

L 1 R 23/10

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1.

1. Instanz

SG Stendal (SAN)

Aktenzeichen

S 5 KR 226/08

Datum

21.10.2009

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 1 R 23/10

Datum

14.06.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stendal vom 21. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten und der Beigeladenen zu 1.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 11.319,71 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob für den Beigeladenen zu 3., Herrn G. M., Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung sowie Umlagen nachzuzahlen sind.

Der Beigeladene zu 3. war in dem hier streitbefangenen Zeitraum vom 01. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006 als abhängiger Arbeitnehmer (Planungsingenieur) bei der Klägerin tätig. Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung wurden für ihn nicht entrichtet. Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung hat er in diesem Zeitraum nicht in Anspruch genommen. Er war in dieser Zeit Mitglied einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Nach einer am 11. Oktober 2007 erfolgten Betriebsprüfung erließ die Beklagte den Bescheid vom 30. November 2007, mit dem sie für den Beigeladenen zu 3. für den Zeitraum vom 01. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006 Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur sozialen Pflegeversicherung und Umlagen in Höhe von insgesamt 11.319,71 Euro nachforderte. Zur Begründung gab sie an, dass die Klägerin die Frage der Krankenversicherungsfreiheit des Beigeladenen zu 3. im Hinblick auf die in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenzen für den genannten Zeitraum unzutreffend beurteilt habe. Der Bescheid ging der Klägerin am 03. Dezember 2007 zu.

Einen gegen diesen Bescheid am 23. Januar 2008 eingelegten Widerspruch wertete die Beklagte – im Einverständnis mit der Klägerin – als Überprüfungsantrag nach § 44 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X). Zur Begründung gab die Klägerin an, dass sich der Beigeladene zu 3. im streitbefangenen Zeitraum privat krankenversichert habe. Die nachträgliche Beitragsforderung verstoße auch gegen das Äquivalenzprinzip. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. April 2008 ab. Bei Erlass des Bescheides vom 30. November 2007 sei weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden. Der Beigeladene zu 3. sei in der Zeit vom 01. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006 pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung gewesen, da sein regelmäßiges Arbeitsentgelt unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze gelegen habe. Auf einen Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip berufe sich die Klägerin zu Unrecht. Den dagegen am 26. Mai 2008 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. August 2008 zurück.

Daraufhin hat die Klägerin am 25. September 2008 Klage beim Sozialgericht Stendal (SG) erhoben. Das SG hat mit Beschluss vom 15. April 2009 die K., die Pflegekasse der K. und Herrn G. M. zu diesem Verfahren beigeladen. In der mündlichen Verhandlung hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin erklärt, dass die rechnerische Höhe der geforderten Beiträge und Umlagen nicht bestritten werde. Mit Urteil vom 21. Oktober 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 30. November 2007 sei bei seinem Erlass nicht rechtswidrig gewesen. Der Beigeladene zu 3. sei bei der Klägerin versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Als Beschäftigter sei er

in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig gewesen. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze habe er im streitbefangenen Zeitraum nicht überschritten. Die Klägerin als Arbeitgeberin sei deshalb zur Zahlung der entsprechenden Beiträge verpflichtet. Im Rahmen des Beitragsrechts gelte das Äquivalenzprinzip nicht. Vielmehr sei die Sozialversicherung durch das Solidarprinzip geprägt. Durch die Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung werde die Beitragspflicht nicht tangiert.

Gegen das am 19. November 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18. Dezember 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Es werde nicht bestritten, dass der Beigeladene zu 3. in der Zeit vom 01. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig gewesen sei. Es bestehe für diesen aber keine Beitragspflicht mehr, da er Leistungen der Krankenkasse nicht in Anspruch genommen habe. Die gesetzliche Krankenversicherung unterscheide sich in ihrer Struktur grundlegend von den anderen Zweigen der Sozialversicherung. Denn in dieser würden keine Anwartschaften aufgebaut, sondern es könnten lediglich Sofortleistungen abgerufen werden. Eine Nachzahlung würde die Position des Beigeladenen nicht verbessern und sei für diesen sinnlos. Sie stelle sich lediglich für die Klägerin als eine "Strafzahlung" dar. Hilfsweise werde vorgetragen, dass die Techniker-Krankenkasse, bei der der Beigeladene zu 3. bis 31. Dezember 2000 gesetzlich krankenversichert gewesen sei, diesen bei dessen Ausscheiden darüber hätte aufklären müssen, mit welchen Nachteilen er zu rechnen habe, wenn er in der Folgezeit die Jahresarbeitsverdienstgrenzen einmal unterschreiten würde.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stendal vom 21. Oktober 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 30. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 30. November 2007 aufzuheben, soweit darin Beiträge und Umlagen zu Gunsten der Beigeladenen zu 1. und 2. nachgefordert werden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stendal vom 21. Oktober 2009 zurückzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung und das diese bestätigende Urteil des SG für zutreffend. Die Tragweite des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung sei höchststrichtrichlerlich geklärt. Auch die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch würden nicht vorliegen. Es sei Aufgabe des Arbeitgebers als dem Schuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrags, die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit oder einer Befreiung von der Versicherungspflicht zu prüfen.

Die Beigeladene zu 1. beantragt schriftsätzlich,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stendal vom 21. Oktober 2009 zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte und insbesondere auch form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat ihre Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin nicht im Sinne der [§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

1.

Die im Streit befindlichen Bescheide sind formell rechtmäßig. Insbesondere war die Beklagte für deren Erlass zuständig. Denn gemäß [§ 28p Abs. 1 Satz 1](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) prüfen die Träger der Rentenversicherung bei den Arbeitgebern, ob diese neben ihren Meldepflicht auch die sonstigen Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag stehen, insbesondere auch die Richtigkeit der Beitragszahlungen, erfüllen. Nach Satz 5 der genannten Vorschrift erlassen sie im Rahmen der Prüfung Verwaltungsakte zur Versicherungspflicht und zur Beitragshöhe u.a. auch in der Kranken- und Pflegeversicherung und die entsprechenden Widerspruchsbescheide.

2.

Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig. Nach [§ 28d Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB IV](#) werden u.a. die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die kraft Gesetzes versicherten Beschäftigten als Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags gezahlt. Zur Zahlung verpflichtet ist der Arbeitgeber ([§ 28e Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#)).

a)

Es ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten, dass der Beigeladene zu 3. als Beschäftigter der Klägerin im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) in der Zeit vom 01. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2006 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung und gemäß [§ 20 Abs. 1 Nr. 1](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) der Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung unterlag. Auch der Senat hat insoweit keine begründeten Zweifel.

Der Beigeladene zu 3. war in dem genannten Zeitraum auch nicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß [§ 6 Abs. 1](#) in Verbindung mit den Abs. 6 und 7 SGB V versicherungsfrei in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Senat verweist insoweit auf die

zutreffenden Ausführungen des SG in seinem Urteil (Seite 5f des Urteilsabdrucks) und macht sich diese gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zu eigen.

Dem Eintritt der Versicherungspflicht steht nicht entgegen, dass offensichtlich sowohl der Beigeladene zu 3. als auch die Klägerin selbst keine positive Kenntnis von dessen Versicherungspflicht gehabt haben. Die Begründung der Versicherungspflicht ist allein an die Erfüllung der gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen geknüpft. Sie hängt weder von einem Antrag oder einer Aufnahmeakt der Versicherung noch von einer Beitragszahlung ab und tritt ohne Rücksicht auf die Kenntnis des Versicherten ein (Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 5 SGB V](#) Rdnr. 206 mit weiteren Nachweisen).

b)

Danach ist festzustellen, dass die Klägerin in dem streitgegenständlichen Zeitraum ihrer Verpflichtung zur vollständigen Abführung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge für den Beigeladenen zu 3. nicht nachgekommen ist. Sie ist damit zur Nachzahlung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge verpflichtet. Diese Nachforderung ist auch nicht verjährt oder verwirkt (nachfolgend aa), noch steht ihr ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch (nachfolgend bb) oder der Einwand einer erheblichen Störung des Gegenleistungs- und Äquivalenzprinzips entgegen (nachfolgend cc).

aa)

Die Beiträge für die Jahre 2004 bis 2006 sind nicht verjährt. Gemäß [§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) verjähren Ansprüche auf Beiträge in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Nach dem Arbeitsentgelt zu bemessende Beiträge waren nach dem bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Recht am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitsseinkommen erzielt worden ist ([§§ 23 Abs. 1 Satz 1, 119 Abs. 1 SGB IV](#) in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung) und ab dem 01. Januar 2005 spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung ausgeübt worden ist ([§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) in der ab dem 01. Januar 2006 geltenden Fassung). Danach begann der Lauf der Verjährungsfrist für die im Jahre 2004 fälligen Beiträge am 01. Januar 2005 und endete am 31. Dezember 2008. Damit hat der Bescheid der Beklagten vom 30. November 2007 gemäß [§ 52 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) den Ablauf der Verjährungsfrist für alle geschuldeten Beiträge rechtzeitig gehemmt.

Die Beitragsforderung der Beklagten ist auch nicht verwirkt. Zwar ist das Rechtsinstitut der Verwirkung auch für das Recht der Sozialversicherung und auch für die Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen anerkannt. Es setzt aber nicht nur voraus, dass der Berechtigte eine Ausübung seines Rechts der Beitragsforderung während eines längeren Zeitraums unterlassen hat. Vielmehr müssen "weitere besondere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalls und des in Betracht kommenden Rechtsgebietes das verspätete Geltendmachen des Rechts nach Treu und Glauben dem Verpflichteten gegenüber als illoyal erscheinen lassen" (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 27. Juli 2011 – B 12 E 16/09 R – zitiert nach juris, Rdnr. 36). Diese besonderen Umstände setzen ein Verwirkungsverhalten des Berechtigten voraus, das auf einer Vertrauensgrundlage zu einem Vertrauenstatbestand bei der Verpflichteten geführt hat, und diese ihr Verhalten darauf eingerichtet hat (BSG, a.a.O., mit weiteren Nachweisen). Von einem Verwirkungsverhalten der Beklagten kann hier aber nicht die Rede sein. Vielmehr hat sie seit Kenntnis des Falles durchgehend deutlich gemacht, dass sie ihre Beitragsforderungen geltend machen will.

bb)

Die Klägerin kann sich auch wegen eines angeblichen Beratungsfehlers der früheren Krankenkasse des Beigeladenen zu 3. nicht mit Erfolg auf das Institut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs berufen. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob vorliegend überhaupt dem Grunde nach eine rechtswidrige Pflichtverletzung der Techniker-Krankenkasse vorgelegen hat, die der Beklagten nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen der sogenannten Funktionseinheit zugerechnet werden könnte. Ein Herstellungsanspruch steht der Klägerin aber schon deshalb nicht zu, weil der Ausgleichsanspruch nur besteht, soweit die Herstellung des Zustandes, der ohne die behauptete Rechtsverletzung eingetreten wäre, durch eine Amtshandlung im Rahmen der Sozialversicherungsgesetze möglich ist. Die Befreiung des Beigeladenen zu 3. von der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung kann aber durch eine Amtshandlung der Beklagten nicht bewirkt werden. Zum Erlass eines entsprechenden Verwaltungsaktes ist allein die zuständige Krankenkasse befugt.

cc)

Der geltend gemachten Nachforderung steht auch nicht das sog. Gegenleistungs- und Äquivalenzprinzip entgegen. Dies bedeutet im Grundsatz, dass den geschuldeten Beiträgen Ansprüche auf Leistungen aus dem zugleich begründeten Versicherungsverhältnis gegenüberstehen. Dieses Prinzip ist in dem hier zu entscheidenden Rechtsstreit nach Auffassung des Senats nicht gestört. Denn das Gesetz selbst hält entsprechende Mittel bereit, um eine Doppelversorgung in der privaten und in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhindern. So hätte sich der Beigeladene zu 3. nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen können. Dies hat er versäumt und die Klägerin hat offensichtlich keine entsprechenden Vorkehrungen getroffen, um ihn zu einer entsprechenden Antragstellung veranlassen zu können. Umgekehrt hätte der Beigeladene Ende 2003/Anfang 2004 nach der damals geltenden Rechtslage ([§ 5 Abs. 9 SGB V](#) in der Fassung vom 27. April 2002 – [BGBl. I S. 1467](#)) seinen privaten Krankenversicherungsvertrag mit Wirkung vom Beginn der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung kündigen können. Machen die Betroffenen von den gesetzlich eröffneten Möglichkeiten, eine Doppelversorgung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zu verhindern, keinen Gebrauch, so liegt das Risiko einer Fehleinschätzung des Versicherungsstatus bei ihnen. Dies gilt insbesondere auch für die Klägerin als der Arbeitgeberin des Versicherten. Weil der Arbeitgeber nach den Bestimmungen des SGB IV von der Nachforderung der vollen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (auch des Arbeitnehmeranteils) betroffen ist, ist es ihm "im Rahmen seiner Lohnbuchführung durchaus zuzumuten, Änderungen in der Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenzen genauso wie ein Über- oder gegebenenfalls sogar Unterschreiten aufgrund von höheren oder niedrigeren Entgeltzahlungen zu berücksichtigen und seine Meldungen an die Einzugsstelle gegebenenfalls zu korrigieren" (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. Juli 2011 – [L 5 R 357/09](#) –, zitiert nach juris Rdnr. 18). Dem schließt sich der erkennende Senat an.

4.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Für die Festsetzung des Streitwertes gelten [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit den [§§ 3, 47 Abs. 2 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-15