung eingetreten ist und weil einer Aufhebung dieses Bescheides kein schützenswertes Vertrauen des Klägers entgegensteht.

Unter welchen gesetzlichen Voraussetzungen ein nach Maßgabe von [§ 77 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in der Sache bindend gewordener Verwaltungsakt – wie hier der Bescheid über die Bewilligung des Beitragszuschusses vom 21. Februar 2008 – aufgehoben werden kann, ist in [§§ 44 ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) geregelt.

Vorliegend stützt die Beklagte ihre Aufhebungsentscheidung im Bescheid vom 3. Juni 2010 zu Recht auf [§ 48 SGB X](#). Nach Abs. 1 dieser Vorschrift ist ein (anfänglich rechtmäßiger oder rechtswidriger) Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, nachträglich eine wesentliche Änderung eintritt.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts handelte es sich bei dem Bewilligungsbescheid der Beklagten vom 21. Februar 2008 nicht um einen anfänglich rechtswidrigen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 45 SGB X](#). Es kommt insoweit nicht entscheidend darauf an, dass dem Kläger für die Zeit ab 1. April 2008 die Gewährung eines Beitragszuschusses zugesprochen worden ist und dass er letztlich genau ab diesem Zeitpunkt nicht mehr freiwillig, sondern gesetzlich krankenversichert gewesen ist. Denn abzustellen ist auf die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Erlasses des zuschussbewilligenden Bescheides vom 21. Februar 2008.

Anfänglich rechtswidrig im Sinne des [§ 45 SGB X](#) ist ein Bescheid, wenn bei seinem Erlass entweder das Recht unrichtig angewandt oder aber von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist. Für die Frage, ob der Bescheid bereits bei seinem Erlass rechtswidrig war, kommt es darauf an, ob im Zeitpunkt seiner Erteilung eine andere Entscheidung als die getroffene hätte ergehen müssen.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der "anfänglichen Rechtswidrigkeit" im Sinne des [§ 45 SGB X](#) ist dabei der Zeitpunkt der Überprüfung. Das bedeutet, dass bei der Frage nach einer anfänglichen oder aber später eingetretenen Rechtswidrigkeit nicht auf die tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten zur Zeit des Erlasses des ursprünglichen Bescheides abzustellen ist, sondern auf die zur Zeit der Überprüfung dieses Bescheides gegebenen Sachverhalte und bestehenden Rechtsauffassungen, so dass auch neue Erkenntnisse zu berücksichtigen sind (vgl. Steinwedel in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 71. Erg.-Lfg. 2011, [§ 45 SGB X](#) Rn. 24).

War der ursprüngliche Bescheid allerdings – auch auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Überprüfung vorliegenden (weitergehenden) Erkenntnisse – seinerzeit zunächst rechtmäßig und ist er erst später infolge einer Änderung der Verhältnisse in Widerspruch zur Rechtsordnung geraten, dann richtet sich seine Aufhebbarkeit nach [§ 48 SGB X](#).

Bezogen auf den hier gegebenen Fall der Bewilligung eines Beitragszuschusses zur Krankenversicherung bedeutet dies, dass ein Fall des [§ 48 SGB X](#) gegeben ist, sofern erst nach Erlass des ursprünglichen Rentenbescheides ein bei dessen Erlass noch nicht absehbarer Wechsel im Krankenversicherungsverhältnis eintritt. Dies gilt auch dann, wenn die betreffende Änderung – wie im vorliegenden Fall – bis auf den Rentenbeginn zurückwirkt. Demgegenüber ist ein Fall des [§ 45 SGB X](#) gegeben, sofern bereits bei Erlass des Bewilligungsbescheides die Voraussetzungen für die Gewährung eines Beitragszuschusses nicht (mehr) vorlagen, der Sozialleistungsträger hiervon allerdings erst nach Erlass des Bescheides Kenntnis erlangt. Denn bei Kenntnis der wahren Umstände hätte in diesem Fall bereits zum Zeitpunkt der Erteilung des ursprünglichen Bescheides eine andere Entscheidung als die getroffene ergehen müssen (vgl. zur Abgrenzung zwischen [§ 45](#) und [§ 48 SGB X](#) für den Fall eines "in die Rechtswidrigkeit hineinlaufenden Bescheides" auch die Senatsentscheidung vom 27. Januar 2012 – [L 5 R 395/10](#) m.w.N.).

Sofern der ursprüngliche Verwaltungsakt – wie im vorliegenden Fall – rechtmäßig war, ist eine Änderung im Sinne des [§ 48 SGB X](#) regelmäßig dann "wesentlich", wenn durch sie dem ursprünglich erlassenen Verwaltungsakt nachträglich die Rechtsgrundlage entzogen wird. Entscheidend ist in diesem Fall, ob die Behörde den Verwaltungsakt auch unter den geänderten Verhältnissen noch mit unverändertem Inhalt erlassen dürfte oder nicht. Ist das nicht der Fall, so ist die Änderung der Verhältnisse "wesentlich" im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Dementsprechend heißt es bereits in der Begründung zum Entwurf eines Sozialgesetzbuchs - Verwaltungsverfahren - ([Bundestags-Drucksache 8/2034 S. 35](#) zu [§ 46](#)), ob eine Änderung wesentlich sei, bestimme sich nach dem materiellen Recht.

Ausgangspunkt für das Tätigwerden der Beklagten ist im vorliegenden Fall die in [§ 106 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) enthaltene gesetzliche Regelung, wonach Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung erhalten, sofern sie nicht gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind.

Die Beklagte ist in Anbetracht dieser gesetzlichen Regelung zu Recht davon ausgegangen, dass der Kläger von Rechts wegen in der vorliegend streitigen Zeit vom 1. April 2008 bis zum 30. April 2010 keinen Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung (mehr) haben konnte, weil er aufgrund des Abhilfebescheides der Taunus BKK vom 24. April 2008 (rückwirkend) zu dem der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegenden Personenkreis gehörte. Es handelt sich insoweit um eine "wesentliche Änderung" im Sinne des [§ 48 SGB X](#), denn erst durch den Abhilfebescheid der Taunus BKK vom 24. April 2008 ist dem ursprünglichen Bescheid über die Bewilligung des Beitragszuschusses vom 21. Februar 2008 mit Wirkung ab 1. April 2008 die Rechtsgrundlage entzogen worden.

Soweit – wie im vorliegenden Falle nachträglich – in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines anfänglichen rechtmäßigen Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine solche wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt der Vorschrift des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zufolge grundsätzlich mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse (also rückwirkend) aufgehoben werden, 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 Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Wie sich aus [§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X](#) ergibt, kann der Verwaltungsakt grundsätzlich nur bis zum Ablauf von 10 Jahren nach seiner Bekanntgabe aufgehoben werden. Gemäß [§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 45 Abs. 3 Satz 4 SGB X](#) kann der Verwaltungsakt allerdings auch nach Ablauf der Frist von 10 Jahren noch zurückgenommen werden, wenn diese Geldleistung mindestens bis zum Beginn des Verwaltungsverfahrens über die Rücknahme gezahlt wurde. Die Behörde muss dies gemäß [§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) grundsätzlich innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Aufhebung für die Vergangenheit rechtfertigen.

Soweit ein Verwaltungsakt nach Maßgabe der vorstehend genannten Bestimmungen aufgehoben worden ist, sind gemäß [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) die bereits erbrachten Leistungen zu erstatten. Die zu erstattende Leistung ist der Vorschrift des [§ 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X](#) zufolge durch schriftlichen Verwaltungsakt festzusetzen. Gemäß [§ 50 Abs. 3 Satz 2 SGB X](#) soll die Festsetzung, sofern die Leistung auf Grund eines Verwaltungsaktes erbracht worden ist, mit der Aufhebung des Verwaltungsaktes verbunden werden.

Ausgehend von diesen gesetzlichen Bestimmungen kann der Kläger sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass er auf den Bestand der (mit der Entscheidung über seine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung rechtswidrig gewordenen) Gewährung der Beitragszuschüsse vertraut habe und in diesem Vertrauen geschützt sei. Es mag dahingestellt bleiben, ob der Kläger positive Kenntnis davon gehabt hat, dass ihm bei Bestehen einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung kein Anspruch auf die bewilligten Zuschüsse zu einer freiwilligen Krankenversicherung mehr zusteht. Denn er hätte jedenfalls unschwer erkennen können, dass ihm kein Beitragszuschuss zu einer freiwilligen Krankenversicherung zustehen kann, sofern er gar keine Beiträge zu einer solchen freiwilligen Versicherung (mehr) zu leisten hat.

Die im Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2008 enthaltenen Hinweise sind ausführlich, klar und einfach zu verstehen. Wenn der Kläger – wie es bei Beachtung der einem jedem Sozialleistungsempfänger obliegenden Sorgfalt geboten ist – die entsprechenden Hinweise sorgfältig zur Kenntnis genommen hat, dann musste ihm klar sein, dass ihm als Konsequenz des auf sein Betreiben hin durch den Abhilfebescheid der Taunus BKK vom 14. April 2008 zustande gekommenen Wechsels zur gesetzlichen Krankenversicherung kein Anspruch auf Beitragszuschuss zur freiwilligen Versicherung mehr zustehen konnte. Etwaigen Zweifeln hinsichtlich der Rechtslage hätte der Kläger in einfacher Weise dadurch begegnen können, dass er den ihm seitens der Beklagten im Bescheid vom 21. Februar 2008 gegebenen Hinweisen gefolgt wäre und seiner Verpflichtung, "jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen", entsprochen hätte. Es ist schlechterdings nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher Erwägungen der Kläger zu der Annahme gelangt sein könnte, dass ihm (unverändert) ein Beitragszuschuss zu einer freiwilligen Krankenversicherung zusteht, obwohl er sich durch seinen Widerspruch gegen den Bescheid der Taunus BKK vom 15. April 2008 erfolgreich den Wechsel zu der mit einer wesentlich geringeren Beitragsbelastung verbundenen gesetzlichen Krankenversicherung erstritten hatte. Zur Überzeugung des Senats spricht bei dieser Sachlage in der Tat viel für die Annahme, dass der Kläger im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) die Rechtswidrigkeit der Gewährung des Beitragszuschusses gekannt oder zumindest nur infolge grober Fahrlässigkeit nicht gekannt hat.

Abgesehen davon muss der Kläger sich im Übrigen aber auch verhalten lassen, dass er im Sinne von [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) der ihm obliegenden Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Veränderungen der Verhältnisse nicht nachgekommen ist. Für die sich aus [§ 60 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) ergebende Pflicht zur Mitteilung von Änderungen in den für die Leistungsgewährung wesentlichen Verhältnissen, auf welche der Kläger bereits im Vordruck für den Rentenantrag vom 17. Oktober 2007 und nochmals ausdrücklich in den Bewilligungsbescheiden vom 21. Dezember 2007 bzw. vom 21. Februar 2008 rechtzeitig, umfassend und unmissverständlich hingewiesen worden ist, kommt es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG vom 12. Februar 1980 - [7 RAr 13/79](#)) nicht darauf an, ob für den Rentenversicherungsträger die Möglichkeit bestanden hat oder bestanden hätte, auf anderem Wege – hier z.B. aufgrund einer zeitnahen Mitteilung des Krankenversicherungsträgers im automatisierten Meldeverfahren – Kenntnis von der Änderung der Verhältnisse zu erlangen. Dies wird damit begründet, dass es gerade Zweck der Mitteilungspflicht des Leistungsempfängers sei, auch eine – von der Kenntnis des Amtes unabhängige – Überprüfung des Leistungsfalls veranlassen.

Dass der Kläger dieser für ihn höchstpersönlichen Mitteilungspflicht objektiv nicht nachgekommen ist, berechtigt gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) allerdings nur dann zu einer rückwirkenden Aufhebung der Bewilligungsentscheidung, wenn er seine Anzeigepflicht auch subjektiv zumindest grob fahrlässig verletzt hat. Grob fahrlässig handelt nach der Legaldefinition in [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3](#) 2. Halbsatz SGB X, wer die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt. Dies ist dann der Fall, wenn der Betroffene bereits einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellt und das nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss (BSG SozR 3-1300 [§ 45 SGB X](#) Nr. 45; [BSGE 62, 32](#), 35; [42, 184](#), 187). Bei der Beurteilung der groben Fahrlässigkeit ist nicht von einem objektiven, sondern von einem subjektiven Fahrlässigkeitsmaßstab auszugehen (BSG vom 9. Februar 2006 - [B 7a AL 58/05 R](#); vgl. auch BSG vom 25. April 1990 - [7 RAr 20/89](#) - und vom 24. April 1997 - [11 RAr 89/96](#)). Das Maß der Fahrlässigkeit ist insbesondere nach der persönlichen Urteils- und Kritikfähigkeit sowie dem Einsichtsvermögen des Beteiligten zu beurteilen ([BSGE 35, 108](#), 112; [44, 264](#), 273). Ob ein dementsprechender Verschuldensvorwurf gerechtfertigt ist, richtet sich nach seiner persönlichen Urteils- und Kritikfähigkeit, seinem Einsichtsvermögen und Verhalten sowie nach den besonderen Umständen des Einzelfalls. Grobe Fahrlässigkeit liegt nur im Falle einer Sorgfaltspflichtverletzung ungewöhnlich hohen Ausmaßes vor, d.h. es muss sich um eine besonders grobe und auch subjektiv schlechthin unentschuldbare Pflichtverletzung handeln.

In diesem Zusammenhang kann freilich nicht übersehen werden, dass der im zuschussbewilligenden Bescheid vom 21. Februar 2008 enthaltene Hinweis, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht entfällt und dass jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses und jede Veränderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen sind, so klar und eindeutig ist, dass jeder Leistungsempfänger dies unschwer nachvollziehen kann. Um der seitens des Klägers geschuldeten Mitteilungspflicht

nachzukommen, bedurfte es keiner schwierigen rechtlichen Erwägungen, sondern der schlichten Offenlegung von unzweifelhaft vorliegenden Tatsachen. Nicht zuletzt unter Berücksichtigung des in der mündlichen Verhandlung gewonnenen persönlichen Eindrucks von der Urteils- und Kritikfähigkeit sowie von dem Einsichtsvermögen des Klägers erscheint es zur Überzeugung des Senats nicht unangemessen, vom Kläger eine entsprechende Unterrichtung der Beklagten einzufordern. Der Kläger hat langjährig als selbstständig Erwerbstätiger am Wirtschaftsleben teilgenommen und war ohne fremde Hilfe dazu in der Lage, mit der Taunus BKK als seinem damaligen Krankenversicherungsträger über die Frage seiner Krankenversicherungspflicht zu korrespondieren und im dortigen Widerspruchsverfahren die für eine Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblichen Gesichtspunkte aufzuzeigen. Der Wechsel hinsichtlich des Krankenversicherungsverhältnisses ist in seinem Falle nicht ohne sein Zutun eingetreten, sondern er war das Ergebnis der mit dem Ziel einer Optimierung seiner Beitragsbelastung erfolgten Bemühungen des Klägers. Spätestens mit dem Erhalt des Abhilfebescheides der Taunus BKK vom 24. April 2008 wusste der Kläger mithin, dass sich in seinem Krankenversicherungsverhältnis eine wesentliche Änderung ergeben hatte. Gleichwohl hat er es jedoch pflichtwidrig unterlassen, die Beklagte hiervon in Kenntnis zu setzen. Wenn solch einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht angestellt werden und wenn das nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem hätte einleuchten müssen, dann liegt ein Fall der groben Fahrlässigkeit im Sinne des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3](#) 2. Halbsatz SGB X vor, weil die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt worden ist (vgl. BSG vom 31. August 1976 - [7 RA R 112/74](#) = [BSGE 42, 184](#), 187 und BSG vom 28. November 1978 - [4 RJ 130/77](#) = SozR 2200 § 1301 RVO Nr. 8 m.w.N.).

Die angefochtene Aufhebungsentscheidung der Beklagten kann im Übrigen auch nicht als ermessensfehlerhaft angesehen werden.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bedeutet das "soll" in [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#), dass der Rentenversicherungsträger den Verwaltungsakt im Regelfall ("typischer Fall") rückwirkend aufzuheben hat. Liegt jedoch ein Ausnahmefall (sog. "atypischer Fall") vor, so ist eine Ermessensentscheidung darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang von der gegebenen Aufhebungsmöglichkeit abgesehen werden kann. Anders als bei [§ 45 SGB X](#) enthält also [§ 48 SGB X](#) nicht für alle, sondern nur für "atypische Fälle" eine Verpflichtung zur Ermessensausübung. Die Prüfung, ob ein solcher "atypischer Fall" vorliegt, ist nicht Teil der Ermessensentscheidung, sondern gerichtlich in vollem Umfang nachprüfbar. Das Gericht darf den angefochtenen Bescheid wegen fehlender Ermessensausübung aufheben, wenn die Prüfung ergibt, dass ein "atypischer Fall" gegeben ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 19 = [BSGE 59, 111](#), 116; BSG vom 11. Februar 1988 - [7 RA R 55/86](#) = SozR 1300 § 48 Nr. 44 m.w.N.; BSG [SozR 3-4100 § 63 Nr. 2](#)).

Wann ein "atypischer Fall" vorliegt, in dem die Behörde eine Ermessensentscheidung darüber zu treffen hat, ob der Verwaltungsakt mit Dauerwirkung rückwirkend aufgehoben wird, hängt von dem jeweiligen Zweck der Regelung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) und den Umständen des Einzelfalles ab. Diese müssen vom (typischen) Regelfall signifikant zum Nachteil des Betroffenen abweichen (vgl. BSG a.a.O.; BSG [SozR 1300 § 48 Nr. 22](#) S. 56). Dies ist etwa dann der Fall, wenn der Leistungsempfänger durch die mit der Rücknahme verbundenen Nachteile, insbesondere die aus [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) folgende Pflicht zur Erstattung der erbrachten Leistungen, in besondere Bedrängnis gerät (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 19 = [BSGE 59, 111](#), 116), wenn er sonst für den von der Rücknahme betroffenen Zeitraum Anspruch auf eine andere Sozialleistungen, etwa auf Sozialhilfe, gehabt hätte (vgl. BSG [SozR 1300 § 50 Nr. 6](#)) oder wenn er entreichert ist (vgl. BSG [SozR 5870 § 2 Nr. 30](#) S. 103). Beispiele für vergleichbare Härten finden sich z.B. in [§ 76 Sozialgesetzbuch Viertes Buch \(SGB IV\)](#) und in [§ 42 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#). Auch ein Verschulden des Rentenversicherungsträgers weist regelmäßig auf einen "atypischen Fall" hin. Ein "atypischer Fall" kann ferner gegeben sein, wenn ohne ein Verschulden des Rentenversicherungsträgers besondere Umstände vorliegen, welche die Aufhebung für die Vergangenheit als unbilligen Eingriff in die persönlichen, sozialen oder wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen erscheinen lassen. Im Rahmen der Prüfung, ob ein "unbilliger Eingriff" gegeben ist, können insbesondere das Lebensalter des Betroffenen, dessen soziale Verhältnisse und Familienstand, der Gesundheitszustand (Gebrechlichkeit oder Pflegebedürftigkeit) des Betroffenen sowie der konkrete Verwendungszweck der zu Unrecht erhaltenen Leistung (z.B. Weiterleitung eines Kinderzuschusses an das Kind ohne eigenen finanziellen Nutzen oder Unterstützung anderer bedürftiger Personen) von Bedeutung sein. Nach Lage des Einzelfalles können sich weitere Umstände – insbesondere aus der Anhörung – ergeben, wobei auch ein Zusammenwirken mehrerer Umstände denkbar ist, die erst in der Gesamtschau einen "atypischen Fall" begründen.

Unter Anlegung dieser Maßstäbe kann es zur Überzeugung des Senats nicht beanstandet werden, dass die Beklagte im vorliegenden Fall einen "atypischen Fall" nicht als gegeben angesehen hat.

Die Beklagte hat unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG vom 26. November 1986 - [7 RA R 65/85](#); BSG vom 15. August 2002 - [B 7 AL 24/01 R](#) = [SozR 3-4100 § 147 Nr. 1](#); BSG vom 5. Juni 2003 - [B 11 AL 70/02 R](#); BSG vom 12. Februar 2004 - [B 13 RJ 28/03 R](#) = [SozR 4-2400 § 24 Nr. 2](#) = [BSGE 92, 150](#)) zu Recht darauf hingewiesen, dass die mit jeder Rückforderung verbundene finanzielle Belastung für sich genommen noch nicht geeignet ist, einen "atypischen Fall" zu begründen. Das entspricht dem in [§§ 275 ff. BGB](#) zum Ausdruck gebrachten Rechtsgrundsatz der unbeschränkten Vermögenshaftung ("Geld hat man zu haben"). Eine durch die Pflicht zur Erstattung im Sinne der Rechtsprechung drohende "besondere Bedrängnis" (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 19 = [BSGE 59, 111](#), 116) oder ein Fall der "Entreichung" (vgl. BSG [SozR 5870 § 2 Nr. 30](#) S. 103) ist weder vom Kläger aufgezeigt worden noch sonst erkennbar. Auch im Übrigen vermochte der Kläger keine besonderen Umstände aufzuzeigen, aufgrund derer die Annahme gerechtfertigt wäre, dass der vorliegende Fall im Sinne der in der Rechtsprechung zum Vorliegen eines sog. "atypischen Falles" entwickelten Grundsätze im Vergleich mit dem (typischen) Regelfall "signifikant zum Nachteil des Betroffenen abweicht" (vgl. BSG a.a.O.; BSG [SozR 1300 § 48 Nr. 22](#)). Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, ob im Falle vorsätzlichen Klägerverhaltens ein "atypischer Fall" überhaupt in Betracht kommen kann (vgl. dazu Hessisches Landessozialgericht vom 8. Oktober 2013 - [L 2 R 46/12](#)).

Der geltend gemachte Erstattungsanspruch ergibt sich aus [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Anhaltspunkte dafür, dass die Erstattungsforderung der Höhe nach unzutreffend ermittelt worden sein könnte, sind weder vorgetragen worden noch sonst ersichtlich. In Anbetracht der Tatsache, dass die Beklagte erstmals im März/April 2010 Kenntnis von der seitens des Klägers in der Zeit ab 1. April 2008 bestehenden Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung erlangt und bereits zwei Monate später den hier angefochtenen Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 3. Juni 2010 erlassen hat, ergeben sich im Übrigen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die gemäß [§ 48 Abs. 4 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 45 Abs. 3](#) und 4 SGB X genannten Fristen bei Bescheiderteilung bereits abgelaufen gewesen sein könnten.

Die Berufung der Beklagten konnte angesichts dessen nicht ohne Erfolg bleiben.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-12-01