

## L 5 KR 2316/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 1993/08  
Datum  
09.04.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 2316/10  
Datum  
14.03.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.04.2010 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 30.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.01.2011 wird mit der Maßgabe abgewiesen, dass die Beklagte dem Kläger 14,53 DM zu erstatten hat.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt u.a. die Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.1995 bis zum 30.06.1999.

Der Kläger war zunächst bei der Beklagten vom 01.04.1994 bis 15.10.1997 als hauptberuflich Selbstständiger kranken- und pflegeversichert.

Mit Bescheid der Beklagten vom 16.10.1997 hatte diese zunächst festgestellt, dass die Mitgliedschaft des Klägers in der Kranken- und Pflegeversicherung bei ihr wegen Zahlungsverzugs geendet habe. Der Kläger hatte später die Aufhebung dieser Entscheidung im Wege der Überprüfung gemäß [§ 44 SGB X](#) beantragt, die von der Beklagten mit Bescheid vom 16.09.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2003 abgelehnt wurde. Auf Klage des Klägers wurde die Beklagte mit rechtskräftigem Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27.09.2004 (S 5 KR 2478/03) unter Aufhebung des genannten Bescheids verpflichtet, den Bescheid vom 16.10.1997 zurückzunehmen und es wurde festgestellt, dass die Mitgliedschaft des Klägers in der freiwilligen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten über den 15.10.1997 hinaus fortbesteht.

In der Zeit vom 16.10.1997 bis 21.06.1999 war der Kläger als freiwillig Versicherter auf der Grundlage des Mindesteinkommens und vom 22.06.1999 bis 30.06.1999 als Sozialhilfeempfänger bei der Beklagten kranken- und pflegeversichert.

Der Kläger hat am 06.05.2008 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, er habe sich nach Rechtskraft des Urteils vom 27.09.2004 bei der Geschäftsstelle der Beklagten in R. u.a. um Begleichung einer Rechnung der St. V.-Kliniken K. vom 29.09.1998 bemüht; er benötige die "Überweisungsbelege" zur Vorlage beim "Buchhaltungsleiter der St. V.-Kliniken". Weiterhin sei die Beitragsfestsetzung für die Zeit vom 01.04.1995 - 30.06.1999 zu korrigieren. In diesem Zeitraum habe er insgesamt 15.168,43 EUR zu viel entrichtet; diesen Betrag müsse die Beklagte erstatten. Darüber hinaus habe die Beklagte trotz Verpflichtung durch das Urteil vom 27.09.2004 seine außergerichtlichen Kosten bisher nicht beglichen. Ihm seien Kosten in Höhe von 300 EUR für Fahrten zu Beratungen, zum Gericht und zur Geschäftsstelle der Beklagten in R. entstanden, zudem - näher bezeichnete - "Kosten für die Rechtsverfolgung" in Höhe von 1.139,24 EUR. Schließlich wende er sich gegen eine Forderung der Beklagten vom 15.04.2008, für eine Krankenhausbehandlung vom 21.-26.09.1998 Zuzahlungen in Höhe von 52,15 EUR zu leisten. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat u.a. vorgetragen, sie habe den Bescheid vom 15.04.2008 über die Forderung einer Zuzahlung mittlerweile aufgehoben; der Kläger sei also insoweit nicht mehr beschwert. Der weitere Vortrag des Klägers sei für sie nicht nachvollziehbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.04.2010 hat das Sozialgericht Karlsruhe die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, für den Antrag Ziff. 1 fehle es am erforderlichen Rechtsschutzbedürfnis. Denn nachdem die Beklagte mit Bescheid vom 02.06.2008 den angefochtenen Bescheid vom 15.04.2008 aufgehoben habe, sei der Kläger insoweit nicht mehr beschwert. Der Antrag Ziff. 2 stehe offenbar im Zusammenhang mit der Rechnung vom 29.09.1998, mit der die St. V.-Klinik K. vom Kläger einen Betrag in Höhe von

2.187,80 EUR gefordert habe. Für das Gericht sei schon nicht ersichtlich, über welche "Überweisungsbelege" insoweit die Beklagte verfügen sollte, die sie an den Kläger herausgeben könnte. Jedenfalls fehle es für den geltend gemachten Anspruch auf Herausgabe an einer Rechtsgrundlage. Der Antrag Ziff. 3 auf Korrektur der Beitragsfestsetzung und auf Erstattung sei unzulässig. Denn bevor das Gericht diese Punkte prüfen dürfe, müsse zunächst die Beklagte hierüber durch Verwaltungsakt entscheiden. Sei der Kläger mit dem Bescheid nicht einverstanden, müsse ein Vorverfahren folgen. Erst danach komme eine Klage in Betracht. Soweit ersichtlich, habe die Beklagte über die streitigen Punkte noch nicht durch Bescheid entschieden. Dies schließe zum jetzigen Zeitpunkt eine gerichtliche Überprüfung aus. Im Übrigen könnte der vom Kläger geltend gemachte Erstattungsanspruch gemäß [§ 27 Abs. 2 SGB IV](#) verjährt sein. Im Falle der Verjährung dürfte für einen Überprüfungsantrag gemäß [§ 44 SGB X](#) das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis fehlen. Die mit Antrag Ziff. 4 erhobene Leistungsklage, gerichtet auf Übernahme außergerichtlicher Kosten, sei ebenfalls unzulässig. Denn über die Frage, ob und ggf. in welchem Umfang Aufwendungen zu den erstattungsfähigen Kosten gehörten, entscheide nicht das Gericht durch Urteil, sondern gemäß [§ 197 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) der zuständige Urkundsbeamte durch Beschluss. Bei dem Verfahren über die Kostenfestsetzung handele es sich um kein neues Klageverfahren, sondern um ein unselbständiges Annexverfahren zum abgeschlossenen Klageverfahren. Im Übrigen habe der Kläger die geltend gemachten außergerichtlichen Kosten in Höhe von 300 EUR bisher nicht glaubhaft gemacht, sondern nur pauschal behauptet. Die (belegten) Kosten in Höhe von 1.139,24 EUR stünden mit dem Verfahren S 5 KR 2478/03 in keinerlei Zusammenhang.

Gegen diesen ihm am 13.04.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10.05.2010 zur Niederschrift auf der Geschäftsstelle des SG Berufung eingelegt und allein dem vom SG unter Ziff. 3 wiedergegebenen Antrag weiterverfolgt, wonach die Beitragsfestsetzung für die Zeit vom 1.4.1995 bis zum 30.6.1999 rückwirkend zu berichtigen und ihm Beiträge von 15.168,43 EUR zu erstatten sind. Er hat zur Begründung vorgetragen, dem SG seien von der Beklagten Unterlagen über Forderungen Zahlungsleistungen ab dem 16.10.1997 bis zum 21.06.1999 zur Entscheidungshilfe zur Verfügung gestellt worden. Dass diese Angaben beginnend mit Blatt 5 bis 38 unwahr seien, und nicht mit den Tatsachen und Fakten übereinstimmten, bestätige das Schreiben der Beklagten vom 04.03.1999. Im Schreiben vom 04.03.1999 bestätige die Beklagte dem Kläger, den Zahlungseingang des am 13.06.1997 mündlich vereinbarten Zahlungsbetrages zur Begleichung der neuen Beiträge ab dem 01.07.1997 in Höhe von DM 6.500,00 am 31.12.1999. Bei der Begleichung der fälligen Beiträge am 13.06.1997 bis einschließlich Juni 1997 auf der Geschäftsstelle R. in Höhe von 4.213,18 DM habe die Beklagte mit ihm einen neuen mtl. Beitrag in Höhe von 492,00 DM verbindlich vereinbart und festgesetzt. Dies obwohl er die Beklagte schon bei den zuvor erfolgten Beitragszahlungen und Vorsprachen ausführlich und korrekt über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und seine Zahlungsunfähigkeit informiert gehabt habe. Nach den fortgesetzten Drohungen der Beklagten, dass sein Krankenversicherungsschutz von der Beklagten beendet werde, falls der neu verbindlich vereinbarte mtl. Beitrag nicht beglichen werde, habe er die Zahlung des oben genannten Betrages verbindlich zugesagt. Vor Beendigung der Besprechung habe die Beklagte ihn aufgefordert, der Überweisungs-Verpflichtung erst nach dem Erhalt der genauen und schriftlichen Vertragsdaten nachzukommen. Da die von der Beklagten verbindlich zugesagte Zusage der genauen schriftlichen Vertragsdaten ausgeblieben sei, habe er ab August 1997 ständig versucht, die Zusage zu reklamieren. Zu keinem Zeitpunkt seien bei der Beklagten die verbindlich zuständigen Personen zugegen gewesen. Der ihm von der Beklagten bei jedem Versuch verbindlich zugesicherte Rückruf sei ausgeblieben. Die Beitragsrückforderungen bezögen sich bis zur endgültigen Klärung auf die unkorrekt geforderten und beglichenen Beiträge für die Jahre 1995, 1996, 1997, 1998 und 1999. Durch die ständigen Drohungen der Beklagten ihm gegenüber, dass er den Krankenversicherungsschutz verliere, habe man ihn in den sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Ruin getrieben. Die von der Beklagten dem Gericht zur Verfügung gestellten Unterlagen seien geschönt.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.04.2010 sowie den Bescheid vom 30.08.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.01.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Beitragsbescheide zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.1995 bis 30.06.1999 zu ändern, sowie die Beklagte zu verurteilen, für die Zeit vom 01.04.1995 bis 30.06.1999 Beiträge in Höhe von 15.168,43 EUR zu erstatten. Hilfsweise: die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts, neue Bescheide zu erlassen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Mit Bescheid vom 30.08.2010 hat die Beklagte den im Klageverfahren gestellten und im Berufungsverfahren allein weiterverfolgten Antrag auf Beitragserstattung abgelehnt. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 30.08.2010 Widerspruch eingelegt, der mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.2011 zurückgewiesen wurde. Der Widerspruch, der die abgelehnte Berichtigung bzw. Überprüfung der Beitragseinstufung für den Zeitraum vom 01.04.1995 bis zum 30.06.1999 und eine etwaige Beitragserstattung betreffe, sei unzulässig. Für den Antrag auf Berichtigung bzw. Überprüfung der Beitragseinstufung für den Zeitraum vom 01.04.1995 bis zum 15.10.1997 und auf Erstattung fehle aufgrund bereits eingetretener Verjährung eines etwaigen Erstattungsanspruchs das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis. Jede Rechtsverfolgung setze ein Rechtsschutzbedürfnis voraus. Dieses fehle in der Regel, wenn die begehrte Entscheidung die rechtliche oder wirtschaftliche Situation des Antragstellers nicht verbessern würde. Aus dem Antrag auf Überprüfung der Beitragseinstufung für den Zeitraum vom 01.04.1995 bis zum 15.10.1997 lasse sich keine Rechtsfolge ableiten, weil sich aus dieser Feststellung bereits wegen eingetretener Verjährung kein etwaiger Beitragserstattungsanspruch ergebe. Der Erstattungsanspruch verjähre in 4 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem Beiträge entrichtet worden seien ([§ 27 Abs. 2 SGB IV](#)). Entsprechend sei die Verjährung der Beiträge bis einschließlich 15.10.1997 am 31.12.2002 eingetreten. Für den Antrag auf Berichtigung bzw. Überprüfung der Beitragseinstufung für den Zeitraum vom 16.10.1997 bis zum 30.06.1999 und auf Erstattung fehle ebenfalls das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis. Aus dem Antrag auf Überprüfung der Beitragseinstufung für den vorgenannten Zeitraum lasse sich keine Rechtsfolge ableiten, weil sich aus dieser Feststellung für den Kläger kein etwaiger Beitragserstattungsanspruch ergebe, dies deshalb, weil ein etwaiger Erstattungsanspruch nur dem zustehe, der die Beiträge getragen habe ([§ 26 Abs. 3 SGB V](#)). Er habe nach Akteninhalt in der Zeit vom 16.10.1997 bis zum 21.06.1999 zwar selbst keine Leistungen vom Sozialamt bezogen, dennoch sei die Beitragszahlung in diesem Zeitraum vom Sozialamt R. erfolgt. In der Zeit vom 22.06.1999 bis 30.06.1999 seien die Beiträge vom Sozialamt K. getragen worden. Nach alledem sei sein Antrag auf Berichtigung bzw. Überprüfung der Beitragseinstufung für den Zeitraum vom 01.04.1995 bis zum 30.06.1999 und auf Beitragserstattung aufgrund des fehlenden Rechtsschutzbedürfnisses zu Recht abgelehnt worden.

Der Kläger hat am 28.01.2011 gegen den Bescheid vom 30.08.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.01.2011 Klage beim SG (S 5 KR 421/11) erhoben, die noch anhängig ist, jedoch wegen des laufenden Verfahrens mit Beschluss vom 24.03.2011 zum Ruhen gebracht wurde. Dieses Verfahren hat der Kläger im November 2011 wieder angerufen ([S 5 KR 4314/11](#)).

Die Beklagte hat dem Senat die den Kläger betreffenden Beitragskonten für die Zeit vom 01.04.1995 bis 30.06.1999 (Bl. 54-106 LSG-Akte)

sowie die Beitragssätze gem. § 14 der D.-Satzung für diesen Zeitraum (Bl. 107-132 LSG-Akte) übersandt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegte zulässige Berufung ist unbegründet.

Streitig ist im Berufungsverfahren allein noch das Begehren auf Überprüfung der Beitragsentrichtung in der Zeit vom 01.04.1995 bis 30.06.1999 und der Anspruch Erstattung von Beiträgen in Höhe von 15.168,43 EUR. Die ursprünglich insoweit unzulässige Klage ist nach Ergehen des Widerspruchsbescheids vom 12.01.2011 zulässig geworden. Über die Änderung von Beitragsbescheiden und Erstattung von Beiträgen ist durch Verwaltungsakt zu entscheiden. Die richtige Klageart ist damit die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage. Das Sozialgericht hat den Klageantrag dementsprechend ausgelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klage vor Erlass einer Verwaltungsentscheidung (vgl. Keller in Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 54 Rn. 39b; BayLSG, Beschluss vom 14.03.2011 - [L 16 AS 862/10](#) -, veröffentlicht in Juris) und Durchführung des Widerspruchsverfahrens unzulässig ist. Inzwischen sind allerdings das Verwaltungsverfahren und das Vorverfahren nachgeholt worden, was nach der - soweit ersichtlich bisher nicht aufgegebenen - Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 15.03.1962 - [4 RJ 221/60](#) -, veröffentlicht in Juris) dazu führt, dass die Sachentscheidung im Berufungsverfahren eröffnet ist.

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung mehr als eine Stunde lang versucht, durch eingehende Befragung des Klägers zu eruieren, in welchen konkreten Punkten in der Vergangenheit ihm Unrecht geschehen sein soll. Der mündliche Vortrag des Klägers blieb jedoch ebenso widersprüchlich und unklar wie seine schriftlichen Äußerungen. Der Senat hat deshalb entsprechend dem formal gestellten Antrag des Klägers die von der Beklagten vorgelegten Beitragskonten einer eingehenden Überprüfung unterzogen. Danach ist die Klage ist jedoch ganz überwiegend unbegründet, weshalb sie nur zu einem ganz geringen Teil, der sich aus der Maßgabeentscheidung ergibt, Erfolg hatte.

Anspruchsgrundlage für die Erstattung entrichteter Sozialversicherungsbeiträge ist [§ 26 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#). Danach sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruches aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Der Erstattungsanspruch steht nach [§ 26 Abs. 3 S. 1 SGB IV](#) dem zu, der die Beiträge getragen hat. Beiträge sind zu Unrecht entrichtet, wenn ihre Entrichtung mit der materiellen Rechtslage nicht übereinstimmt und kein bindender Beitragsbescheid vorliegt. Dabei ist es unerheblich, ob die Beiträge in irrtümlicher Annahme von Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung oder Beitragspflicht oder lediglich an den unzuständigen Versicherungsträger entrichtet wurden oder ob sie aufgrund falscher Bemessungsfaktoren zu hoch bemessen waren.

Auch wenn diese nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen nicht mehr vorliegen, ist hier davon auszugehen, dass bindend gewordene Beitragsbescheide der Beitragsentrichtung für die streitgegenständliche Zeit zugrunde liegen. Die Höhe der für die jeweiligen Zeiträume auf dieser Grundlage geforderten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ergibt sich aus den von der Beklagten vorgelegten Aufstellungen.

Ausgangspunkt der Prüfung - auch des Erstattungsbegehrens - ist damit [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit bei dessen Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht nicht erhoben worden sind. Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden (Abs. 2 Satz 1 und 2).

Zu Unrecht hat die Beklagte sich für den Zeitraum vom 01.04.1995 bis zum 15.10.1997 unter Berufung auf die in der angegriffenen Entscheidung angestellten Überlegungen des SG wegen der Verjährung des Erstattungsanspruches bereits das Rechtsschutzbedürfnis für das Überprüfungsbegehren verneint. Zwar wären Erstattungsansprüche, wenn sie bestünden (vgl. unten) verjährt. Gemäß [§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) verjährt der Erstattungsanspruch in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Damit waren Erstattungsansprüche des Klägers für die von 1995 bis 1997 entrichteten Beiträge jeweils mit Ablauf der Jahre 2000 bis 2002 und damit vor ihrer Geltendmachung im Jahre 2008 verjährt. Insoweit fehlt es jedoch an einer rechtmäßigen Ermessensentscheidung durch Verwaltungsakt über die Erhebung der Einrede der Verjährung, da jedenfalls bis dahin das Rechtsschutzinteresse für ein die verjährten Zeiträume betreffendes Überprüfungsbegehren nicht entfällt (vgl. BSG, Urteil vom 26.01.1988 - [2 RU 5/87](#) -, veröffentlicht in Juris).

Die Beklagte dürfte zwar wohl ohne Rechtsfehler die Einrede der Verjährung erheben können. Ein Verstoß gegen früheres eigenes bzw. zuzurechnendes Verhalten der Einzugsstelle, welchem die Verjährungseinrede entgegenstehen könnte, liegt nicht vor. Sonstige ermessensrelevante Gesichtspunkte im Sinne einer groben Unbilligkeit oder besonderen Härte, die ausnahmsweise Anlass geben könnten, das Interesse der Versichertengemeinschaft an der Freiheit von unvorhergesehenen Belastungen hintanzustellen (vgl. [BSGE 40, 279, 280 = SozR 2200 § 29 Nr. 4](#)), sind nicht zu erkennen. Allerdings lässt die Begründung des angefochtenen Bescheids auch in Gestalt des Widerspruchsbescheids nicht in einem [§ 35 Abs. 1 Satz 3](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) genügenden Umfang erkennen, dass die Beklagte ihre Pflicht, eine Ermessensentscheidung über die Erhebung der Verjährungseinrede zu treffen (vgl. BSG, Urteil vom 29.07.2003 - [B 12 AL 1/02 R](#) -, veröffentlicht in Juris m.w.N.), überhaupt erkannt und eine Ermessensentscheidung getroffen hat. Ebenfalls unzutreffend ist die Verneinung der Antragsbefugnis für die Überprüfung der Beitragsfestsetzung für die Zeit vom 16.10.1997 bis 30.06.1999 (vgl. unten).

Damit ist der Anspruch auf Überprüfung gemäß [§ 44 SGB X](#) in der Sache zu prüfen. Die auf Grund der Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten in der fraglichen Zeit dem Grunde nach nicht in Frage zu stellenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind auch in der Höhe, soweit noch feststellbar, rechtmäßig festgesetzt worden. Für die Festsetzung der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung des

Klägers für die Zeit vom 01.04.1995 bis 15.10.1997 bei der Beklagten waren [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und [§§ 1 Abs. 2 Satz 1, Abs. 6](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) die rechtliche Grundlage. Die maßgebliche Bestimmung für die Höhe der Beiträge war [§ 240 SGB V](#) in den hier maßgeblichen, zuletzt bis zum 31. Juli 2001 gültigen Fassung. Absatz 1 lautete: Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Nach Absatz 2 muss die Satzung der Krankenkasse mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zu Grunde zu legen sind. Absatz 4 bestimmte, dass als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße gilt. Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, gilt als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag der dreißigste Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der vierzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Veränderungen der Beitragsbemessung auf Grund eines vom Versicherten geführten Nachweises können nur zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam werden.

Nach [§ 54 Abs. 2 SGB XI](#) werden die Beiträge zur Pflegeversicherung nach einem Vomhundertsatz (Beitragsatz) von den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55) erhoben. Dieser betrug nach [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1996 bundeseinheitlich 1 vom Hundert, in der Zeit ab 1. Juli 1996 bundeseinheitlich 1,7 vom Hundert der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Es gibt keine Anhaltspunkte, dass die vom Kläger als Beschäftigtem für die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung entrichteten Beiträge diesen Bestimmungen nicht entsprachen.

Vom 01.04.1995 bis Januar 1997 galt für den Kläger als hauptberuflich Selbstständigen mit Krankengeldanspruch der erhöhte Beitragssatz zur Krankenversicherung in Höhe von 15 % und von 02/1997 bis 03/1997 in Höhe von 14,8 % sowie von 04/1997 bis 15.10.1997 in Höhe von 15,3 %. Die Beklagte hat die Beiträge wie folgt festgesetzt. 01.01.95 - 31.12.95 )BBG 859,00 DM 01.01.96 - 31.01.96 )BBG 881,00 DM 01.02.96 - 18.02.96 )BBG 528,60 DM 19.03.96 - 31.03.96 464,10 27,14 DM 01.04.96 - 16.04.96 464,10 33,42 DM 19.02.96 - 24.11.96 beitragsfrei 25.11.96 - 30.11.96 )BBG 176,20 DM 01.12.96 - 31.12.96 )BBG 881,00 DM

01.01.97 - 31.01.97 )BBG 876,00 DM

01.02.97 - 31.03.97 )BBG 910,20 DM

01.04.97 - 30.09.97 )BBG 940,96 DM 01.10.97 - 15.10.97 )BBG 470,48 DM

Die Beklagte hat die Zeit vom 19.02.1996 bis 24.11.1996, während sie Krankengeld gezahlt hat, zutreffend als beitragsfrei berücksichtigt. Im Zeitraum von 19.03.1996 bis zum 16.04.1996 wurden aufgrund eines Bezugs von Übergangsgeld Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von insgesamt 60,56 DM erhoben.

Im Übrigen hat sie die Beiträge für Selbständige mit Krankengeldanspruch entsprechend der oben dargestellten Beträge aus den Beitragsübersichten entnommen. Diese stimmen allerdings nicht mit den Beträgen überein, die sich bei Anwendung der satzungsrechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen ergaben. Bei hauptberuflich Selbständigen war aufgrund der gesetzlichen Bestimmung des [§ 240 Abs. 4 SGB V](#) und der maßgeblichen Satzungsregelung [§ 15 Abs. 7 b](#) für den Kalendertag der dreißigste Teil von den maßgeblichen monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen bzw. monatlich der zwölfte Teil der Jahresarbeitsentgeltgrenze (mtl. BBG bzw. JAEG/12: 1995: 5.850,00 DM; 1996: 6.000,00 DM; 1997: 6.150,00 DM) zugrunde zu legen. Die von der Beklagten festgesetzten Beträge sind gegenüber den sich hieraus ergebenden (1995: 877,50 DM; 1996: 900 DM; 1997: 922,50 DM) bis Januar 1997 durchgehend geringer. Im Februar und März 1997 entsprechen sie diesen. Auch entspricht die Beitragsfestsetzung bis auf einen zu viel erhobenen Pfennig, der sich aber im zulässigen Rundungsbereich bewegt (BSG, Urteil vom 06.11.1997 - [12 RK 61/96](#) -, veröffentlicht in Juris), ab 01.04.1997 (15,3 % von 6.150 DM = 940,95 DM) den gesetzlichen Vorgaben.

Die Beiträge für die Pflegeversicherung wurden in dieser Zeit korrekt ermittelt. Bei Zugrundelegung des Beitragssatz von 1% bis Juni 1996 betragen die Beiträge im 1995 58,50 DM, von 01/1996 bis 06/1996 60 DM und ab 07/1996 bei einem Beitragssatz von 1,7 % 102 DM bis Ende 1996 und ab Januar 1997 104,55 DM, wobei auch hier die Abweichung um einen Pfennig im Rundungsbereich liegt. Auch hier wurden die Zeiten des Kranken- und Übergangsgeldbezugs entsprechend berücksichtigt.

Auch für die Zeit vom 16.10.1997 bis zum 21.06.1999 besteht ein Anspruch auf Prüfung der Beitragsfestsetzung in der Sache, da nach [§ 26 Abs. 3 S. 1 SGB IV](#) die Erstattung von durch das Sozialamt geleisteten Beiträgen, auch wenn sie zu Unrecht entrichtet worden sind, nicht schon deshalb ausgeschlossen ist, weil sie dem Sozialhilfeträger zustünde, der die Beiträge getragen hat. Vielmehr geht das Bundessozialgericht (BSG, Urteile vom 19.12.2000 - [B 12 KR 1/00 R](#) - und vom 27.02.2008 - [B 12 KR 38/06 R](#) -, veröffentlicht in Juris, vgl. auch LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 31.05.2006 - [L 5 KR 7/05](#) -, veröffentlicht in Juris) davon aus, dass dem Sozialhilfeempfänger ein Erstattungsanspruch zusteht, auch wenn dieser - nach Änderung der Beitragsfestsetzung - insoweit keinen Anspruch auf Übernahme nach § 13 BSHG gegenüber dem Sozialhilfeträger gehabt hätte. Für diese Zeit, für die die Beklagte die Einrede der Verjährung gar nicht erhoben hat, ergibt sich ein Änderungs- und Erstattungsanspruch in Höhe von 14,53 DM. Vom 16.10.1997 bis zum 21.06.1999 hat die Beklagte ausgehend von § 15 Abs. 6 c der Satzung (Stand 1. April 1997) auf der Grundlage eines Drittels der maßgeblichen monatlichen Bezugsgröße aufgerundet auf volle 10 DM berechnet. Sie hat damit den vorgesehenen Mindestbetrag für freiwillig Versicherte ohne Krankengeldanspruch erhoben. Die Bezugsgrößen betragen 1997: 4.270 DM, 1998: 4.340 DM, 1999: 4.410 DM. Damit ergaben sich nach [§ 240 Abs. 4 S. 1 SGB V](#) monatliche Mindesteinnahmen in Höhe von 1.423,33 DM (4.270 DM: 90 x 30), 1.446,67 DM (4.340 DM: 90 x 30) und 1.470 DM (4.410 DM: 90 x 30), die nach der genannten Satzungsregelung auf volle 10 DM aufzurunden waren. Weiterhin waren errechnete Beiträge nach § 15 Abs. 6 a auf volle DM-Beträge aufzurunden. Bei einem Beitragssatz für die freiwillige Krankenversicherung von 13,2 % ergaben sich damit folgende Beiträge: 16.10.97 - 31.10.97 1430,00 100,80 DM 01.11.97 - 31.12.97 1430,00 189,00 DM 01.01.98 - 31.12.98 1450,00 192,00 DM.

Die Rundung auf volle 10 DM, die sich in den Jahren 1997 und 1998 ausgewirkt hat, verstieß allerdings gegen [§ 240 Abs. 4 SGB V](#), da hierdurch die gesetzliche Grenze für die Fiktion von Einnahmen überschritten wird (offen gelassen BSG, Urteil vom 06.11.1997 - [12 RK 61/96](#) -, veröffentlicht in Juris; BSG, Urteil vom 23.11.1992 - [12 RK 51/92](#)-, veröffentlicht in Juris). Hierdurch wurden für Oktober 1997 0,53 DM und für die Zeit vom 01.11.1997 bis zum 31.12.1998 monatlich 1 DM zu viel erhoben, insgesamt damit 14,53 DM.

Zu beanstanden ist dagegen nicht die Beitragsfestsetzung ab 01.01.1999. Zwar ergeben sich bei einem Beitragssatz von 13,2 % auf der Bemessungsgrundlage von 1.470 DM monatliche Beiträge lediglich in Höhe von 194,04 DM. Die Beiträge waren jedoch aufgrund der Satzungsbestimmung § 15 Abs. 6 a auf volle DM-Beträge und damit auf 195 DM aufzurunden.

Ebenso nicht zu beanstanden sind die festgesetzten Pflegeversicherungsbeiträge. Für die Pflegeversicherung wurden die Beiträge auf der Grundlage der maßgeblichen Bezugsgröße ohne Rundung ermittelt. Bei Anwendung des Beitragssatzes von 1,7 % waren dementsprechend Beiträge in Höhe von 24,20 DM, 24,60 DM bzw. 25 DM in dieser Zeit zu entrichten.

Nicht zu beanstanden sind weiterhin die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Zeit vom 22.06.1999 bis 30.06.1999, weil die zugrundegelegte Pauschalberechnung auf einer entsprechenden Vereinbarung beruhte und Anhaltspunkte für deren Unwirksamkeit nicht ersichtlich sind (vgl. hierzu LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 31.05.2006 - [L 5 KR 7/05](#) -, nachgehend BSG, Urteil vom 27.02.2008 - [B 12 KR 38/06 R](#) -, jeweils veröffentlicht in Juris).

Nach alledem lässt sich die Rechtswidrigkeit der maßgeblichen Beitragsbescheide nicht feststellen, so dass das Überprüfungsbegehren in der Sache keinen Erfolg hat und ein anschließender Erstattungsanspruch oder Anspruch auf Neubescheidung des Erstattungsanspruchs ausscheidet.

Soweit der Kläger geltend macht, er habe in der streitgegenständlichen Zeit über die jeweils durch Bescheid festgesetzte Höhe hinaus weitere Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt, lässt sich nicht ansatzweise erkennen, dass für den streitgegenständlichen Zeitraum Beiträge tatsächlich zu Unrecht entrichtet worden sind. Vielmehr hatte der Kläger während des streitigen Zeitraums zusätzlich zu den jeweils fälligen Beiträgen weitere Zahlungen auf rückständige Beiträge bzw. zur Begleichung von Säumniszuschlägen zu entrichten. Daraus ergab sich für die Zeit von Dezember 1996 bis Mai 1997 eine Forderung in Höhe von 4.213,18 DM, die der Kläger am 13.06.1997 beglichen hat, und für die Zeit vom 01.06. bis 15.10.1997 eine Forderung in Höhe von 4.913,84 DM, die durch eine Überweisung in Höhe von 6.500,- DM am 31.12.1997 beglichen wurde. Der Restbetrag wurde zurücküberwiesen, da die Beklagte vom Ende der Mitgliedschaft zum 15.10.1997 ausging. Soweit der Kläger sinngemäß geltend macht, es sei mit der Beklagten für die Beiträge ab Juni 1997 ein niedrigerer als der sich aus den oben genannten Bestimmungen ergebende monatliche Beitrag in Höhe von 492,00 DM vereinbart gewesen, hat er hierzu keine Unterlagen über der Beklagten nachgewiesene Einnahmen vorgelegt und auch aus den Akten der Beklagten und den beigezogenen Auszügen des Beitragskontos lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass er dieser mit Wirkung zum Juni 1997 oder in der Folgezeit niedrigere Einnahmen nachgewiesen hätte. Aus der von ihm im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Aufstellung ist zudem zu entnehmen, dass er offensichtlich der Ansicht ist, dass er ab Juli 1997 bis Oktober 1997 lediglich 103,80 DM, für November und Dezember 1997 nur jeweils 96,63 DM und im Jahr 1998 monatlich lediglich 98,17 DM sowie ab Januar 1999 99,70 DM geschuldet habe. Wie er auf diese Beträge kommt, ist nicht nachvollziehbar. Sie sind, wie sich aus dem obigen Ausführungen ergibt, nicht zutreffend.

Nach alledem war die Klage des Klägers lediglich insoweit erfolgreich, als die Beiträge für die Zeit vom 16.10.1997 bis zum 31.12.1998 insgesamt um 14,53 DM zu hoch festgesetzt worden waren. Im Übrigen war sie als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), wobei der lediglich geringfügige Erfolg des Rechtsmittels nicht zu berücksichtigen war.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-04-16