

L 5 R 2654/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 4706/06
Datum
24.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2654/08
Datum
17.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24.4.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen die Rückforderung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung (Zeitraum 1.4.2002 bis 30.9.2005).

Der 1933 geborene Kläger beantragte am 13.12.1995 Altersrente für langjährig Versicherte wegen Vollendung des 63. Lebensjahres. Mit Rentenbescheid vom 15.3.1996 wurde die Rente ab 1.4.1996 bewilligt (Zahlungsbetrag 3.289,99 DM).

Mit Bescheid vom 23.5.1996 (Verwaltungsakte S. 91) berechnete die Beklagte die Rente des Klägers neu. Dem Kläger wurde antragsgemäß (Antrag Verwaltungsakte S. II, 3) ein Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung (202,95 DM) und zur Pflegeversicherung (28,23 DM) gewährt. Dem Bescheid war (u. a.) folgender Hinweis beigelegt: "Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige oder private Krankenversicherung entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, ... jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen ... Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die Pflegeversicherung entfällt bei Eintritt von Versicherungspflicht in der Krankenversicherung sowie bei Eintritt von Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, ... jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen."

Nachdem der Beklagten - nach zuvor fehlgeschlagenen maschinellen Meldungsversuchen (Verwaltungsakte S. 96) - mit Schreiben der Krankenkasse mhplus vom 28.6.2005 (Verwaltungsakte II 15) mitgeteilt worden war, dass der Kläger seit 1.4.2002 in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert und die erforderliche Vorversicherungszeit für die Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner erfüllt sei, wurde die Altersrente des Klägers mit Bescheid vom 22.8.2005 (Verwaltungsakte S. 68) neu berechnet. Außerdem stellte die Beklagte für die Zeit vom 1.4.2002 bis 30.9.2005 eine Überzahlung in Höhe von 6.095,07 EUR fest. Wegen des Eintritts von Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung müssten Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeiträge aus der Rente gezahlt werden. Die Beitragspflicht entstehe kraft Gesetzes; die Beiträge bzw. Beitragsanteile müssten rückwirkend von der Rente einbehalten werden. Man beabsichtige, die errechnete Überzahlung mit der laufenden Rente zu verrechnen. Dies sei nach Maßgabe des [§ 255 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. V. m. [§ 60](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zulässig. Der Kläger erhalte Gelegenheit zur Stellungnahme.

Am 6.9.2005 sprach der Kläger bei der Beklagten vor. Er gab (u. a.) an, seine Krankenkasse habe ab dem 1.4.2002 die Abbuchung der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung von seinem Konto eingestellt; dies habe er jedoch erst jetzt bemerkt (Verwaltungsakte S. 77).

Mit Bescheid vom 26.9.2005 (Verwaltungsakte S. 79) hob die Beklagte nach Anhörung des Klägers (Verwaltungsakte S. 74) den Bescheid vom 23.5.1996 über die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) und zur Pflegeversicherung nach [§ 106a SGB VI](#) gem. [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ab 1.4.2002 auf. Dem Kläger wurde aufgegeben, die im Zeitraum vom 1.4.2002 bis 30.9.2005 aufgelaufene Überzahlung in Höhe von 4.584,39 EUR zu

erstatten. Zur Begründung führte die Beklagte aus, auf Grund der ihm erteilten Informationen im Bescheid vom 23.5.1996 bzw. im Antragsvordruck oder im Merkblatt über die Krankenversicherung der Rentner habe der Kläger den Wegfall des Beitragszuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung bei Eintritt einer Pflichtkrankenversicherung erkannt bzw. erkennen müssen.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, die Überzahlung sei nicht von ihm zu verantworten. Er habe seinerzeit die Fragebögen der Krankenkasse richtig ausgefüllt und gemeint, damit habe alles seine Ordnung. Nunmehr sei er seit 1.4.2002 Mitglied der Krankenkasse (BKK), ohne dass Beiträge abgeführt worden seien. Davon habe er keine Kenntnis gehabt. Der Krankenkasse sei es auch nicht gelungen, eine entsprechende Meldung an die Beklagte abzusetzen.

Mit Schreiben vom 9.1.2006 (Verwaltungsakte S. 96) teilte die Beklagte dem Kläger mit, nach Rücksprache mit der Krankenkasse (jetzt mhplus) seien die Versicherten im Jahr 2002 über die hier maßgebliche Rechtsänderung und das Bestehen der Krankenversicherungspflicht informiert worden. Die anschließenden fehlgeschlagenen maschinellen Meldungen der Krankenkasse seien dieser angezeigt worden. Eine schriftliche Meldung des Sachverhalts sei sodann mit Schreiben vom 28.6.2005 erfolgt. Daraufhin habe man den Bescheid vom 22.8.2005 erlassen.

Der Kläger trug abschließend vor, er sei seinen Meldepflichten nachgekommen; es lägen an die Beklagte gerichtete (maschinelle) Meldungen der (damals noch zuständigen) BKK Mann und Hummel vom 21.2. u. 17.4.2002 vor. Für die Fehler in der Kommunikation zwischen der Krankenkasse und der Beklagten sei er nicht verantwortlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.11.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie (u.a.) aus, wegen der ab 1.4.2002 bestehenden Krankenversicherungspflicht des Klägers sei der Bescheid vom 23.5.1996 über die Bewilligung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung rechtswidrig geworden. Überzahlte Zuschüsse seien mit Bescheid vom 26.9.2005 zurückgefordert worden. Vertrauensschutz (§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X) könne der Kläger nicht beanspruchen. Aufgrund der entsprechenden Hinweise im Bescheid vom 23.5.1996 habe ihm bewusst sein müssen, dass er ab Eintritt von Versicherungspflicht Beitragszuschüsse nicht mehr beanspruchen könne. Die Krankenkasse habe die Versicherten seinerzeit mittels Serienbrief über die Änderung der Rechtslage zum 1.4.2002 informiert. Daraufhin habe die Krankenkasse nach der Mitteilung des Klägers vom 6.9.2005 (Verwaltungsakte S. 77) auch ab 1.4.2002 die Abbuchung der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung eingestellt. Spätestens dann habe dem Kläger bewusst sein müssen, dass eine freiwillige Krankenversicherung nicht mehr bestehe und deshalb auch keine Zuschüsse zum freiwilligen Krankenversicherungsbeitrag geleistet werden könnten. Der Eintritt von Versicherungspflicht zum 1.4.2002 sei ihr, der Beklagten, erst mit Schreiben vom 28.6.2005 mitgeteilt worden. Ein atypischer Fall liege nicht vor, weshalb eine Ermessensentscheidung zu Gunsten des Klägers nicht zu treffen sei.

Am 20.12.2006 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn. Zur Begründung trug er vor, bis 1.4.2002 sei er freiwillig krankenversichert gewesen. Die Krankenkasse habe am 21.2. u. 17.4.2002 Meldungen über den Eintritt der Versicherungspflicht an die Beklagte abgesandt, die jedoch nicht dazu geführt hätten, dass die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von seiner Rente einbehalten worden seien. Den Rentenbescheid vom 23.5.1996 habe er zwar einschließlich der Hinweise auf Mitteilungspflichten gelesen. Im Jahr 2002 sei ihm aber nicht bewusst gewesen, dass ihn Mitteilungspflichten träfen; mit "Papierkram" kenne er sich nicht gut aus. Für Fehlschläge in der Kommunikation zwischen Krankenkasse und Beklagter sei er nicht verantwortlich; die Krankenkasse habe jedenfalls versucht, die ihn treffende Mitteilungspflicht für ihn zu erfüllen. Außerdem liege ein atypischer Fall vor, nachdem die maschinellen Meldungen der Krankenkasse fehlgeschlagen seien. Die Beklagte habe davon gewusst und hätte sogleich reagieren müssen.

Das Sozialgericht holte die Auskunft der Krankenkasse mhplus vom 23.5.2007 ein (SG-Akte S. 13). Darin ist ausgeführt, der Kläger sei seit 1.4.2002 als Rentner pflichtversichert. Man habe ihn nach gängiger Praxis über die Möglichkeiten und Auswirkungen des Wechsels von Versicherungsfreiheit zu Versicherungspflicht informiert. Das sei durch Serienbrief geschehen, weshalb der Abgang eines entsprechenden Schreibens an den Kläger nicht nachgewiesen werden könne. Allerdings liege eine Vergleichsberechnung vor, in der dem Kläger die Auswirkungen der Beitragshöhe mitgeteilt worden seien. Außerdem liege das Formular vor, mit dem die Prüfung der Vorversicherungszeit nach dem neuen Recht vorgenommen worden sei. Alle freiwillig Versicherten mit der Option des Wechsels hätten sich bis zum 30.9.2002 gegen die Versicherungspflicht aussprechen können. Dazu gebe es für den Kläger keinen Hinweis. Die Umstellung sei deshalb zeitnah durchgeführt worden. Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung seien nach dem 31.3.2002 nicht mehr erhoben worden. Der letzte Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung (März 2002) habe 231,26 EUR bzw. 33,90 EUR betragen.

In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 24.4.2008 gab der Kläger an, die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung seien bis zum 1.4.2002 von seinem Konto abgebucht worden. Danach seien keine Abbuchungen mehr vorgenommen worden. Er habe dies jedoch erst am 20.6.2005 bemerkt, als die Rentenbescheide eingegangen seien.

Der Kläger legte außerdem Unterlagen vor: In an ihn gerichteten Schreiben der BKK Mann und Hummel vom 25.1.2002 und vom 10.4.2002 wird über den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner informiert und darum gebeten, zur Prüfung der Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner den beigefügten Fragebogen auszufüllen. Sollte innerhalb von 14 Tagen keine Antwort eingehen, nehme man an, dass eine Pflichtmitgliedschaft nicht gewünscht werde, der Kläger bleibe dann weiterhin freiwillig versichertes Mitglied (Schreiben vom 10.4.2002). Bei Rentnantragstellung ab 1.1.2004 würden bei der Vorversicherungszeit wieder freiwillige Mitgliedschaftszeiten berücksichtigt und bei Erfüllung der Vorversicherungszeit ab 1.4.2002 trete Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner ein (Schreiben vom 25.1.2002). Vorgelegt wurde außerdem der vom Kläger am 17.4.2002 unterzeichnete Fragebogen (Meldung zur Krankenversicherung der Rentner für die Feststellung der Krankenversicherungspflicht ab 1.4.2002).

Nachdem der Kläger die Klage hinsichtlich des Bescheids vom 22.8.2005 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2006 - Beitragsforderung auf Grund rückständiger Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 6.095,07 EUR) für erledigt erklärt hatte, wies das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 24.4.2008 ab. Zur Begründung führte es aus, der Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 26.9.2005 beruhe auf § 48 SGB X. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift seien erfüllt. Insbesondere sei der Kläger seiner durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher, für ihn nachteiliger Änderung der Verhältnisse zumindest

grob fahrlässig nicht nachgekommen, indem er die für die Gewährung entsprechender Beitragszuschüsse maßgebliche Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung nicht angezeigt habe. Grobe Fahrlässigkeit liege vor, weil der Kläger im Rentenbescheid vom 23.5.1996 ausdrücklich auf die entsprechenden Mitteilungspflichten hingewiesen worden sei (vgl. LSG Sachsen, Urteil vom 25.9.2001, - [L 5 RJ 65/00](#) -). Außerdem habe ihn seine Krankenkasse in zwei Schreiben über die Möglichkeit des Wechsels in die Pflichtversicherung der Rentner informiert. Der Kläger habe sogar den ihm übersandten Fragebogen im April ausgefüllt und zurückgesandt. Außerdem seien Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung seit 1.4.2002 nicht mehr abgebucht worden. Insgesamt hätte der Kläger daher erkennen müssen, dass sich sein Krankenversicherungsverhältnis geändert habe. Ein atypischer Fall liege nicht vor; die fehlgeschlagenen Versuche der Krankenkasse, Änderungen im Krankenversicherungsverhältnis mitzuteilen, könnten den Kläger nicht von seiner eigenen Mitteilungspflicht entbinden.

Auf das ihm am 6.5.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.5.2008 Berufung eingelegt. Ergänzend trägt er vor, seiner Mitteilungspflicht sei er nachgekommen, indem er am 10.4.2002 von der BKK Mann und Hummel auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts hingewiesen worden sei; danach habe er Anspruch auf Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung gehabt. Wegen dieses Hinweises habe er die Krankenkasse aufgesucht und dort einen Antrag auf Pflichtversicherung gestellt. Diesen habe die Krankenkasse entgegengenommen und nach Aktenlage zehnmal vergeblich versucht, die Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses der Beklagten zu melden. Er sei davon ausgegangen, dass die Mitarbeiter der Krankenkasse in der Lage seien, den Antrag zutreffend zu bearbeiten und die daraus resultierenden Entscheidungen zu treffen. Er habe seine Mitteilungspflicht daher nicht grob fahrlässig verletzt. Bei einer Rentenmitteilung, die er erhalten habe, sei bei seiner Ehefrau ein "Minus" und bei ihm ein "Plus" hinsichtlich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung angebracht worden. Daraufhin habe man die Krankenkasse aufgesucht und hierauf aufmerksam gemacht; nur dieser Hinweis habe zu den angefochtenen Bescheiden geführt. Damit habe er sogar zur Aufklärung des Sachverhalts beigetragen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24.4.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 26.9.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die gem. [§§ 143, 144, 141 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, auf welcher Rechtsgrundlage ([§ 48 SGB X](#)) die angefochtenen Bescheide beruhen, und deshalb deren Voraussetzungen erfüllt sind. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Auch nach Auffassung des Senats hat der Kläger die Pflicht zur Mitteilung der Änderungen seines Krankenversicherungsverhältnisses (zum 1.4.2002) verletzt und dabei auch grob fahrlässig gehandelt. Mit dem Hinweis auf die Antragstellung bzw. die Einreichung von Fragebögen bei seiner Krankenkasse kann er sich von den Mitteilungspflichten, die ihm gegenüber der Beklagten obliegen, nicht entlasten. Er muss - wie den entsprechenden und vom Kläger zur Kenntnis genommenen Hinweisen im Bescheid vom 23.5.1996 unmissverständlich zu entnehmen ist - Änderungen des Krankenversicherungsverhältnisses selbst anzeigen und darf sich nicht darauf verlassen, dass dies ggf. durch Mitarbeiter der Krankenkasse geschehen werde.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-04