L 11 R 1868/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 209/04
Datum
31.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1868/06
Datum
23.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch die Rückforderung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) streitig.

Der im September 1938 geborene Kläger war bis 31.12.2001 als technischer Angestellter beschäftigt. Im Oktober 2001 beantragte er bei der Beklagten Altersrente für langjährig Versicherte wegen Vollendung des 63. Lebensjahres und einen Zuschuss zur KV und PV ([§§ 106, 106 a](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Der Antragsvordruck enthält u.a. die vom Kläger unterschriebene Erklärung, dass sich der Antragsteller verpflichte, die Beendigung der freiwilligen Versicherung und den Beginn einer Versicherungspflicht in der KV unverzüglich der Beklagten anzuzeigen.

Gegen den Bescheid vom 16.11.2001 mit einem Zahlbeginn 01.01.2002 und Zahlbetrag von 1.671,29 EUR wandte der Kläger ein, dass darin fälschlicherweise Altersteilzeitentgelt statt normales Arbeitsentgelt berücksichtigt werde. Bei der beantragten Korrektur sollte auch der bisher fehlende Beitragszuschuss nachgeholt werden.

Mit Bescheid vom 20.02.2002 erfolgte daraufhin eine Neufeststellung der Rente ab 01.01.2002 in Höhe von 1.672,97 EUR zzgl. Zuschüsse zur freiwilligen KV (110,31 EUR) und zur PV (14,22 EUR), so dass sich ein Zahlbetrag von 1.797,50 EUR ergab. Im Bescheid heißt es unter Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten, der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige oder private KV entfalle mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher bestehe die gesetzliche Verpflichtung, jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses und jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen. Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die PV entfalle bei Eintritt von Versicherungspflicht in der KV sowie bei Eintritt von Beitragsfreiheit in der PV. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen.

Ab 01.07.2002 wurde die Rente auf 1.709,05 EUR und ab 01.07.2003 auf 1.726,89 EUR (jeweils zzgl. Beitragszuschuss zur KV und PV von 110,31 EUR bzw. 14,53 EUR und 14,68 EUR) erhöht.

Seit 01.04.2002 ist der Kläger bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse G. (AOK), bei der er zunächst ab 01.01.2002 freiwilliges Mitglied wurde, in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert.

Die Änderung wurde der Beklagten von der AOK im KVdR-Meldeverfahren im März 2002 übermittelt. Nachdem dieser Meldesatz vom 02.03.2002 jedoch von der Beklagten als fehlerhaft abgewiesen und nicht berücksichtigt wurde, erfolgte am 12.06.2003 ein weiterer Meldesatz zur Änderung des KV-/PV-Verhältnisses.

Mit Rentenbescheid vom 16.07.2003 berechnete die Beklagte hierauf die Rente ab 01.04.2002 neu. Ab 01.09.2003 ergab sich eine monatliche Rente von 1.726,89 EUR, ein Beitragsanteil zur KV von 128,65 EUR und zur PV von 14,68 EUR sowie ein monatlicher Zahlbetrag von 1.583,56 EUR. Es wurde eine Überzahlung für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.08.2003 von 4.420,05 EUR festgestellt und zur Begründung ausgeführt, bei der Überzahlung handle es sich sowohl um den bisher vom Kläger nicht geleisteten Anteil an den Beiträgen für

die KV und PV als auch um die für denselben Zeitraum zu Unrecht erhaltenen Zuschüsse zur KV bzw. PV. Aufgrund einer Mitteilung der Krankenkasse sei ab dem 01.04.2002 Versicherungspflicht in der KV bzw. PV eingetreten. Der Bescheid über die Bewilligung der Zuschüsse zur KV/PV werde mit Wirkung für die Zukunft ab 01.09.2003 nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) aufgehoben. Das Ende der freiwilligen Krankenversicherung führe dazu, dass die Voraussetzungen der gezahlten Zuschüsse zur KV/PV nicht mehr gegeben seien. Der Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen stelle eine wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse dar, die beim Erlass des Bescheides vorgelegen hätten. In diesen Fällen sei die Aufhebung des Bescheides mit Wirkung für die Zukunft zulässig. Es sei außerdem beabsichtigt, den Bescheid auch mit Wirkung für die Vergangenheit ab 01.04.2002 aufzuheben und die Überzahlung nach [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) zurückzufordern.

Hiergegen wandte der Kläger ein, er sei ab 01.01.2002 zunächst freiwilliges Mitglied der AOK gewesen und habe dieser eine Abbuchungsermächtigung für die Beiträge erteilt. Die Umstellung auf die Pflichtversicherung sei der Beklagten durch die AOK G. zum 01.04.2002 in seinem Auftrag mitgeteilt worden, so dass er seiner Mitteilungspflicht entsprechend dem Bescheid vom 16.11.2001 ordnungsgemäß nachgekommen sei. Er habe davon ausgehen müssen, dass die Rentenanpassungen zum 01.07.2002 und 01.07.2003 auf der Grundlage der von ihm über die AOK mitgeteilten Angaben erfolgt sei. Somit habe Vertrauensschutz bestanden, so dass der monatlich eingegangene Betrag von ihm im Rahmen der allgemeinen Lebensführung verbraucht worden sei.

Mit Bescheid vom 24.09.2003 hob die Beklagte den Rentenbescheid vom 19.02.2002 mit Wirkung ab 01.04.2002 auf. Die Überzahlung für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.08.2003 sei gemäß [§ 255](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) bzw. [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) zu erstatten. Hierbei handle es sich sowohl um geschuldete KV-/PV-Beiträge aufgrund der Meldung der Krankenkasse, dass ab 01.04.2002 Krankenversicherungspflicht bestehe, als auch um die ab diesem Zeitpunkt zu Unrecht gezahlten Beitragszuschüsse, die bisher wegen der freiwilligen KV gezahlt worden seien. Aufgrund der Informationen bei Bewilligung des Beitragszuschusses zur Rente hätte der Kläger wissen oder erkennen können, dass ihm dieser nach Eintritt von Krankenversicherungspflicht nicht mehr zustehe. Die Beklagte sei von der Krankenkasse erst am 12.06.2003 vom Eintritt der Versicherungspflicht unterrichtet worden, so dass erst nach diesem Zeitpunkt die Umstellung habe vorgenommen werden können. Es seien daher die nachzufordernden KV-Beiträge für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.08.2003 in Höhe von 2.298,40 EUR sowie die für die gleiche Zeit überzahlten Zuschüsse in Höhe von 2.121,65 EUR zu erstatten, zusammen 4.420,05 EUR.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, vom Sachbearbeiter der AOK G. sei ihm bei der Umstellung von der freiwilligen Versicherung in die Pflichtversicherung zugesichert worden, dass die Meldung durch die AOK G. automatisch an die Beklagte erfolge. Damit sei die Angelegenheit für ihn erledigt gewesen. Der Wechsel von der freiwilligen Versicherung in die Pflichtversicherung ab 01.04.2002 sei im März letzten Jahres ordnungsgemäß mitgeteilt worden. Insoweit sei es unrichtig, dass die Beklagte erst am 12.06.2003 vom Eintritt der Versicherungspflicht von der AOK unterrichtet worden sei. Nachdem er alles korrekt erledigt habe, habe er darauf vertrauen können, dass die monatlich überwiesene Rente auch richtig berechnet sei und habe den Betrag im Rahmen der allgemeinen Lebensführung verbraucht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2004 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 16.07.2003 und 24.09.2003 zurück: Pflichtversicherte Rentner hätten einen individuellen Krankenkassenbeitrag zu zahlen. Dabei sei die Rente zur Beitragsberechnung heranzuziehen. Der Beitrag aus der Rentenzahlung sei jeweils zur Hälfte vom Rentenversicherungsträger und vom Rentner zu zahlen. Die Beklagte sei verpflichtet, den Beitragsanteil des Rentners aus dessen Rente einzubehalten und zusammen mit ihrem Anteil an die Krankenversicherungsträger weiterzuleiten. Es handle sich hiernach bei der Eigenbeteiligung um Beitragsansprüche und nicht um zu Unrecht ausgezahlte Rentenbeträge. Gesetzliche Bestimmungen, die auf Verschulden der mit der Beitragserhebung befassten Stellen abstellten, bestünden für den Beitragsabzug aus der Rente nicht. Auf Verschulden für unterlassene Beitragseinbehaltung komme es daher nicht an. Aufgrund der Pflichtversicherung habe dem Kläger der Beitragszuschuss nicht zugestanden. Die zu Unrecht gezahlten Zuschüsse seien zu Recht zurückgefordert worden. Die Aufhebung des Bescheides vom 20.02.2002 hinsichtlich der Bewilligung des Zuschusses zur freiwilligen KV und PV sei zulässig gewesen, weil die Grundvoraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 2 und 4 SGB X](#) vorlägen. Im Antrag auf Beitragszuschuss habe der Kläger mit seiner Unterschrift bestätigt, dass er davon in Kenntnis gesetzt worden sei, dass er jede Änderung in seinem Krankenversicherungsverhältnis unverzüglich mitzuteilen habe. Dieser Mitteilungspflicht sei der Kläger nicht nachgekommen. Es sei nicht ausreichend, darauf zu vertrauen, dass die Krankenkasse die Beklagte über die Änderung unterrichte. Außerdem sei der Kläger im Rentenbescheid vom 20.02.2002 darauf hingewiesen worden, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss bei Eintritt von Versicherungspflicht in der KV entfalle. Der Kläger hätte deshalb erkennen können, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit Beginn der Krankenversicherungspflicht nicht mehr bestehe. Eine Ermessensentscheidung sei nur dann zu treffen, sofern ein atypischer Fall vorliege. Ein solcher sei jedoch nicht gegeben, die Beklagte trage kein Mitverschulden an der Überzahlung.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) mit der Begründung, die Voraussetzungen für eine rückwirkende Aufhebung des Bescheides vom 20.02.2002 seien nicht gegeben, so dass auch die behauptete Überzahlung in Höhe von 4.420,05 EUR nicht bestehe. Er sei im Oktober 2001 von der AOK angeschrieben und darauf aufmerksam gemacht worden, dass er als Rentner die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft bei der AOK habe. Für diesen Fall werde er vom Rentenversicherungsträger einen Zuschuss erhalten. Das beigefügte Anmeldeformular zur freiwilligen KV und PV sei von ihm ausgefüllt und an die AOK weitergeleitet worden. Am 03.01.2002 habe er von der AOK die Mitteilung erhalten, dass zukünftig ein monatlicher Gesamtbeitrag für die KV und PV in Höhe von 249,03 EUR abgebucht werde. Am 09.01.2002 habe er bei der AOK G. vorgesprochen und den Antrag auf Zuzahlung für die freiwillige Versicherung ausgefüllt. Die AOK habe erklärt, dass der Antrag an die Beklagte weitergeleitet werde. Aufgrund einer gesetzlichen Änderung sei er von der AOK informiert worden, dass er nunmehr die Möglichkeit habe, statt der freiwilligen Versicherung in die KVdR zu wechseln. Nachdem er sich über die Unterschiede zwischen der KVdR und der freiwilligen Mitgliedschaft der AOK informiert habe, habe er sich für die KVdR entschieden und hierzu einen gesonderten Antrag bei der AOK ausgefüllt. Von Herrn S. (Mitarbeiter der AOK) sei ihm versichert worden, dass dieser Antrag umgehend an die Beklagte weitergeleitet werde und er sich wiederum nicht mehr weiter kümmern müsse. Dies habe er so verstanden, dass seine persönliche Meldung von ihm an die Beklagte nicht mehr erforderlich sei. Ihm sei von der AOK ausdrücklich bestätigt worden, dass sie am 02.03.2002 der Beklagten einen Datensatz mit Angaben darüber übermittelt habe, dass er ab 01.04.2002 in der KVdR pflichtversichert sei. Er habe deshalb aus seiner Sicht alles unternommen, um die Beklagte von den Änderungen der Verhältnisse zu informieren und darauf vertrauen dürfen, dass seine Krankenkasse den Datensatz, der für die Änderung der freiwilligen Mitgliedschaft in die Pflichtversicherung der Rentner notwendig gewesen sei, an die Beklagte übermittelt habe. Zu den Rentenanpassungen seitens der Beklagten, die er im Sommer 2002 und im Sommer 2003 erhalten habe, habe er unterstellt, dass in diesen die Änderung hinsichtlich der KV

eingearbeitet worden seien. Er habe darauf vertraut, dass diese Berechnungen in Ordnung seien und habe zum damaligen Zeitpunkt keinerlei Veranlassung gesehen, sich mit der Beklagten oder seiner Krankenkasse in Verbindung zu setzen. Es liege nicht in seinem Risikobereich, ob die von ihm an seine Krankenversicherung weitergegebenen Daten korrekt an die Beklagte übermittelt worden seien. Er sei nicht verpflichtet gewesen, eine nochmalige und rechnerische Überprüfung der eingegangenen Beträge durchzuführen. Er habe darauf vertraut, dass die komplizierten Berechnungen der Rente und der Beiträge zur KV korrekt seien. Als grob fahrlässig könne ein Verhalten nur dann eingestuft werden, wenn es in besonders schwerem Maße gegen die üblichen Sorgfaltspflichten verstoße. Da er korrekte Angaben gemacht habe, sei es von ihm nicht noch einmal zusätzlich zu verlangen gewesen, sämtliche Kontoauszüge zu überprüfen. Ein solches Verhalten könne allenfalls als leicht fahrlässig bezeichnet werden, sei aber nicht unter den Begriff der groben Fahrlässigkeit zu subsumieren. Der Kläger legte Schreiben der AOK vom 09.10.2001 und 09.10.2003 sowie seine Anmeldung zur freiwilligen KV und PV vom 17.10.2001 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Bei den nachträglich einzubehaltenden Eigenanteilen zur KV und PV in Höhe von 2.298,40 EUR handle es sich um Beitragsnachforderungen und nicht um die Rückforderung zu Unrecht gezahlter Rentenbeiträge, so dass insoweit die Vorschriften der [§§ 48, 50 SGB X](#) nicht anzuwenden seien. Die Ausführungen zu [§ 48 SGB X](#) bezögen sich ausschließlich auf die Rückforderung der überzahlten Beitragszuschüsse in Höhe von 2.121,65 EUR. Fehlerhafte KV-Meldesätze würden bei der Beklagten nicht der Sachbearbeitung angezeigt. Die Fehlermeldung erfolge voll maschinell nur an den Absender des Datensatzes. Warum die AOK den richtigen Datensatz erst am 17.06.2003 übermittelt habe, entziehe sich der Kenntnis der Beklagten. Der Kläger könne sich nicht darauf berufen, nicht gewusst zu haben, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit Beginn der Krankenversicherungspflicht nicht mehr bestehe, weil er im Bescheid vom 20.02.2002 darauf hingewiesen worden sei. Spätestens bei Erhalt der Rentenanpassungsmittteilung, in der die Zuschüsse gesondert ausgewiesen worden seien, hätte für den Kläger Veranlassung bestanden, sich zumindest insoweit mit der Beklagten in Verbindung zu setzen. Es sei bei einfachen Gedankenüberlegungen für jeden Versicherten erkennbar, dass ein Beitragszuschuss zur freiwilligen KV und PV nicht mehr in Betracht komme, wenn keine freiwillige Versicherung mehr bestehe und außerdem der Versicherte selbst keine Beiträge mehr an die Krankenkasse zahle.

Mit Urteil vom 31.01.2006, der Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 24.03.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die Beklagte sei berechtigt, den Beitragsanteil des Klägers zur KV und PV von 2.298,40 EUR für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.08.2003 gemäß [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) vom Kläger geltend zu machen, um ihn im Rahmen des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) von der laufend zu zahlenden Rente einzubehalten, denn die Beklagte habe in der irrtümlichen Annahme, der Kläger sei weiterhin freiwillig versichert, die vom Kläger zu tragenden Versicherungsbeiträge für die maßgebliche Zeit nicht von der Rente abgeführt. Gegenüber den ersichernden Rückforderungsvorschriften des SGB X sei [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) lex specialis, so dass die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) nicht erfüllt sein müssten. Bezüglich der gewährten Zuschüsse zur freiwilligen KV und PV habe der Kläger den Betrag von 2.121,65 EUR zu erstatten. Der Rentenbescheid vom 20.02.2002 sei nach seinem Erlass rechtswidrig geworden, weil der Kläger danach, nämlich am 01.04.2002 von der freiwilligen Versicherung in die KvdR übergewechselt sei. Damit sei der Anspruch des Klägers auf den Zuschuss zur freiwilligen KV ab 01.04.2002 weggefallen. Die sachbearbeitende Stelle der Beklagten habe erst am 17.06.2003 durch den Meldesatz der AOK davon Kenntnis erhalten, dass der Kläger die Voraussetzungen für die KvdR erfülle. Der von der AOK übermittelte Meldesatz vom 02.03.2002, der an die sachbearbeitende Stelle nicht weitergeleitet worden sei, habe hiernach die Handlungsfrist nicht in Lauf setzen können. Der Kläger sei zumindest grob fahrlässig seiner Pflicht nicht nachgekommen, die Änderung seiner KV der Beklagten mitzuteilen. Er hätte außerdem auch bei geringer Aufmerksamkeit und Einsichtsfähigkeit erkennen können, dass ihm mit Eintritt in die KvdR der gewährte Zuschuss nicht mehr zustehe. Der Kläger sei in dem Formular für die Beantragung des Beitragszuschusses und insbesondere im Bescheid vom 20.02.2002 ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit dem Eintritt der Krankenversicherungspflicht entfalle und dass daher die gesetzliche Verpflichtung bestehe, der Beklagten jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses mitzuteilen. Wer derart eindeutige Hinweise nicht lese oder nicht beachte, handle grundsätzlich grob fahrlässig. Der Kläger habe eine eigene Mitteilungspflicht an die Beklagte gehabt, wie aus der Belehrung im Rentenbescheid eindeutig hervorgehe. Sein Einwand, er habe sich darauf verlassen, dass die AOK die Änderung an die Beklagte weiterleite, entlaste ihn deshalb nicht. Der Kläger habe aufgrund der ihm bekannten Umstände ohne weiteres erkennen müssen, dass ihm die Rente ab 01.04.2002 nicht mehr in der bisherigen Höhe einschließlich des ausgezahlten Kranken- und Pflegeversicherungszuschusses zustehe. Aufgrund der jährlichen Rentenanpassungsmittteilungen habe der Kläger den Schluss ziehen müssen, dass die Beklagte die Änderung seines Krankenversicherungsverhältnisses nicht berücksichtigt habe. Dass sich der Auszahlungsbetrag seiner Rente durch Wegfall des Beitragszuschusses mit dem Beginn der KvdR verringern würde, habe er schon daran erkennen müssen, dass er keine Beiträge mehr zur freiwilligen KV zu entrichten gehabt habe. Dass der Kläger den Zahlbetrag der Rente und die Mitteilung der Rentenanpassung nicht überprüft bzw. nicht bewusst zur Kenntnis genommen habe, sei schwer vorstellbar. Nach seinem eigenen Vortrag habe er erkannt, dass der Bescheid vom 16.11.2001 den Beitragszuschuss zur freiwilligen KV nicht enthalten habe und dafür gesorgt, dass eine entsprechende Berichtigung vorgenommen werde. Auch die dem Kläger erteilte Auskunft der AOK vom 09.10.2003 entlaste den Kläger nicht, denn diese Auskunft habe er nach dem Überzahlungszeitraum erhalten.

Hiergegen richtet sich die am 12.04.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Er wiederholt im wesentlichen sein bisheriges Vorbringen und weist nochmals darauf hin, dass er auf die Aussage von Herrn S. vertraut habe und deshalb keinen Anlass gesehen habe, die Beklagte zusätzlich über seinen beabsichtigten Wechsel in die KvdR zu informieren. Er habe auch im weiteren keine detaillierte Überprüfung der Rentenzahlungen der Beklagten im Hinblick auf seinen Krankenversicherungsbeitrag vorgenommen, sondern darauf vertraut, dass aufgrund der von ihm über die AOK weitergeleiteten Daten die korrekten Beiträge zur KvdR abgebucht würden bzw. verrechnet werden würden. Ihm persönlich sei es nicht möglich gewesen, die Rentenberechnungen der Beklagten zur Höhe seiner Rente nachzuvollziehen. Aus den Akten der Beklagten sei ersichtlich, dass von der AOK G. die von ihm beantragte Änderung zur KvdR am 02.03.2002 im Rahmen des maschinellen KV-Meldeverfahrens der Beklagten übermittelt worden sei. Weshalb der Meldesatz im Hause der Beklagten als fehlerhaft bezeichnet und nicht bearbeitet worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Fakt sei lediglich, dass in den Akten der Beklagten ein weiterer Meldesatz der AOK vom 17.06.2003 vorhanden sei, in dem inhaltlich erneut als Meldegrund ein Wechsel in die KvdR bekannt gegeben worden sei. Er habe darauf vertraut, dass er aufgrund des Ausfüllens des Antrags bei der AOK Göppingen alles Notwendige unternommen habe, um der Beklagten die Änderung seiner Daten mitzuteilen. Grobe Fahrlässigkeit könne ihm daher nicht vorgeworfen werden. Dass er darüber hinaus zusätzlich verpflichtet gewesen sei, die Beklagte persönlich schriftlich zu unterrichten, dass er einen Wechsel seiner Krankenversicherung von freiwilliger Mitgliedschaft zur KvdR zu einem bestimmten Datum beantragt habe, sei ihm nicht bewusst gewesen. Er habe nicht erst im Oktober 2003 erfahren, dass die AOK seine Anträge weitergeleitet habe, vielmehr habe er im März 2002 darauf vertraut, dass die AOK die Beklagte über den Wechsel in die KvdR im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung informieren werde. Wenn eine öffentliche Stelle

Gelder überweise und er aus seiner Sicht alles getan habe, um eine korrekte Berechnung zu veranlassen, so sei er überzeugt, dass diese Berechnung auch in Ordnung sei. Er habe daher auf die Richtigkeit der Auszahlungen vertrauen dürfen. Der Kläger hat Kopien der Rentenanpassungsmitteilungen zum 01.07.2002 und 01.07.2003 vorgelegt.

Der Senat hat eine Auskunft der AOK G. eingeholt. Diese hat mitgeteilt, es könne nicht festgestellt werden, ob der Datensatz vom 02.03.2002 vom Rentenversicherungsträger abgewiesen und als fehlerhaft zurückgeschickt worden sei. Über die falschen Bestandsdaten beim Rentenversicherungsträger sei sie von ihrem EDV-System mit Datum vom 11.06.2003 hingewiesen worden. Dieser Hinweis sei durch die maschinelle Meldung des Rentenversicherungsträgers über die Rentenanpassungsmitteilung zum 01.07.2003 erfolgt. Aus diesem Hinweis sei hervorgegangen, dass der Rentenversicherungsträger die Beiträge zur KV und PV nicht einbehalte, sondern weiterhin den Beitragszuschuss ausbezahle. Daraufhin sei am 12.06.2003 ein neuer Datensatz mit Beginn der Versicherungspflicht ab 01.04.2002 erstellt worden.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert. Der Kläger hat klargestellt, dass die Einbehaltung der Pflichtbeiträge gemäß [§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) aus der Rente nicht streitig sei. Es gehe allein um die Rückforderung des Beitragszuschusses. Auf die Niederschrift vom 30.11.2006 wird Bezug genommen.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Januar 2006 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 24.09.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.01.2004 insoweit aufzuheben, als die im Zeitraum vom 01. April 2002 bis 31. August 2003 gezahlten Zuschüsse zum Kranken-/Pflegeversicherungsbeitrag zurückgefordert werden, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil des SG für zutreffend und hat eine Stellungnahme ihrer Grundsatzabteilung vorgelegt. Danach könne ein fehlerhaftes Eingreifen der Sachbearbeitung ausgeschlossen werden. Dies sei u.a. immer dann der Fall, wenn eine maschinelle Zuordnung der Meldung zum Berechtigten (Versicherter) zwar vorgenommen werden könne, die Meldung jedoch fehlerhaft sei. Die fehlerhafte Meldung werde dann ohne Einschaltung der Sachbearbeitung an die Krankenkasse mit dem entsprechenden Fehlertext gesandt. Die Rentenversicherung werde erst wieder tätig (maschinell oder per Sachbearbeitung), wenn eine neue Meldung eingehe. Am 12.06.2003 habe die AOK die bereinigte Meldung übersandt, die am 17.06.2003 fehlerfrei habe verarbeitet werden können und zur Bescheiderteilung vom 10.07.2003 geführt habe. Ein Systemfehler im eigenen Haus könne danach ausgeschlossen werden. Im übrigen führe das bestehende Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern nicht dazu, dass der Rentenempfänger von seinen Mitteilungspflichten entbunden werde. Der Kläger habe mit jeder Überweisung der monatlichen Rentenzahlung in unveränderter Höhe den Hinweis erhalten, dass die Beklagte die Änderung seines Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses bisher nicht berücksichtigt haben könne. Insoweit wäre es naheliegend gewesen, wenn der Kläger zumindest dann seiner Mitteilungspflicht nachgekommen wäre.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Nach der vom Kläger im Erörterungstermin am 30.11.2006 erfolgten Klarstellung ist vorliegend allein noch die Erstattung der im Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.08.2003 gezahlten Zuschüsse zum KV-/PV-Beitrag streitig. Die Entscheidung des SG ist insoweit jedoch nicht zu beanstanden, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Voraussetzungen für einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die KV und PV, für die Aufhebung eines Bescheides bei wesentlicher Änderung ([§ 48 SGB X](#)) und die Erstattung bereits erbrachter Leistungen ([§ 50 Abs. 1 SGB X](#)) sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen.

Hiervon ausgehend hat das SG ausführlich begründet dargelegt, dass beim Kläger die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 2 und 4 SGB X](#) für eine rückwirkende Aufhebung des Beitragszuschusses zur KV/PV ab 01.04.2002 gegeben sind, da der Kläger seiner Mitteilungspflicht grob fahrlässig nicht genügt hat und desweiteren seine Unkenntnis über den Wegfall des Anspruchs auf Zuschuss zur KV/PV zumindest auf grober Fahrlässigkeit beruhte. Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Entscheidung.

Gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Der Kläger wurde im Rentenbescheid vom 20.02.2002 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit dem Eintritt der Krankenversicherungspflicht entfällt und daher die Verpflichtung besteht, der Beklagten jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses mitzuteilen. In der von ihm unterschriebenen Erklärung für die Beantragung des Beitragszuschusses hat sich der Kläger zudem verpflichtet, die Beendigung der freiwilligen Versicherung und den Beginn der

Versicherungspflicht in der KV unverzüglich der Beklagten anzuzeigen. Der Kläger ist dieser Pflicht jedoch nicht nachgekommen.

Die Rechtsauffassung des SG, dass diese Unterlassung zumindest grob fahrlässig erfolgt ist, begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Nach der gesetzlichen Definition in [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#) liegt grobe Fahrlässigkeit vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat. Das Außerachtlassen von gesetzlichen oder Verwaltungsvorschriften, auf die in einem Merkblatt besonders hingewiesen wurde, ist im allgemeinen grob fahrlässig, es sei denn, dass der Betreffende nach seiner Persönlichkeitsstruktur und seinem Bildungsstand die Vorschrift nicht verstanden hat. Auch derjenige handelt in der Regel grob fahrlässig, der von anderen ausgefüllte Formulare "blind" unterschreibt, ohne sich um deren Inhalt zu kümmern (vgl. Steinwedel in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 45 SGB X](#) Rdnr. 40). Grobe Fahrlässigkeit wird auch durch zutreffende, deutliche und für den Betroffenen verständliche Belehrungen über Wegfalltatbestände in den Bewilligungs- bzw. Anpassungsbescheiden begründet (Steinwedel a.a.O. [§ 48 SGB X](#) Rdnr. 54). Das Verschulden muss sich sowohl auf das Bestehen der Mitteilungspflicht beziehen als auch auf das sie auslösende Ereignis - hier Versicherungspflicht in der KVdR - (vgl. Steinwedel a.a.O. [§ 48 SGB X](#) Rdnr. 43). Die vom Kläger unterschriebene Erklärung im Antrag auf Zuschuss beinhaltet eindeutig und unmissverständlich, dass der Antragsteller verpflichtet ist, die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung und den Beginn der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung anzuzeigen. Der Kläger hat sich bezüglich der Aufnahme in die KVdR beraten lassen und dann den entsprechenden Antrag gestellt. Der Senat verkennt nicht, dass bei der Frage der groben Fahrlässigkeit nicht ein objektiver, sondern ein subjektiver Sorgfaltsmaßstab anzulegen ist (vgl. BSG, Urteil vom 24.04.1997 - 11 RAR 98/96 -). Insoweit ergeben sich für den Senat jedoch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger, der bis Ende 2001 als Technischer Angestellter beschäftigt war, nicht in der Lage gewesen sein sollte, sich über diesen Erklärungsinhalt Kenntnis und Verständnis zu verschaffen. Ein Nichtlesen oder Nichtbeachten derartiger eindeutiger Hinweise vermag, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat, den Vorwurf einer zumindest grob fahrlässigen Verletzung der Pflicht nicht zu entkräften.

Der Kläger kann sich insoweit nicht mit Erfolg darauf berufen, er habe aus seiner Sicht alles getan, da er darauf vertraut habe, dass die AOK die geänderten Daten an die Beklagte weiterleite. [§ 201 Abs. 5 SGB V](#) verpflichtet die Krankenkasse, dem Rentenversicherungsträger Beginn und Ende der Versicherungspflicht eines Rentenbeziehers mitzuteilen. Durch die Mitteilung erlangt der Rentenversicherungsträger Kenntnis von seinen Pflichten nach [§§ 249 a, 255 Abs. 1 SGB V](#). Die Meldungen nach [§ 201 SGB V](#) sind aus Gründen der Verfahrensvereinfachung auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung vorzunehmen ([§ 201 Abs. 6 SGB V](#)). Dieses Meldeverfahren entbindet den Kläger indes nicht von seiner Verpflichtung, das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft, welches Voraussetzung für den Zuschuss war, selbst der Beklagten anzuzeigen. Der Kläger musste aufgrund der in gleicher Höhe weiter überwiesenen Rentenbeträge erkennen, dass die Zuschüsse zur KV/PV über den 01.04.2002 hinaus gezahlt wurden und die Änderung nicht umgesetzt worden war. Dies musste sich dem Kläger vom Rentenzahlbetrag her aufdrängen. Spätestens dann hätte er seiner Mitteilungspflicht genügen müssen. Wenn er sich gleichwohl darauf verlassen hat, dass die AOK die Änderung an die Beklagte weiterleitet, vermag dies, worauf das SG zutreffend hingewiesen, den Vorwurf einer zumindest grob fahrlässigen Verletzung der Mitteilungspflicht nicht zu entkräften.

Wie das SG hält der Senat auch die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) für gegeben. Denn aufgrund des Rentenbescheides vom 20.02.2002, der bei Antragstellung des Zuschusses unterschriebenen Erklärung und des Wegfalls der freiwilligen Beiträge hätte er aufgrund einfachster und nahe liegender Überlegungen sicher erkennen (wissen) können, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss entfallen war und ihm die Rente nicht mehr in der bisherigen Höhe einschließlich des ausgezahlten Kranken- und Pflegeversicherungszuschusses zusteht. Der Kläger hat die jährlichen Rentenanpassungsmittelungen erhalten, die eindeutig eine Bruttorente ohne Abzug eines Beitragsanteils zuzüglich von Beitragszuschüssen ausweisen. Um dies zu erkennen braucht man nicht die Rentenberechnung zu verstehen, um die es hier nicht geht. Zu Recht weist das SG darauf hin, dass der Kläger aufgrund der Informationen, die er bei der AOK erhalten hatte, wusste, dass und wie sich die Änderung seines Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses auf seine Rente auswirkt. Das Vorbringen des Klägers, er habe die Rentenbeträge nie geprüft und nicht gemerkt, dass trotz Wegfalls der freiwilligen Beiträge und Versicherungspflicht in der KVdR ohne Abzug eines Beitragsanteils die Rente brutto gleich netto zuzüglich des Zuschusses weitergezahlt wurde, ist nicht glaubhaft. Es widerspricht jeder Lebenserfahrung und insbesondere auch dem Verhalten des Klägers nach Erhalt des Rentenbescheides vom November 2001. Die Bösgläubigkeit des Klägers kann auch nicht mit dem Hinweis auf die Mitteilungspflicht der AOK und die ihm gegebenen entsprechenden Auskünfte ausgeräumt oder entkräftet werden, denn wie oben ausgeführt, musste ihm klar sein, dass die Umsetzung der Umstellung der freiwilligen Mitgliedschaft auf die KVdR nicht ordnungsgemäß und zeitgerecht vollzogen wurde. Er musste aufgrund des Wegfalls der freiwilligen Mitgliedschaft wissen, dass er keinen Anspruch mehr auf Beitragszuschuss hat und ihm die ausgezahlten Rentenbeträge in dieser Höhe nicht mehr zustehen. Wenn er dennoch die zu hohen Zahlungen entgegennimmt und verbraucht, ohne sich mit der Beklagten ins Benehmen zu setzen, handelt er bösgläubig. Insoweit kommt es allein auf die Umstände an, die bei Erhalt der Überzahlung vorgelegen haben, weshalb die Bestätigung der AOK vom Oktober 2003 unerheblich ist.

Ein Aufhebungsrecht der Beklagten lag hiernach vor. Eine Ermessensentscheidung musste die Beklagte insoweit nicht treffen, denn eine solche Entscheidung ist nur in atypischen Fällen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) erforderlich und möglich (vgl. BSGE 59, 111, 114 ff. = SozR 1300 § 48 Nr. 19; SozR 1300 § 48 Nr. 22; BSG, Urteil vom 03.03.1993 - 11 R AR 43/91 -). Ob ein solcher vorliegt, ist stets nach dem Zweck der jeweiligen Regelung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) und nach den Umständen des Einzelfalles zu beurteilen, hier also nach Nr. 2 und Nr. 4. Es müssen im Einzelfall Umstände vorliegen, die ergeben, dass der Leistungsempfänger im Hinblick auf mit der Aufhebung einhergehende Nachteile, insbesondere im Hinblick auf die aus [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) folgende Pflicht zur Erstattung erbrachter Leistungen, deutlich schlechter dasteht, als es beim Vorliegen eines Normalfalles der Nr. 2 bzw. 4 des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) der Fall wäre. Die mit der Rückforderung regelmäßig verbundene Härte allein genügt dafür nicht (BSG a.a.O.). Umstände, die im Falle des Klägers eine signifikante Abweichung vom Regelfall begründen könnten, vermag der Senat nicht zu erkennen. Die Umstände, die zur rückwirkenden Aufhebung der Leistungsbewilligung führen, hat der Kläger zu verantworten, denn er ist seiner Mitteilungspflicht selbst dann nicht nachgekommen, als es für ihn klar ersichtlich war und ihm einleuchten musste, dass der Auszahlungsbetrag zu hoch war und insbesondere der Zuschuss zu Unrecht bezahlt wurde. Wird eine Überzahlung durch eine grobe Pflichtwidrigkeit des Begünstigten verursacht, begründet die volle Erstattungspflicht selbst bei schlechter Einkommens- und Vermögenslage keinen atypischen Fall (BSG SozR 3 - 1300 § 48 Nr. 10). Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger durch die Rückerstattung der empfangenen Leistungen in untypischer Weise belastet würde, sind nicht vorgetragen worden und auch nicht erkennbar. Ein Fehlverhalten der Beklagten, das gegebenenfalls einen atypischen Fall begründen könnte (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 24 und 25), hat die Überzahlung nicht bewirkt. Die Beklagte hat insoweit deutlich gemacht, dass Meldungen innerhalb des maschinellen Meldeverfahrens zur Kranken- und Pflegeversicherung nur dann berücksichtigt werden können, wenn sie zum bisherigen Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis (Bestandsprüfung) passen. Vorliegend war dies nicht der Fall, so dass die am 02.03.2002 von der AOK versandte Meldung unmittelbar nach der (maschinellen) Bearbeitung ohne Einschaltung der Sachbearbeitung

am 06.03.2002 mit den entsprechenden Fehlerhinweisen an die AOK zurückgesandt wurde. Es lässt sich vorliegend nicht feststellen, ob die AOK angesichts der langen Zeitspanne zwischen der Rücksendung und dem zweiten Meldesatz vom 12.06.2003 fehlerhaft gehandelt hat. Letztlich kann dies dahingestellt bleiben, denn jedenfalls ist ein Fehlverhalten der Beklagten nicht feststellbar. Sie hat die von der AOK am 12.06.2003 übersandte bereinigte Meldung bereits am 17.06.2003 verarbeitet und mit der Bescheiderteilung vom 16.07.2003 reagiert. Maßgebend ist vorliegend, dass der Kläger selbst nicht ordnungsgemäß gehandelt hat, da er die Änderung entgegen seiner Verpflichtung hierzu der Beklagten nicht gemeldet hat.

Die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#), die im Falle der rückwirkenden Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung wegen Änderung der Verhältnisse entsprechend gilt ([§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#)), ist eingehalten, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Dem Anhörungserfordernis des [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) wurde spätestens durch Nachholung im Widerspruchsverfahren in ausreichendem Maße Genüge getan.

Die Aufhebung des Bescheides vom 20.02.2002 hinsichtlich des bewilligten Zuschusses zur freiwilligen Versicherung ab 01.04.2002 ist damit nicht zu beanstanden. Soweit ein Verwaltungsakt nach [§ 48 SGB X](#) aufgehoben worden ist, sind bereits erbrachte Leistungen zu erstatten ([§ 50 Abs. 1 SGB X](#)).

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abgewichen wird.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-01-25