

L 11 R 2491/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 4667/12
Datum
10.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2491/14
Datum
26.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die rückwirkende Gewährung eines Beitragszuschusses zur Krankenversicherung für die Zeit vom 01.09.2004 bis zum 30.11.2011.

Mit Bescheid vom 19.04.2005 gewährte die Beklagte dem Kläger Regelaltersrente ab dem 01.09.2004. Sowohl vor Beantragung der Altersrente als auch anschließend war der Kläger privat krankenversichert. Ein Beitragszuschuss wurde von der Beklagten nicht geleistet. Der Antrag des Klägers, der zur Rentengewährung geführt hat, ist in den Verwaltungsakten der Beklagten nicht mehr enthalten. Von den Schriftstücken des damaligen Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens, die vor ihrer Vernichtung mikroverfilmt wurden, sind noch folgende Unterlagen vorhanden: die interne Entscheidungsvorlage der Beklagten, der Rentenbescheid vom 19.04.2005 und "Meldesätze zur Kranken- und Pflegeversicherung." In den genannten Meldesätzen ist unter der Rubrik "Angaben zum Sachverhalt" ua Folgendes aufgeführt: "Merkmal Beitragszuschuss: keine Angabe."

Am 29.12.2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die rückwirkende Gewährung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung ab 01.09.2004. Daraufhin berechnete die Beklagte mit Bescheid vom 12.01.2012 die dem Kläger zu gewährende Altersrente neu unter Berücksichtigung eines Beitragszuschusses zur privaten Krankenversicherung ab 01.12.2011 in Höhe von monatlich 27,80 EUR. Mit Bescheid vom 21.02.2012 lehnte sie die rückwirkende Gewährung des Beitragszuschusses zur privaten Krankenversicherung für den Zeitraum vom 01.09.2004 bis 30.11.2011 ab.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, er habe im Rahmen des seinerzeit gegen den Rentenbewilligungsbescheid vom 19.04.2005 anhängig gewesenen Widerspruchsverfahrens im Oktober 2005 im Rahmen eines Telefongespräches erwähnt, dass der Zuschuss zur privaten Krankenversicherung noch zu beantragen wäre. Von einer Sachbearbeiterin der Beklagten sei ihm daraufhin erklärt worden, dass er diesen Antrag jederzeit rückwirkend stellen könne und eine Verjährungsfrist nicht bestehen würde. Aufgrund dieser Auskunft habe er die Antragstellung immer wieder hinausgeschoben, da er vorrangig andere Geschäfte zu erledigen gehabt habe. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben sei ihm aufgrund der Falschberatung der Beitragszuschuss rückwirkend zu gewähren. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.11.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Zuschuss zur Krankenversicherung werde erst vom Beginn des Antragsmonats an gezahlt, wenn er nicht bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt werde, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt seien. Der Kläger habe seinen Antrag außerhalb der Dreimonatsfrist gestellt. Unterlagen über eine telefonische Information des Klägers über die beabsichtigte Beantragung des Beitragszuschusses im Oktober 2005 lägen nicht vor. Der Beitragszuschuss könne daher nicht rückwirkend gewährt werden.

Hiergegen richtet sich die am 27.12.2012 vom Kläger zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage. Der Kläger bekräftigt, dass er sich auf die telefonische Auskunft der Beklagten vom Oktober 2005 verlassen habe, wonach er jederzeit rückwirkend den Antrag auf Gewährung des Beitragszuschusses stellen könne, ohne dass Verjährung eintrete. Dass bei der Beklagten keine Unterlagen mehr über dieses Telefongespräch vorliegen, könne nicht zu seinen Lasten gehen. Auf Bitte des SG hat die Beklagten den Rentenbescheid vom 19.04.2005 übersandt und mitgeteilt, dass keine Unterlagen mehr über das damalige Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren vorlägen. Telefonate

würden als schriftliche Vermerke erfasst. Auch diese lägen für den betreffenden Zeitraum nicht mehr vor.

Mit Urteil vom 10.02.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Da der Antrag des Klägers erst am 29.12.2011, mithin weit später als drei Monate nach Ablauf des Rentenbeginns im September 2004 erfolgt wäre, komme als Zahlungsbeginn erst der 01.12.2011 in Betracht. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß [§ 27 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) sei ausgeschlossen, ebenso eine Wiedereinsetzung gemäß [§ 67 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Auch die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs seien nicht gegeben. Eine Beratungspflichtverletzung der Beklagten sei nicht erkennbar. Vermerke oder Unterlagen über das seinerzeit geführte Telefonat seien nicht mehr vorhanden. Auch der Kläger könne seine damalige Gesprächspartnerin nicht benennen. Das Gericht könne daher den genauen Inhalt des Gesprächs nicht aufklären. Die Nichterweislichkeit der vom Kläger geltend gemachten Falschberatung trage der Kläger. Darüber hinaus sei auch keine Pflicht zur konkreten und individuellen Spontanberatung durch die Beklagte zu erkennen. Von einer unterbliebenen Antragsstellung durch den Kläger aus Unwissenheit könne nicht ausgegangen werden. Der Kläger sei durch die Antragsformulare zur Rentengewährung sowie durch die Ausfüllhinweise detailliert auf die Beantragung des Beitragszuschusses hingewiesen worden. Das Urteil ist dem Bevollmächtigten des Klägers mittels Empfangsbekenntnis am 30.04.2014 zugestellt worden.

Hiergegen richtet sich die am 30.05.2014 beim SG eingegangene Berufung, die am 06.06.2014 dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) vorgelegt worden ist. Zwar könne der Kläger das im Oktober 2005 geführte Telefonat mit dem von ihm behaupteten Inhalt nicht beweisen. Dies könne jedoch letztlich dahingestellt bleiben, da aus den Verwaltungsakten der Beklagten hervorgehe, dass der Kläger offensichtlich in seinem von ihm ausgefüllten Rentenantragsformular hinsichtlich der Position "Beitragszuschuss" keine Angaben gemacht habe. Diese in dem Rentenantragsformular unbeantwortet gebliebene Frage hätte der Beklagten Anlass geben müssen, den Kläger gemäß [§ 115 Abs 6](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) darauf hinzuweisen, dass er gemäß [§ 106 SGB VI](#) einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung beantragen könne, wenn er freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sei. Da die Beklagte einen entsprechenden Hinweis an den Kläger unterlassen habe, lägen die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch vor. Zuletzt hat der Kläger ergänzend vorgetragen, dass er den Vordruck R820 zu der Frage 13.2 ausgefüllt aufgefunden habe. Daher sei davon auszugehen, dass bereits im Rentenantrag ein Beitragszuschuss beantragt worden sei, da er den Fragebogen sonst nicht ausgefüllt hätte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.02.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auch für die Zeit vom 01.09.2004 bis zum 30.11.2011 den Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Schreiben des Berichterstatters vom 19.12.2014 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 17.01.2015 gegeben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.11.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf rückwirkende Gewährung eines Beitragszuschusses zur Krankenversicherung. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Nach [§ 106 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) in der seit 01.04.2006 unverändert geltenden Fassung erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihrer Renten einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. [§ 108 SGB VI](#) verweist im Sinne einer Rechtsfolgeverweisung für den Beginn, Änderung und Ende dieser Zusatzleistung auf die Vorschrift über Beginn, Änderung und Ende von Renten und somit auf [§ 99 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#). Hiernach wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Unabhängig von der Antragstellung entsteht zwar das Stammrecht auf die Rente (der Grundanspruch) idR bereits zu dem Zeitpunkt, zu dem die gesetzlichen Voraussetzungen für die Rente erfüllt sind. § 99 regelt jedoch wann die aus dem Stammrecht abgeleitete erste Einzelleistung (monatlicher Zahlungsbetrag) entsteht. Nach [§ 99 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) wird bei späterer Antragstellung eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird. Übertragen auf das Recht der Zahlung eines Beitragszuschusses führt diese Vorschrift dazu, dass der Beitragszuschuss - sofern er nicht bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorlagen, beantragt wurde - erst vom Beginn des Antragsmonats an geleistet werden kann (HessLSG 28.03.2008, [L 5 R 22/06 KN](#), [NZS 2009, 224](#); KassKomm-Kater [§ 99 SGB VI](#) Rn 5).

Im vorliegenden Fall sind - abgesehen von der Stellung eines entsprechenden Antrages - die Anspruchsvoraussetzungen für die Zahlung eines Beitragszuschusses zur privaten Krankenversicherung ab Beginn der Rentenzahlung im September 2004 erfüllt. Der Kläger hat den für den Beginn der Leistung maßgeblichen Antrag jedoch erst am 29.12.2011, mithin weit später als drei Monate nach Ablauf des September 2004 gestellt, weshalb Zahlungsbeginn erst der 01.12.2011 ist.

Soweit der Kläger zuletzt im Berufungsverfahren vorgetragen hat, dass er einen entsprechenden Antrag bereits mit seinem Rentenantrag gestellt hat, weil er die entsprechende Frage, ob er einen Antrag auf den Zuschuss zur Krankenversicherung stelle, mit "Ja" angekreuzt habe, ist ein entsprechender Vorgang zur Überzeugung des Senats nicht belegt. Hiergegen spricht nämlich, dass in dem Meldesatz zur Kranken- und Pflegeversicherung (Bl 19 der Verwaltungsakte) unter Merkmal "Beitragszuschuss" vermerkt ist "keine Angabe". Nach Auskunft der Beklagten wird ein entsprechender Vermerk nur vorgenommen, wenn das entsprechende Feld nicht oder mit Nein angekreuzt wurde. Dementsprechend hat der Kläger auch selbst im laufenden Klageverfahren sowie im vorgelagerten Widerspruchsverfahren immer wieder betont, dass eine entsprechende Antragstellung durch ihn gerade unterblieben sei, weil er von einer noch möglichen späteren Antragstellung ausgegangen sei. Eine Änderung des Vortrags erfolgte somit erst während des laufenden Berufungsverfahrens und nach Rücksprache mit dem damaligen Rentenberater, der mitgeteilt hat, dass er davon ausgehe, dass er ein entsprechendes Kreuz gesetzt habe. Dieser konnte sich jedoch nach dem eigenen Vortrag des Klägers an den konkreten Vorgang nicht mehr erinnern. Vielmehr schließt er die Antragstellung allein aus dem Ausfüllen des Formulars R820. Ein solcher Schluss ist jedoch nicht zulässig. Im Übrigen gibt der Kläger selbst an, dass er dieses Formular nicht eingereicht hat.

Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) kommt nicht in Betracht. Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus der besonderen Regelung des [§ 99 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) ergibt, dass der Gesetzgeber keine Ausnahme von der Maßgeblichkeit des Zeitpunktes der Antragstellung habe zulassen wollen, weil ansonsten Abs 2 Satz 3 überflüssig wäre. Auch eine Wiedereinsetzung gemäß [§ 67 Abs 1 SGG](#) ist nicht möglich (HessLSG aaO). Auf die Ausführungen im Urteil des SG wird insoweit gemäß [§ 153 Abs 2 SGG](#) Bezug genommen.

Schließlich ist der Kläger auch nicht in Anwendung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als habe er rechtzeitig den Zuschuss beantragt. Der richterrechtlich aus den sozialen Rechten entwickelte, verschuldensunabhängige sozialrechtliche Herstellungsanspruch hat zur Voraussetzung, dass der Sozialleistungsträger eine ihm aufgrund Gesetzes oder bestehenden Sozialrechtsverhältnisses obliegende Pflicht, insbesondere zur Auskunft und Beratung ([§§ 15 und 14 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \[SGB I\]](#)) verletzt und dadurch dem Betroffenen einen rechtlichen Nachteil zugefügt hat sowie ferner, dass zwischen der Pflichtverletzung des Sozialleistungsträgers und dem Nachteil des Betroffenen ein ursächlicher Zusammenhang besteht (vgl BSG 11.03.2004, [B 13 RJ 16/03 R, BSGE 92, 241](#)). Auf seiner Rechtsfolgenseite ist der Herstellungsanspruch auf die Vornahme einer Amtshandlung zur Herbeiführung derjenigen Rechtsfolgen gerichtet, die eingetreten wäre, wenn der Versicherungsträger die gegenüber dem Versicherten obliegende Pflichten rechtmäßig erfüllt hätte. Der Herstellungsanspruch kann einen Versicherungsträger somit nur zu einem Tun oder Unterlassen verpflichten, das rechtlich zulässig ist (vgl BSG 12.10.1979, [12 RK 47/77](#), juris). Voraussetzung ist damit neben der Pflichtverletzung im Sinne einer fehlenden oder unvollständigen bzw unrichtigen Beratung, dass der dem Versicherten entstandene Nachteil mit verwaltungskonformen Mitteln im Rahmen der gesetzlichen Regelung, also durch eine vom Gesetz vorgesehene zulässige und rechtmäßige Handlung, ausgeglichen werden kann (BSG 11.03.2004, [B 13 RJ 16/03 R, BSGE 92, 241](#)).

Die genannten Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Soweit sich der Kläger auf eine Verletzung der Beratungspflicht durch die Beklagte im Rahmen einer telefonischen Auskunft beruft, wonach der Zuschuss zur privaten Krankenversicherung jederzeit rückwirkend gestellt werden könne, ist eine entsprechende Falschberatung nicht erwiesen. Etwaige Vermerke oder Unterlagen über ein seinerzeit geführtes Telefonat sind bei den Beteiligten nicht vorhanden. Auch kann der Kläger seine damalige Gesprächspartnerin nicht benennen. Zutreffend hat daher das SG festgestellt, dass die Nichterweislichkeit der vom Kläger geltend gemachten Falschberatung durch die Beklagte daher vorliegend nach den Grundsätzen der Darlegungs- und Beweislast zu Lasten des Klägers geht. Auch insoweit nimmt der Senat auf die Ausführungen des SG Bezug ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Offen bleiben kann im Übrigen, inwieweit die Beklagte die Pflicht zur konkreten und individuellen Spontanberatung hat. Eine solche besteht immer dann, wenn sich dem Sozialleistungsträger eine klar zu Tage tretende Gestaltungsmöglichkeit zugunsten des Versicherten aufdrängt (vgl BSG [SozR 3-1200 § 14 Nr 16](#)). Selbst wenn man vorliegend von einem Fall der Spontanberatung ausginge, hat die Beklagte diesen durch den Kläger ausgehändigten Hinweisblätter erfüllt. So wird dort explizit ausgeführt, dass für den Beginn des jeweiligen Zuschusses ausschlaggebend ist, dass er rechtzeitig beantragt wird. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei versicherten Rentnern der Antrag bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats gestellt werden muss, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren, wonach er im Zuge des Rentenantragsverfahrens das Formular R 820 als Antragsformular erhalten und ausgefüllt hat, zeigt dabei auch, dass ihm die Notwendigkeit der Antragstellung grundsätzlich bekannt war. Wenn der Kläger nach seinem eigenen Vortrag in seinem Klageverfahren in einen solchen Fall zunächst von einer Antragstellung Abstand nimmt und das entsprechende Formular nicht einreicht, so kann entgegen seinen Ausführungen weder davon ausgegangen werden, dass eine Antragstellung erfolgt ist, noch dass eine unterbliebene Antragstellung auf einer Fehlberatung der Beklagten beruht. So hat der Kläger selbst angegeben, dass er sich im streitigen Zeitraum um für ihn vordringliche anderweitige Angelegenheiten gekümmert habe, weshalb es näher liegt, dass der Kläger die Antragstellung versäumt hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-31