

L 5 R 5009/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 1808/07

Datum

03.07.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 5009/07

Datum

26.08.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 03. Juli 2007 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist (noch), ob die Beklagte vom Kläger zurecht die Erstattung von geleisteten Zuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.10.1998 bis 30.11.2006 in Höhe von 3042,26 Euro verlangt.

Der 1945 geborene Kläger war mit der 1952 geborenen Petra Laue seit 1981 verheiratet. Der Verbindung entstammt der gemeinsame, am 29.09.1982 geborene Sohn Markus. Der Kläger war Anfang 1998 als Immobilienkaufmann selbstständig tätig.

Nach dem Tod seiner Ehefrau am 25.03.1998 beantragte der Kläger unter dem 18.05.1998 die Gewährung von Witwerrente einschließlich Zuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung. Er gab in diesem Zusammenhang an, es bestehe keine Versicherungspflicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse und legte auf dem amtlichen Vordruck eine Bescheinigung der Vereinte Krankenversicherung AG vom 12.06.1998 vor, wonach er bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen die durch Krankheit entstehenden Vermögensschäden versichert sei (Vorakte Band II Bl. 15).

Zur Feststellung des auf die Rente anzurechnenden Einkommens teilte der Kläger in der Folge unter dem 21.09.1998 mit, für die Zeit ab März 1998 habe er monatlich 6000,00 DM zzgl. Mwst. aus seiner Tätigkeit als freier Mitarbeiter erhalten. Diese Tätigkeit habe zum 01.09.1998 geendet. Welches Einkommen er bis Jahresende haben werde, hänge von seinen Verkaufserfolgen und den damit einhergehenden Provisionen ab. Mit Schreiben vom 30.09.1998 teilte er der Beklagten mit, seinem Sohn Markus sei durch Bescheid mitgeteilt worden, dass er einen Zuschuss in Höhe von DM 2,42 zur Pflegeversicherung erhalte, obwohl er in dem von der Interkrankenversicherung abgeschlossenen Nachtrag hinsichtlich der Pflegeversicherung beitragsfrei sei. Er frage an, ob der Zuschuss weiterhin gewährt werde oder ob eine Änderung der Reduzierung der dem Sohn Markus gewährten Halbwaisenrente erfolge (Bl. 60 und 66 Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 09.03.1999 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er erhalte ab 25.03.1998 große Witwerrente. Die Rente werde monatlich gezahlt. Die Höhe der Rente erfolge unter Berücksichtigung des anzurechnenden Einkommens. Er habe Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung. Die Zuschüsse würden ab 01.05.1998 geleistet. Die monatliche Rente ab 01.05.1999 betrage 681,56 DM, hinzukomme ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag von 46,35 DM und ein Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag von 5,80 DM, sodass sich ein monatlicher Zahlungsbetrag von 733,71 DM ergebe. Im Abschnitt Mitteilungspflichten ist auf Seite vier und fünf des Bescheides Folgendes ausgeführt:

"Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige oder private Krankenversicherung entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung oder bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses und jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Änderungen in den Verhältnissen von Familienangehörigen, deren Beitrag bei der Berechnung des Beitragszuschusses berücksichtigt wurde.

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, uns jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen".

Mit Bescheid vom 07.02.2000 nahm die Beklagte eine Neuberechnung der großen Witwerrente vor, weil sich das auf die Rente anzurechnende Einkommen geändert habe. Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch und machte geltend, sein monatliches Einkommen habe sich total verschlechtert und es bestünden auch für die Zukunft keine Aussichten auf bessere Verdienstmöglichkeiten. Hierzu legte er eine Ablichtung seiner am 20.09.1998 ausgestellten Lohnsteuerkarte für das Jahr 1999 vor, in der die Firma R. und Partner, Immobilienmaklerbüro, ihm ein Dienstverhältnis für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.1999 mit einem Bruttoarbeitslohn von 20.400 DM und einem Arbeitnehmeranteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag von 4.267 DM bescheinigten (Bl. 142 Verwaltungsakte). Ergänzend gab der Kläger an, der Bruttoarbeitslohn in Höhe von 20.400 DM stelle sein Einkommen des Jahres 1999 dar. Seine selbstständige Tätigkeit habe er bereits zum 01.10.1998 aufgeben müssen. Hierüber habe er die Beklagte bereits durch Übersendung der Aufgabelbilanz am 16.02.2000 informiert (Bl. 145 Verwaltungsakte). Durch Bescheid vom 12.05.2000 (Bl. 10 SG-Akte) half die Beklagte daraufhin dem Widerspruch ab und gewährte Rente in Höhe von monatlich 805,68 DM. Auch in diesem Rentenbescheid heißt es, der Kläger habe Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung von monatlich 53,88 DM und zur Pflegeversicherung von monatlich 6,79 DM. Die Höhe des Zuschusses ist in der Berechnung der monatlichen Rente im Einzelnen aufgeführt. Vergleichbare Bescheide ergingen (jeweils nach Berücksichtigung des anzurechnenden Einkommens) in der Folge unter dem 21.05.2001, 14.05.2002, 27.01.2003, 19.05.2003, 04.11.2004, 15.07.2005 und 23.05.2006 (vgl. Bl. 10-46 SG-Akte). Für das Jahr 2005 wurde dabei eine Gehaltsabrechnung für den Februar 2005 vorgelegt, aus der sich ein Krankenversicherungsbeitrag von 18,89 EUR bei einem Steuerbruttogehalt von 500,00 EUR ergab. Beigefügt war ferner eine Mitgliedsbescheinigung der "Deutsche Angestellten Krankenkasse" DAK vom 01.02.2005, wonach der Kläger seit dem 01.01.2005 Mitglied der DAK sei (Bl. 268 u. 269 Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 22.08.2006 (Verwaltungsakte II Bl. 17) teilte die DAK der Beklagten mit, der Kläger habe die Neuberechnung der großen Witwerrente ab 01.07.2006 vorgelegt. Da ihr von einem Rentenbezug nichts bekannt sei, werde um Zusendung eines Auszugs aus dem Rentenkonto für die Datenerfassung gebeten. Ergänzend teilte die DAK auf Rückfrage der Beklagten am 25.08.2006 telefonisch und unter dem 07.09.2006 schriftlich mit, der Kläger sei dort seit 1.10.1998 versicherungspflichtiges Mitglied; zuvor sei er privat krankenversichert gewesen.

Mit Bescheid vom 11.10.2006 stellte die Beklagte u.a. fest, für die Zeit vom 01.01.2002 bis 30.11.2006 ergebe sich eine Überzahlung von 2216,29 EUR, weil Pflichtversicherungsbeiträge aus der Rente einzubehalten seien. Da der Kläger in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sei, habe sie den Krankenversicherungsbeitrag aus der Rente zu zahlen, der von dem Kläger und der Beklagten je zur Hälfte zu tragen sei. Ab 01.07.2005 sei darüber hinaus ein zusätzlicher Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen. Für die Zeit vom 01.10.1998 bis 31.12.2001 seien (wegen Verjährung) Beiträge nicht nach zu entrichten, für die Zeit vom 01.01.2002 bis 30.11.2006 ergebe sich ein Nachzahlungsbetrag von 2216,29 EUR. Weiter heißt es in diesem Bescheid, der Kläger habe Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung für die Zeit vom 01.10.1998 bis 31.12.2004 und Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung vom 01.10.1998 bis 31.12.2001. In Anlage 10 dieses Bescheides heißt es, das Ende der freiwilligen Krankenversicherung habe dazu geführt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die gezahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht mehr gegeben seien. Dies stelle eine wesentliche Änderung in den rechtlichen Verhältnissen dar. Es sei deshalb beabsichtigt, den Bescheid mit Wirkung für die Vergangenheit ab 01.10.1998 aufzuheben und die Überzahlung für den Zeitraum vom 01.10.1998 bis 30.11.2006 in Höhe von 3031,27 EUR nach [§ 50 SGB X](#) zurückzufordern. Der Kläger habe Gelegenheit, sich hierzu zu äußern.

Der Kläger legte hiergegen am 03.11.2006 Widerspruch ein. Er brachte zur Begründung vor, er sei vom 01.10.1998 bis 31.12.2002 und ab 01.01.2005 bis heute in einem Angestelltenverhältnis tätig. Die Tätigkeit sei angemeldet gewesen und die Beklagte habe die Jahresmeldungen zur Sozialversicherung lückenlos erhalten. In den Jahren 2003 und 2004 habe er Arbeitslosengeld bezogen. Bereits in dem Jahr 2000 sei eine erste Überprüfung der Rentenzahlung erfolgt. Hiergegen sei Widerspruch erhoben worden und er habe am 12.05.2000 einen neuen Rentenbescheid mit Rechnung und Nachzahlung ab 01.07.1999 erhalten. Schon in diesem Bescheid sei festgehalten und bei der Berechnung berücksichtigt, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege. Für die Jahre 2003 und 2004 sei der Beklagten seine Arbeitslosigkeit von der Agentur für Arbeit bescheinigt worden. Am 02.05.2005 habe er wegen der Wiederaufnahme der Beschäftigung einen entsprechenden Antrag der Beklagten mit Unterschrift der Arbeitgeberin übersandt. Die Beklagte sei also während des gesamten Zeitraums vom 01.10.1998 bis 2006 über seine Einkommenssituation vollständig informiert worden und habe teilweise auch Überprüfungen vorgenommen. Nachforderungen seien deshalb nicht mehr möglich, die Ansprüche seien entweder verjährt oder es lägen keine neuen Tatsachen vor. Er habe außerdem die erhaltene Rente verbraucht und sei nicht in der Lage, die geforderten Nachzahlungen zu leisten.

Dieses Vorbringen wiederholte die Steuerberaterin des Klägers in einem Telefongespräch mit Mitarbeitern der Beklagten am 28.11.2006. Mit Zwischennachrichten vom 22.11.2006 und 28.11.2006 ging die Beklagte auf das Vorbringen des Klägers ein und er forderte ihn auf, den Widerspruch zurückzunehmen.

Mit Bescheid vom 05.12.2006 hob die Beklagte den Rentenbescheid vom 09.03.1999 hinsichtlich der Bewilligung des Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) und für die Pflegeversicherung nach [§ 106a SGB VI](#) mit Wirkung ab 01.10.1998 nach [§ 45](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auf; die entstandene Überzahlung in Höhe von 3042,26 EUR sei vom Kläger zu erstatten. Darüber hinaus werde der Bescheid vom 11.10.2006 insoweit abgeändert, dass die Aufhebung für die Zukunft nach [§ 45 SGB X](#) erfolge. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, für die Zeit ab 01.10.1998 habe Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung bestanden. Die Rücknahme des Rentenbescheides sei sowohl für die Vergangenheit als auch für die Zukunft zulässig, weil der Kläger sich zum einen auf Vertrauen in den Bestand des Rentenbescheides nicht berufen könne zum anderen die Fristen des [§ 45 Abs. 3](#) und 4 SGB X auch nicht abgelaufen seien. Auch die vorzunehmende Ermessensausübung führe zu keinem anderen Ergebnis. Die vom Kläger im Rahmen der Anhörung vorgetragenen Gründe seien bei der Vertrauensschutzprüfung und bei der Ausübung des Ermessens beachtet worden, seien jedoch nicht geeignet, von der Bescheidrücknahme abzusehen. Auf Vertrauen könne er sich nicht berufen, weil er auf Grund der erhaltenen Informationen hätte erkennen müssen, dass durch den Wegfall der privaten Krankenversicherung der Anspruch auf die Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht mehr bestehe. Mit dem Wegfall der privaten Kranken- und Pflegeversicherung habe er nämlich keine Aufwendungen mehr für diese Versicherung erbringen müssen. Auch im Wege des Ermessens sei die Bescheidrücknahme gerechtfertigt, weil er die Beklagte über die Beendigung seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung zum 30.09.1998 nicht informiert habe und so seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sei. Der

Kläger erhob auch gegen diesen Bescheid Widerspruch, wiederholte seine bisherigen Einwendungen und wies darauf hin, die Beklagte sei seinerseits lückenlos und vollständig informiert worden, weswegen es nicht angehe, die Fehler der Beklagten auf seinen Schultern auszutragen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2007 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Sie wiederholte im Wesentlichen ihre Argumentation aus dem Bescheid vom 05.12.2006 und führte ergänzend aus, im Gegensatz zu den mit Bescheid vom 11.10.2006 geforderten Eigenanteilen zur Krankenversicherung der Rentner existiere für die Rückforderung von überzahlten Beitragszuschüssen keine Verjährungsvorschrift. Diese könnten, sofern eine Bescheidaufhebung nach [§ 45 SGB X](#) möglich sei, für einen unbegrenzten Zeitraum zurückgefordert werden. Sie habe die Einjahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) eingehalten. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass positive Kenntnis erst im Zeitpunkt des Eingangs eines Anhörungsergebnisses vorliege. Das mit ihm (gemeint wohl: mit seiner Steuerberaterin) am 28.11.2006 geführte Telefonat habe sie als Äußerung zur Anhörung gewertet. Die Einjahresfrist habe somit am 28.11.2006 zu laufen begonnen. Der streitbefangene Aufhebungsbescheid vom 05.12.2006 sei daher vor Ablauf der Einjahresfrist erteilt worden. Sie habe auch ordnungsgemäß Ermessen ausgeübt. Sie halte unverändert eine Bescheidrücknahme nicht für gerechtfertigt. Sie sei zur zweckentsprechenden Verwendung der Mittel verpflichtet und müsse sicher stellen, dass Leistungen nicht ohne gesetzliche Grundlage erbracht werden. Auch müsse sie im Rahmen des Gebots der Gleichbehandlung in seinem Falle ebenso entscheiden wie bei vergleichbaren Sachverhalten. Gründe für eine Ermessensentscheidung zu Gunsten lägen deshalb nicht vor.

Der Kläger erhob hiergegen am 07.03.2007 Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG) und verwahrte sich dagegen, dass die Pflicht zur nachträglichen Beitragserhebung unabhängig von der Schuldfrage entstehen solle. Wenn er zahlen müsse, ohne dass ihn ein Mitverschulden treffe, dann habe man als Staatsbürger gegen die Rentenversicherung keine Chance. Im Übrigen nahm er Bezug auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und stellte gegenüber dem SG klar, dass sie einerseits Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) in Höhe von 2216,29 EUR nacherhebe und auf der anderen Seite die Rückzahlung gewährter Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 3042,26 EUR verlange. Die Feststellung, ob Krankenversicherungspflicht bestehe, obliege den zuständigen Krankenkassen. Diese seien verpflichtet, die Rentenversicherungsträger über Beginn und Ende jeder Krankenversicherungspflicht zu unterrichten. Die Krankenkasse informiere den Rentenversicherungsträger im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Eine maschinelle Übermittlung der Meldung zum bestehenden Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis des Klägers sei jedoch nicht erfolgt.

Mit Urteil vom 03.07.2007 hob das SG den Bescheid vom 05.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2007 auf. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Das SG vertrat die Auffassung, die Beklagte habe mit dem Bescheid vom 11.10.2006 zurecht Beiträge für die Zeit vom 01.01.2002 bis 30.11.2006 auf der Grundlage des [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) nacherhoben. Die Beklagte hätte jedoch nicht den ursprünglichen Rentenbewilligungsbescheid hinsichtlich der Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung rückwirkend aufheben dürfen. Das SG ließ im Folgenden offen, ob dem Kläger grobe Fahrlässigkeit im Sinne von [§ 45 Abs. 2 Satz 2](#) und 3 Nr. 3 SGB X vorzuwerfen sei, ebenso ob die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4](#) eingehalten sei. Im ersteren Fall neigte es dazu, grobe Fahrlässigkeit anzunehmen, in zweiterem Fall hegte es Zweifel. Als entscheidungserheblich bezeichnete es das SG jedoch, dass die Beklagte ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt habe. Sie habe wesentliche Gesichtspunkte bei ihrer Entscheidung nicht beachtet. So hätte sie würdigen müssen, dass der Kläger der Beklagten mitgeteilt habe, dass er nicht mehr selbstständig tätig sei und er ihr die Höhe seines Einkommens angegeben habe. Auch hätte sie würdigen müssen, dass aufgrund der Meldungen der DAK zur Sozialversicherung der Kläger davon ausgegangen sei, dass die Beklagte davon auch Kenntnis nehme. Unerheblich sei, dass der Kläger insoweit über zwei Versicherungsnummern verfügt habe, nämlich über seine eigene und über die Versicherungsnummer seiner verstorbenen Ehefrau, unter welcher er die Witwerrente erhalte. Auch hätte die Beklagte den Umstand würdigen müssen, dass die Krankenkasse es unterlassen habe, der Beklagten die Krankenversicherungspflicht zu melden. Schließlich sei der Bescheid vom 05.12.2006 hinsichtlich der Abänderung des Bescheides vom 11.10.2006 unverständlich. Es sei für die Kammer auch durch Auslegung nicht ersichtlich, welche Regelung die Beklagte insoweit habe treffen wollen. Nach Auffassung des SG liege insoweit Nichtigkeit vor.

Gegen das ihr am 21.09.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.10.2007 Berufung eingelegt. Entgegen der Auffassung des SG habe sie die Einjahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) eingehalten. Für den Beginn dieser Frist sei der Zeitpunkt der positiven Kenntnis der die Rücknahme rechtfertigenden Tatsachen maßgebend. Allein ein "Kennen müssen" löse den Beginn der Einjahresfrist nicht aus. Es könne deshalb dahingestellt bleiben, ob sie die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit des Klägers hätten erkennen können oder "müssen". Jedenfalls sei ihr damals noch nicht bewusst gewesen sei, dass mit der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit auch eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses einher gegangen sei und in Folge dessen der Zuschuss zur privaten Krankenversicherung den Kläger zu Unrecht begünstigt habe. Positive Kenntnis könne frühestens im August 2006 nach dem mit Mitarbeitern der DAK geführten Telefonat angenommen werden. Bezogen auf diesen Zeitpunkt sei die Einjahresfrist gewahrt. Soweit das SG gefordert habe, sie hätte bei ihrer Ermessensentscheidung das (vermeintliche) Mitverschulden der Krankenkasse berücksichtigen müssen, sei dem entgegen zu halten, dass der DAK selbst bis dato von einem Rentenbezug nichts bekannt gewesen sei. Dies lasse nur den Schluss zu, dass der Kläger die Krankenkasse zum Zeitpunkt des Beginns seiner Pflichtmitgliedschaft nicht über das laufende Rentenantragsverfahren informiert und diese auch nicht über die Bewilligung der Rente mit Bescheid vom 09.03.1999 in Kenntnis gesetzt habe. Im Unkenntnis des Rentenbezuges habe die Krankenkasse den ihr obliegenden Meldepflichten nach [§ 201 Abs. 5 SGB V](#) gegenüber dem Rentenversicherungsträger gar nicht nachkommen können.

Andererseits habe der Rentenberechtigte ohne Weiteres erkennen können, dass ihm Beitragszuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung laufend bewilligt und ausgezahlt worden sind. Der Kläger hätte deshalb merken müssen, dass die krankenversicherungsrechtliche Änderung unberücksichtigt geblieben ist und dies der Beklagten melden und mitteilen müssen. Dies sei bis zum Schluss unterblieben. Der Kläger habe letztlich über viele Jahre Leistungen für Aufwendungen in Empfang genommen, die ihm tatsächlich nie entstanden seien. Die Beklagte habe keine Veranlassung gesehen, im Rahmen ihres Ermessens von der Rückforderung der entstandenen Überzahlung auch nur teilweise abzusehen.

Dem SG sei auch zu widersprechen, soweit es um den fehlenden Regelungsgehalt des Bescheides vom 05.12.2006 gehe. Die mit Bescheid vom 05.12.2006 angestrebte Korrektur der Rücknahme des den Zuschuss bewilligenden Bescheides mit Wirkung für die Zukunft sei zwar

etwas unglücklich formuliert, der Inhalt der Regelung jedoch gleichwohl erkennbar. Aus dem Gesamtzusammenhang der Regelung ergebe sich im Ergebnis zweifelsfrei, dass ab 01.12.2006 ein Zuschuss nicht mehr gezahlt werde, weil der den Zuschuss bewilligende Bescheid mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben werde. Auch sei im Widerspruchsbescheid noch einmal ausdrücklich die Aufhebung des Beitragszuschusses mit Wirkung für die Zukunft erwähnt worden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 3. Juli 2007 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er wiederholt seine Auffassung, dass die Beklagte lückenlos ab 01.10.1998 die Jahresmeldungen zur Sozialversicherung erhalten habe, in denen die gesetzliche Krankenversicherung mitgeteilt worden sei. Dies gelte auch für die Jahre 2003 und 2004, in denen er arbeitslos gewesen sei. Bereits im Bescheid vom 12.05.2000 sei festgehalten und bei der Berechnung berücksichtigt worden, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege. Er sei davon ausgegangen, seine Pflicht und Schuldigkeit getan zu haben, als er die Beklagte über seine Einkommenssituation vollständig informiert habe. Grobe Fahrlässigkeit könne ihm deswegen nicht vorgeworfen werden.

Beide Beteiligten (Schreiben des Klägers vom 24.6.2009 und der Beklagten vom 8.7.2009) haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie, die Frau Petra Kurth betreffenden Akten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat aufgrund der schriftlichen Zustimmung beider Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Sie hat mit dem Bescheid vom 05.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2007 rechtsfehlerfrei die mit Bescheid vom 09.03.1999 erstmals erfolgte Bewilligung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung aufgehoben und fordert vom Kläger zurecht die Erstattung zu Unrecht gezahlter Zuschüsse in Höhe von 3042,26 EUR. Das entgegenstehende Urteil des SG kann daher keinen Bestand haben.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist allein die Rechtmäßigkeit der Aufhebung und Rückforderungen von Beitragszuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Die durch Bescheid vom 11.10.2006 erfolgte Nacherhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Pflichtkranken- und Pflegeversicherung ist nach Abweisung der diesbezüglichen Klage durch das Urteil des SG vom 03.07.2007 und die fehlende Einlegung von Berufung durch den Kläger inzwischen rechtskräftig geworden.

Der Bescheid vom 05.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2007 ist nicht bereits aus formellen Gründen rechtswidrig. Die vor Erlass eines belastenden Verwaltungsaktes gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) erforderliche Anhörung ist durchgeführt worden. Der Kläger wurde im Bescheid vom 11.10.2006 unter Anlage 10 unter der Überschrift "ergänzende Begründung und Hinweise" darauf hingewiesen, dass er zu Unrecht Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten habe und dass beabsichtigt sei, die Leistungsgewährung mit Wirkung für die Vergangenheit ab 01.10.1998 aufzuheben und die überzahlten Leistungen in voller Höhe zurückzufordern. Von dieser Anhörung hat der Kläger im Übrigen Kenntnis genommen und in dem Schriftsatz seiner Steuerberaterin vom 15.11.2006 sich im Einzelnen damit auseinander gesetzt. Nachdem die Beklagte auf dieses Vorbringen mit Antwortschreiben vom 22.11.2006 eingegangen war, erfolgte unter dem 28.11.2006 eine weitere telefonische Kontaktaufnahme der Steuerberaterin des Klägers mit dem Ziel, rechtliche Einwände vorzutragen. Hierauf wurde von der Beklagten mit Zwischennachricht vom 28.11.2006 nochmals geantwortet. Eine ordnungsgemäße Anhörung ist somit durchgeführt worden.

Entgegen der Auffassung des SG bestehen für den Senat auch keine Zweifel an der Rechtsgültigkeit des Bescheides vom 05.12.2006. Dieser Bescheid ist in Bezug auf die Klarheit und Verständlichkeit seiner Verfügungssätze nicht rechtswidrig, schon gar nicht nichtig. Zum Einen enthält er im ersten Absatz die unmissverständliche Regelung, dass die Bewilligung von Beitragszuschüssen zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung und für die Pflegeversicherung mit Wirkung für die Vergangenheit ab 01.10.1998 zurückgenommen und die Erstattung der entstandenen Überzahlung von 3042,26 Euro verlangt wird. Die Beklagte hat im nächsten Absatz zusätzlich verfügt, dass der Bescheid vom 11.10.2006 insoweit abgeändert wird, dass die Aufhebung für die Zukunft nach [§ 45 SGB X](#) erfolgt. Die Bezugnahme auf den Bescheid vom 11.10.2006 mag zwar auf den ersten Blick nicht einleuchtend sein, sie kann aber bei vernünftiger Betrachtungsweise nicht falsch verstanden werden. Absatz zwei bezieht sich seinem Inhalt nach auf den ersten Absatz und ist im Zusammenhang mit dieser Regelung zu lesen. Damit wird klar, dass neben der Rücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit die Bewilligung von Zuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung auch für die Zukunft aufgehoben wird. Sachlich ist die Bezugnahme auf den Bescheid vom 11.10.2006 zur Klarstellung vertretbar, weil dieser Bescheid zum einen die zeitlich letzte Neufestsetzung der dem Kläger gewährten großen Witwerrente enthält und noch in diesem Bescheid ausgeführt wurde, der Kläger habe Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung. Damit ergeben die Verfügungen in den ersten beiden Absätzen des Bescheides vom 05.12.2006 ein in sich stimmiges und so auch unmissverständliches Regelungskonzept der vollständigen Aufhebung der zu Unrecht zugebilligten Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- bzw. Pflegeversicherung mit Wirkung für die Vergangenheit und für die Zukunft.

Grundlage für die Rücknahme der durch Bescheid vom 09.03.1999 grundsätzlich bewilligten Gewährung von Zuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist [§ 45 SGB X](#). Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt) rechtswidrig ist, darf er nach dieser Vorschrift, auch nach dem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die

Vergangenheit zurückgenommen werden (Abs. 1). Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakte darf nach [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) nicht zurückgenommen, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Auf Vertrauen kann sich der Begünstigte nicht berufen, soweit 1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat, 2. der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder 3. er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt kann nach § 45 Abs. 3 Satz 3 bis zum Ablauf von zehn Jahren nach seiner Bekanntgabe u. a. zurückgenommen werden, wenn die Voraussetzungen des Absatz 2 Satz 3 Nr. 2 oder 3 gegeben sind. Nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 wird der Verwaltungsakt nach [§ 45 Abs. 4 SGB V](#) mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. Die Behörde muss dies innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen.

Die Beklagte hat die Voraussetzungen dieser Vorschrift zurecht bejaht.

Diese Vorschrift kommt hier grundsätzlich zur Anwendung weil es sich bei der Bewilligung eines Zuschusses zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung um einen begünstigenden Verwaltungsakt handelt. Dem Kläger wurden deshalb auch Geldbeträge monatlich ausgezahlt, die allein den Zweck hatten, die (unterstellte) Belastung durch Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu mindern.

Diese Leistungsbewilligung erfolgte auch zu Unrecht. Gemäß [§ 106 SGB V](#) I erhalten 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. Eine entsprechende Regelung traf bis 31.12.2004 auch [§ 106 a SGB VI](#) für Aufwendungen zur Pflegeversicherung. Voraussetzung beider Vorschriften ist somit neben dem Rentenbezug, dass entweder eine freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht oder ein Versicherungsvertrag mit einem Krankenversicherungsunternehmen das, wie im Falle des Klägers die Vereinte Krankenversicherung AG, der deutschen Aufsicht unterliegt. Letztere Voraussetzung lag seit dem 01.10.1998 nicht mehr vor. Der Kläger hatte seine bis dahin ausschließlich ausgeübte selbstständige Tätigkeit als Immobilienkaufmann zum 30.09.1998 aufgegeben und ist ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen. Diese Beschäftigung übte er vom 01.10.1998 bis Ende 2002 und sodann wieder ab 01.01.2005 aus. In den Jahren 2003 und 2004 war er arbeitslos und bezog Leistungen der Bundesagentur für Arbeit. Er war damit während des gesamten Zeitraums ab 01.10.1998 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig. Die DAK hat ihn auch als gesetzlich versichertes Pflichtmitglied seit 01.10.1998 geführt. Die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung hat aber zur Folge, dass die Voraussetzungen des [§ 106 SGB VI](#) für die Gewährung eines Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nicht vorgelegen haben. Dies alles ist zwischen den Beteiligten nicht weiter streitig.

Nach Auffassung des Senats kann der Kläger sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen. Denn er musste die Rechtswidrigkeit der erfolgten Leistungsbewilligung erkennen ([§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#)). Sollte er dies nicht erkannt haben, fällt ihm grobe Fahrlässigkeit zur Last. Grobe Fahrlässigkeit liegt nach der Legaldefinition des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3](#) zweiter Halbsatz SGB X vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt im besonders schweren Maße verletzt hat. Maßgebend dafür ist die persönliche Einsichtsfähigkeit des Begünstigten, also ein subjektiver Sorgfaltsmaßstab (ständige Rechtsprechung [BSGE 35,108](#); [BSG 44, 264](#), 273). Die erforderliche Sorgfalt im besonders schweren Maße verletzt danach, wer schon einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellt und daher nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss ([BSGE 42,184](#)). Entscheidend sind die besonderen Umstände des Einzelfalles und die individuellen Fähigkeiten des Betroffenen d. h. seine Urteilsfähigkeit und sein Einsichtsvermögen, im Übrigen auch sein Verhalten ([BSGE 42,184](#), zum Ganzen vgl. auch: BSG, Urteil vom 08.02.2001 - [B 11 AL 21/00 R](#)). Das Außerachtlassen von Vorschriften, auf die in einem Merkblatt besonders hingewiesen wird, ist im Allgemeinen grob fahrlässig, es sei denn, dass der Betroffene die Vorschrift nicht verstanden hat ([BSGE 44,264](#)). Grobe Fahrlässigkeit liegt in der Regel vor, wenn ein Versicherter wesentliche Tatsachen nicht mitteilt, obwohl er dazu verpflichtet und auch unmissverständlich darüber belehrt worden war. Auch entbindet es nicht von der Mitteilungspflicht und führt nicht zur Entlastung, wenn der Begünstigte den fraglichen Umstand als streitig erkannt und auf die Angabe wesentlicher Umstände dennoch verzichtet hat (vgl. etwa BSG [SozR 3 - 5425 § 25 Nr. 15](#)).

Hier hätte der Kläger bei einfachster und naheliegender Überlegung erkennen müssen, dass ihm Zuschüsse zu freiwilligen Beiträgen zur Krankenversicherung bzw. zur Pflegeversicherung nur solange zustehen können, wie er bei einem privaten Versicherungsunternehmen freiwillig versichert war und Beiträge gezahlt hat. Endet diese Versicherung, fallen die erheblichen Prämienzahlungen weg. Dem Kläger hätte sich deshalb aufdrängen müssen, dass nach dem 01.10.1998 kein Anlass dafür bestand, ihm weiter Zuschüsse zu den Beiträgen zu den Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen. Konkret ist dem Kläger vorzuhalten, dass er den Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung persönlich ausgefüllt hat, dabei ausdrücklich das Bestehen einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse verneint und - wie verlangt - auf dem amtlichen Formular den Stempel und die Bescheinigung der Vereinte Krankenversicherung AG beigebracht hat. Ihm musste also zum Zeitpunkt der Antragstellung der Zusammenhang zwischen dem Zuschuss und der Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bekannt sein. Hierfür spricht auch ein Schreiben vom 30.09.1998 (Bl. 66 Verwaltungsakte), in dem er darauf hinweist und um Überprüfung bittet, dass sein Sohn Markus wohl zu Unrecht bei der Halbwaisenrente einen Beitrag zur Pflegeversicherung erhält, weil die Pflegeversicherung im Rahmen des privat abgeschlossenen Krankenversicherungsvertrages als beitragsfrei in dem Krankenversicherungsvertrag als weitere Leistung enthalten ist. In der Folgezeit musste sich der Kläger angesichts der nicht unerheblichen Beträge die Frage stellen, wofür er einen Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von immerhin ca. 25 bis 35 EUR monatlich erhält. Schließlich fällt ihm grobe Fahrlässigkeit zur Last, weil er sowohl im Bescheid vom 09.03.1999, aber auch in allen anderen Folgebescheiden ausdrücklich darüber belehrt worden ist, dass sein Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillig oder private Krankenversicherung mit Aufgabe dieses Versicherungsverhältnisses entfällt und bei Eintritt von gesetzlicher Krankenversicherungspflicht dies unverzüglich mitzuteilen ist (vgl. dazu die Belehrungen Bl. 91 u. 92 Verwaltungsakte sowie Bl. 23 Rückseite, Bl. 31 Rückseite, Bl. 37 SG-Akte). Wenn der Kläger sich diese Mitteilungen in den ihm zugegangenen Bescheiden nicht durchgelesen hat, so hat er die ihm als Rentenleistungsempfänger obliegenden Sorgfaltspflichten verletzt, was bereits für sich grobe Fahrlässigkeit begründet. Der Kläger muss sich somit vorhalten lassen, die Rechtswidrigkeit der erfolgten Leistungsgewährung grob fahrlässig nicht erkannt zu haben. Damit ist der Vertrauensausschlussstatbestand des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#) erfüllt.

Entgegen der Auffassung des SG hegt der Senat keine Zweifel daran, dass vorliegend die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) eingehalten worden ist. Nach dieser Vorschrift muss die Behörde die rückwirkende Aufhebung innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen vornehmen, welche die Rücknahme des rechtswidrig begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen. Das Gesetz verlangt somit nach seinem klaren Wortlaut die Kenntnis der Tatsachen, das bedeutet die hinreichende Sicherheit für den Erlass eines Rücknahmebescheides. Ein bloßer Verdacht reicht ebenso wenig aus wie ein "Kennen können" oder - selbst grob fahrlässiges - "Kennen müssen" (BSG [SozR 3 - 1300 § 45 Nr. 2](#) Seite 13). Allenfalls das missbräuchliche sich verschließen vor der Kenntnis kann der Kenntnis gleichgestellt werden. Hierfür besteht im vorliegenden Fall allerdings rein tatsächlich keinerlei Anlass. Wie aus den vorliegenden Verwaltungsakten hervorgeht, hatte die Beklagte keine positive Kenntnis davon, dass der Kläger ab 01.10.1998 gesetzlich pflichtversichert erwerbstätig war. Dass in den Akten Anhaltspunkte vorhanden sind, die einen Rückschluss auf eine pflichtversicherte Beschäftigung zulassen, ändert nichts daran, dass den Mitarbeitern der Beklagten der Sachverhalt der Pflichtversicherung und daraus resultierend die rechtswidrige Gewährung der Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung erst durch die Mitteilung der DAK vom 22.08.2006 und das am 25.08.2006 mit der DAK geführte Telefongespräch bewusst geworden ist. Selbst wenn man entgegen der ständigen Rechtsprechung des BSG, die eine Kenntnisnahme erst annimmt, wenn die Anhörung des Betroffenen ([§ 24 SGB X](#)) erfolgt ist, bereits auf diesen Zeitpunkt abstellen würde, wären sowohl der Aufhebungsbescheid vom 05.12.2006 als auch der Widerspruchsbescheid vom 08.02.2007 noch innerhalb der einjährigen Handlungsfrist erfolgt.

Der Beklagten kann schließlich auch nicht vorgeworfen werden, sie habe das ihr in [§ 45 SGB X](#) eingeräumte Ermessen nicht ordnungsgemäß ausgeübt. Grundsätzlich hat der Empfänger der zu Unrecht erhaltenen Leistung im Rahmen des Anhörungsverfahrens diejenigen Tatsachen vorzutragen, die die Beklagte bei ihrer Ermessensausübung beachten soll. Er muss dies grundsätzlich bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens tun, sonst kann er sich später nicht auf die Nichtberücksichtigung dieser Tatsachen berufen (von Wulffen/Schütze, SGB X, Kommentar § 45 Rn 94 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des BSG). Bereits diese Rechtsprechung hat das SG übersehen. Die Beklagte hat sich im Bescheid vom 5.12.2006 bzw. im Widerspruchsbescheid vom 08.02.2007 mit dem Vorbringen des Klägers im Anhörungsverfahren bzw. im Widerspruchsverfahren im Einzelnen auseinander gesetzt und ist zu der nicht zu beanstandenden Auffassung gekommen, die Bescheide rücknahme sei gerechtfertigt, weil der Kläger sie nicht über die Beendigung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung informiert habe bzw. hat darauf abgestellt, dass wegen ihrer Verpflichtung zur zweckentsprechenden Verwendung der Mittel und im Rahmen der Gleichbehandlung von einer Rückforderung nicht abgesehen werden könne.

Soweit das SG beanstandet, die Beklagte hätte beachten müssen, dass der Kläger ihr mitgeteilt habe, dass er nicht mehr selbstständig tätig sei und er ihr die Höhe seines Einkommens mitgeteilt habe, ferner dass er aufgrund der erfolgten Meldungen gegenüber der DAK davon ausgegangen sei, dass es mit diesen Meldungen seine Richtigkeit habe, übersieht es, dass es sich bei diesen Behauptungen um Gegebenheiten handelt, die bereits im Rahmen der Prüfung von [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#), konkret bei der Frage des Vorliegens von grober Fahrlässigkeit abzuhandeln sind. Folgt man der in der Rechtsprechung vertretenen Auffassung, dass Ermessensgesichtspunkte nur solche Umstände sein können, die nicht bereits im Rahmen der Abwägung zur Schutzwürdigkeit des Vertrauens nach Abs. 2 zu berücksichtigen waren (BSG [SozR 3 - 1300 § 45 Nr. 2](#) S 14), so müssen diese Umstände von der Beklagten schon aus diesem Grund nicht bei der Ermessensabwägung berücksichtigt werden. Für diese Rechtsauffassung spricht, dass das SG im Ergebnis nichts anderes verlangt, als bei der Ermessensausübung eine andere Bewertung des zuvor als grob fahrlässig eingestuften Verhaltens des Klägers in Bezug auf seinen Kenntnisstand bzw. seine Mitteilungspflichten vorzunehmen. Sein Urteil hätte zur Folge, dass dieses Verhalten bei der Ermessensausübung unter Anlegung eines von der gesetzlichen Bewertung abweichenden Maßstabs anders, nämlich für den Kläger weitaus günstiger, gewürdigt wird.

Fasst man mit der herrschenden Meinung (dazu Steinwedel, KassKomm [§ 45 SGB 10](#) Randnummer 54) die Verpflichtung zur Ermessensausübung weiter, so folgt gleichwohl vorliegend keine Verpflichtung zur Berücksichtigung dieser Umstände. Grundsätzlich gilt, dass besonders grobes Verschulden der Behörde ohne Verschulden des Betroffenen bei der Ermessensausübung zu berücksichtigen ist (BSG [SozR - 1300 § 45 Nr. 2](#)). Andererseits liegt im Falle von Unredlichkeit im Sinne von Abs. 2 Satz 3, die - wie oben dargelegt - hier vorliegt, auch ein Absehen von der Rücknahme im Ermessenswege fern ([BSGE 61,278](#)). Da dem Kläger oben vorgehalten worden ist, einfachste und naheliegende Überlegungen, die sich jedermann aufdrängen, nicht beachtet zu haben, ist für den Senat nicht ersichtlich, warum dies die Beklagte hätte - entgegen der gesetzlichen Wertung - zu Gunsten des Klägers bei der Ermessensausübung berücksichtigen müssen. Soweit das SG dem Kläger zu Gute hält, er habe mit der Meldung seiner Beschäftigung an die DAK davon ausgehen dürfen, alles habe seine Ordnung, geht das SG zudem von einem unzutreffenden Sachverhalt aus. Dem Kläger hätte ein einfacher Vergleich klar machen müssen, dass er gegenüber der DAK unter seiner eigenen Versicherungsnummer gemeldet ist, wohingegen die Rente ihm unter der Versicherungsnummer seiner verstorbenen Ehefrau gewährt wurde. Der Umstand, dass seine Steuerberaterin mit der Meldung an die DAK die gesetzlichen Vorschriften eingehalten hat, erlaubt dem Kläger nicht, sich über die Mitwirkungspflichten gegenüber der Beklagten, über deren Notwendigkeit er mehrfach belehrt worden ist, einfach hinweg zu setzen. Auch hier verlangt das SG von der Beklagten erneut eine Handhabung, die im Gegensatz zur gesetzlichen Wertung des [§ 45 SGB X](#) steht. Auch in soweit kann dem SG nicht gefolgt werden.

Nach allem haben somit zur Überzeugung des Senats die Aufhebungsvoraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) vorgelegen und hat die Beklagte von dem ihr eingeräumten Ermessen fehlerfrei Gebrauch gemacht. Die Rechtsgrundlage für die Erstattung der überzahlten Leistungen in Höhe von 3042,26 EUR bildet [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) wonach bereits erbrachte Leistungen zu erstatten sind, soweit ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist. Die konkrete Höhe der Überzahlung ist zwischen den Beteiligten nicht weiter streitig.

Aus diesen Gründen musste die Berufung der Beklagten erfolgreich sein.

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

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-05