

L 3 AS 600/12

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

3

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 45 AS 1967/10

Datum

11.05.2012

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 3 AS 600/12

Datum

22.05.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Geldleistungen im Sinne von [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1a SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 328 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) sind Barleistungen an den Berechtigten, gegebenenfalls auch an Dritte, die inhaltlich Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende sind. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind keine Geldleistungen in diesem Sinne.

2. Eine rückwirkende Aufhebung von Leistungen im Sinne von [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) liegt nicht vor, wenn nach einer vorläufigen Leistungsgewährung endgültig über den Leistungsanspruch entschieden wird.

I. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11. Mai 2012 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Instanzen zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung der Klägerin zur Erstattung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für die Monate Januar 2008 bis März 2008 in Höhe von 400,80 EUR.

Die 1963 geborene Klägerin, die in Bedarfsgemeinschaft mit ihrem 1969 geborenen Ehemann und dem 2002 geborenen gemeinsamen Sohn lebte, bezog seit dem 1. Januar 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (SGB II). Da ihr Ehemann Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit erzielte, war sie seit Beginn des Leistungsbezuges bei der AOK Plus im Rahmen einer Familienversicherung gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Hierüber wurde sie regelmäßig in den Leistungsbescheiden informiert.

Am 15. Juni 2007 nahm die Klägerin eine selbständige Tätigkeit als Berufsbetreuerin auf. Auf den Folgeantrag vom 28. August 2007 hin bewilligte der Beklagte den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft mit Bescheid vom 27. September 2007 vorläufig Leistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. März 2008 in Höhe von monatlich insgesamt 457,79 EUR. Als Grund für die vorläufige Bewilligung benannte er die Einkommenserzielung aus selbständiger Tätigkeit. In Bezug auf die Vorläufigkeit der Bewilligung wies er auf die Regelung aus [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1a SGB II](#) i. V. m. [§ 328 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) des Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung – (SGB III) und die Möglichkeit der späteren Erstattung hin. Zudem enthielt der Bescheid den Hinweis, dass in der Zeit vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. März 2008 für die Klägerin Versicherungsschutz aufgrund der Familienversicherung bei der AOK Plus bestehe. Dementsprechend führte der Beklagte in der Folge die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 40,80 EUR an die Krankenkasse ab.

Mit vorläufigem Bescheid vom 23. Januar 2008 änderte der Beklagte die Leistungen für die Zeit vom 1. November 2007 bis zum 31. März 2008 hinsichtlich der Höhe. Der Änderungsbescheid enthielt wiederum den Hinweis auf die bei der AOK Plus für die Klägerin bestehenden Familienversicherung.

Mit Schreiben vom 13. Februar 2008 teilte die AOK Plus dem Beklagten mit, dass die Klägerin wegen der Aufnahme ihrer selbständigen Tätigkeit zum 14. Juni 2007 nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung versichert werden könne. Der Beklagte möge prüfen, ob nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung bestehe, und solle gegebenenfalls die erforderliche Meldungen vornehmen. Der Beklagte meldete daraufhin die Klägerin

rückwirkend ab dem 15. Juni 2007 bei der AOK Plus als versicherungspflichtig an und führte die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung einschließlich Februar 2008 in Höhe von insgesamt 1.100,20 EUR ab. Auf die Monate Januar und Februar 2008 entfielen hierbei jeweils Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 118,31 EUR und zur Pflegeversicherung in Höhe von 15,29 EUR, insgesamt 133,60 EUR.

Mit Schreiben vom 20. Februar 2008 teilte der Beklagte der Klägerin mit, dass nach Auskunft der AOK Plus eine Familienversicherung wegen der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit ab dem 15. Juni 2007 nicht mehr möglich sei und sie daher ab dem 15. Juni 2007 in der AOK Plus pflichtversichert werde. Die noch ausstehenden Kranken- und Pflichtversicherungsbeiträge würden ab dem 15. Juni 2007 an die AOK Plus überwiesen.

Nach Einreichung sämtlicher Unterlagen zur abschließenden Gewinnermittlung setzte der Beklagte die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft mit Bescheid vom 22. Mai 2008 endgültig fest. Da sich danach ein Leistungsanspruch für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2008 wegen bedarfsdeckenden Einkommens nicht mehr ergab, wurden die Leistungen für die Monate Januar 2008 bis März 2008 auf 0,00 EUR festgesetzt und die Erstattung der vorläufig gewährten Leistungen in Höhe von insgesamt 1.273,18 EUR verlangt. Zudem wurde die Erstattung der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung für die Monate Januar 2008 bis Februar 2008 in Höhe von monatlich 133,60 EUR (insgesamt 400,80 EUR) geltend gemacht mit dem Hinweis, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2008 erhalten bleibe.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. März 2010 zurück, da die Leistungen aufgrund bedarfsdeckenden Einkommens zu erstatten seien. Nach [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) gelte dies bezüglich der für die Klägerin entrichteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge.

Hiergegen hat die Klägerin am 31. März 2010 Klage erhoben und sich gegen Erstattungsbescheid gewandt, soweit dieser die Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge betrifft. Eine Rechtsgrundlage hierfür sei nicht ersichtlich und folge weder unmittelbar noch analog aus der Regelung von [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#). Diese Vorschrift sei nur eine Rechtsgrundlage für die Erstattung gewährter Leistungen. Auch [§ 335 Abs. 1 und Abs. 5 SGB III](#) sei bereits seinem Wortlaut nach nicht anwendbar. Eine analoge Anwendung scheide mangels planwidriger Regelungslücke aus. Im Übrigen müsste selbst bei Anwendung von [§ 335 Abs. 1, Abs. 5 SGB III](#) die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts beachtet werden, wonach ein Ersatzanspruch nur bestehe, wenn sich die Klägerin pflichtwidrig verhalten hätte.

Mit Urteil vom 11. Mai 2012 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und den Bescheides vom 22. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. März 2010 aufgehoben, soweit von der Klägerin die Erstattung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen verlangt worden sind. Nach Auffassung des Sozialgerichts fehle hierfür eine Rechtsgrundlage. Diese ergebe sich weder unmittelbar noch analog aus der Regelung von [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB II](#) i. V. m. [§ 328 Abs. 2 Satz 3 SGB III](#). Eine direkte Anwendung scheide bereits aufgrund des Wortlauts aus, da nach [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) nur auf Grund einer vorläufigen Entscheidung erbrachte Leistungen zu erstatten seien, soweit mit der abschließenden Entscheidung ein Leistungsanspruch nicht oder nur in geringerer Höhe zuerkannt werde. Bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung handele es sich nicht um Leistungen des Beklagten an die Klägerin, sondern der Beklagte habe lediglich mit der Abführung dieser Beiträge eine eigene Beitragspflicht gegenüber der AOK Plus erfüllt. Nach [§ 252 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) beziehungsweise [§ 60 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) i. V. m. [§ 252 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) hätten in den Fällen des [§ 6a SGB II](#) die zugelassenen kommunalen Träger, mit Ausnahme des Zusatzbeitrages nach [§§ 242, 242a SGB V](#), die Beiträge für Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem SGB II zu zahlen. Auch eine analoge Anwendung der Regelung von [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) auf die Erstattung von Versicherungsbeiträgen scheide aus. Der Gesetzgeber habe hierin ausdrücklich nur die Erstattung von Leistungen geregelt. Abweichend hiervon verwende er in anderen gesetzlichen Regelungen den Begriff der Beiträge. In [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) habe sich der Gesetzgeber eines eindeutigen Wortlauts bedient. Die Regelung sei als abschließend zu betrachten und eine planwidrige Regelungslücke im Gesetz nicht erkennen. Es sei nicht ersichtlich, dass im Gesetzgebungsverfahren übersehen worden sein könnte, dass auch ein Regelungsbedürfnis hinsichtlich der Erstattung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen bestehe. Vielmehr habe der Gesetzgeber dieses Bedürfnis offenbar grundsätzlich erkannt und in [§ 335 Abs. 1](#) und [5 SGB V](#) eine Regelung geschaffen, welche einen Ersatzanspruch des Leistungsträgers gegen den Leistungsempfänger in Bezug auf die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge begründe.

Ein Erstattungsanspruch ergebe sich nach dem Wortlaut der Regelung auch nicht aus [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) i. V. m. [§ 335 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 SGB III](#), weder unmittelbar noch analog. Eine entsprechende Anwendung komme nicht in Betracht, da [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gegenüber dem Wortlaut teleologisch bereits dahingehend zu reduzieren sei, dass ein Ersatzanspruch nur bei pflichtwidrigem Handeln des Leistungsempfängers in Betracht komme. Eine etwaige Pflichtverletzung der Klägerin oder ein vorwerfbares Verhalten liege nicht vor.

Schließlich könne der Beklagte sein Erstattungsverlangen auch nicht auf einen allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch stützen. Dieser setze voraus, dass im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht wurden oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen stattgefunden hätten (vgl. BSG, Urteil vom 27. August 2011, [B 4 AS 1/10 R](#), JURIS-Dokument Rdnr. 24 ff.). Der Beklagte habe mit der Beitragsabführung eine eigene Leistung in Erfüllung seiner Beitragsschuld gegenüber der AOK Plus erbracht habe und die Beitragsabführung sei nicht ohne Rechtsgrund erfolgt.

Das Sozialgericht hat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache die Berufung zugelassen.

Gegen das ihm am 18. Juni 2012 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 9. Juli 2012 Berufung eingelegt. Er hält an seiner Auffassung fest, wonach bereits die Regelung von [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB II](#) i. V. m. [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) als Rechtsgrundlage heranzuziehen sei, da die Bewilligung insgesamt und somit auch hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vorläufig erfolgt sei. Auf dieser Grundlage könne neben der zu viel gewährten Leistungen auch die zu Unrecht zugunsten der Klägerin abgeführten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zurückgefordert werden. Auch diese seien vorläufig gewährten worden, da über den tatsächlichen Anspruch der Klägerin mangels Kenntnis des konkreten Einkommens nicht abschließend habe entschieden werden können. Zumindest aber müsse [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) analog angewendet werden, da für den hier vorliegenden Fall keine Rechtsnorm in Bezug auf die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge existiere.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11. Mai 2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakten aus beiden Verfahrenszügen sowie die bezogene Verwaltungsakte der Beklagte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft.

Zwar wurde der Beschwerdewert von 750,00 EUR nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht erreicht, jedoch hat das Sozialgericht die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Die Berufung wurde im Übrigen frist- und formgerecht eingelegt (vgl. [§ 151 SGG](#)).

II. Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat aus den zutreffenden Gründen seiner Entscheidung der Klage stattgegeben und den Bescheid des Beklagten vom 22. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. März 2010 aufgehoben, soweit hierin die Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen verlangt wurde. Der Beklagte hat gegen die Klägerin nicht den geltend gemachten Anspruch auf Ersatz der von ihm an die AOK Plus für die Klägerin abgeführten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Insoweit wird nach [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf die zutreffend Ausführungen des Sozialgerichts in seinem Urteil vom 11. Mai 2012 Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen.

Lediglich ergänzend wird hierzu Nachfolgendes ausgeführt:

1. Bei einer nur vorläufigen Leistungsgewährung auf der Grundlage von [§ 328 Abs. 1 SGB III](#) kommt eine Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1a SGB II](#) (in der hier maßgebenden, vom 1. Oktober 2005 bis zum 31. März 2011 geltenden Fassung, vgl. Artikel 1 Nr. 5 des Gesetzes vom 14. August 2005 [[BGBl. I S. 2407](#)]; im Folgenden: a. F.) i. V. m. [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) bereits nach dem eindeutigen Wortlaut des Gesetzes nicht in Betracht, da nur die auf Grund einer vorläufigen Entscheidung erbrachten Leistungen zu erstatten sind (so im Ergebnis auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Mai 2006 – [L 12 AL 39/03-14](#) – JURIS-Dokument Rdnr. 25; LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 28. März 2012 – [L 2 AS 24/12 B](#) – JURIS-Dokument Rdnr. 18; Kallert, in: Gagel, SGB II/III [52. Erg.-Lfg., 2014], [§ 335 SGB III](#) Rdnr. 17). Nach [§ 328 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) kann ein Leistungsträger nur über die Erbringung von Geldleistungen vorläufig entscheiden (vgl. Düe, in: Brand, SGB III [6. Aufl., 2012], [§ 328 Rdnr. 4](#)). Geldleistungen sind Barleistungen an den Berechtigten, gegebenenfalls auch an Dritte, die inhaltlich Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende sind (vgl. Münder, in: Münder [Hrsg.], SGB II [5. Aufl., 2013], [§ 4 Rdnr. 6](#)). Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind gerade keine Geldleistungen im vorgenannten Sinne und fallen damit bereits ihrem Wortlaut nach nicht unter die Vorschrift von [§ 328 SGB III](#) (so aber Bieback, in: Gagel, SGB II/III [52. Erg.-Lfg., 2014], [§ 4 SGB II](#) Rdnr. 23).

a) Bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung handelt es sich um eine Form der öffentlichen Abgabe, der eine Gegenleistung gegenübersteht. Für den Bereich des Sozialversicherungsrechtes hat der Begriff "Beitrag" einen gegenüber dem allgemeinen Abgabenrecht modifizierten Inhalt. Die einkommensabhängigen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge werden zur Finanzierung der in [§ 1 SGB V](#) beziehungsweise [§ 1 SGB XI](#) definierten Aufgaben eingesetzt und damit zumindest teilweise nach dem für den Bereich der Sozialversicherung zu beachtende Sozialstaatsprinzip und der daraus abgeleitete Solidargrundsatz umverteilt. Sozialversicherungsbeiträge sind danach alle Geldleistungen, die auf gesetzlicher Grundlage zur Deckung des Finanzbedarfes der Sozialleistungsträger von Versicherten, Arbeitgebern oder Dritten aufgebracht werden (vgl. näher Dreher, in: Schlegel/Engelmann/Voelzke, jurisPK-SGB II [2. Aufl., 2012], [§ 3 Rdnr. 22ff.](#)). Es handelt sich damit gerade nicht um Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende, die vom Leistungsträger an den Berechtigten erbracht wird.

b) Mit der Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung hat der Beklagte nach [§ 252 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) eine ihm als kommunaler Träger gegenüber der AOK Plus obliegende Pflicht erfüllt.

(1) Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) (Krankenversicherungspflicht) beziehungsweise [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2a SGB XI](#) (Pflegeversicherungspflicht) sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, versicherungspflichtig, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach [§ 24 Abs. 3 Satz 1 SGB II](#) bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist.

Mit der vorläufigen Gewährung von Grundsicherungsleistungen ist damit der Eintritt der Krankenversicherungs- der Pflegeversicherungspflicht verbunden. Die Vorschriften von [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) beziehungsweise [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2a SGB XI](#) stellen nur auf den Leistungsbezug ab und nehmen die vorläufige Bewilligung nicht aus (vgl. Kallert, in: Gagel, SGB II/SGB III [52. Erg.-Lfg., 2014], [§ 40 SGB II](#) Rdnr. 19b). Unabhängig von der Rückforderung der Leistung war die Klägerin somit während der Zeit des Bezugs von Grundsicherungsleistungen versicherungspflichtig, woraus sowohl Leistungs- als auch Beitragsansprüche begründet wurden.

(2) Mit der vorläufigen Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1a SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 328 SGB III](#) und der daraus resultierenden Versicherungspflicht der Klägerin besteht eine eigene Verpflichtung des Beklagten gegenüber der Krankenkasse. Zwar sind nach [§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) beziehungsweise [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) die Beiträge, soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. Abweichendes ist aber in [§ 252 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) und [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) i. V. m. [§ 252 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bestimmt. Danach zahlen die Bundesagentur für Arbeit oder in den Fällen des [§ 6a SGB II](#) die zugelassenen kommunalen Träger, somit hier der Beklagte, die Beiträge mit Ausnahme des Zusatzbeitrags nach [§§ 242, 242a SGB V](#) für die Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (vgl. hierzu: Peters, in: Schlegel/Engelmann/Voelzke, jurisPK-SGB V [2. Aufl., 2012], § 252 Rdnr. 13 ff.).

2. Der Erstattungsanspruch ergibt sich auch nicht aus [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB II](#) (in der bis zum 31. März 2011 geltenden Fassung; im Folgenden: a. F.) i. V. m. [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#).

Wenn von einem Leistungsträger für eine Bezieherin oder für einen Bezieher von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt wurden, hat die Bezieherin oder der Bezieher dieser Leistungen dem Leistungsträger gemäß [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) die Beiträge zu ersetzen, soweit die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist. Eine rückwirkende Aufhebung von Leistungen in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn wie hier, nach einer vorläufigen Leistungsgewährung endgültig über den Leistungsanspruch entschieden wird. Für die Beiträge der Bundesagentur für Arbeit zur sozialen Pflegeversicherung für Versicherungspflichtige nach [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI](#) ist diese Regelung entsprechend anzuwenden (vgl. [§ 335 Abs. 5 SGB III](#)).

[§ 335 Abs. 1 Abs. 1 SGB II](#) begründet einen speziellen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Sie entspricht der Vorgängerregelung in [§ 157 Abs. 3a](#) des Arbeitsförderungsgesetzes, die mit Wirkung vom 1. Januar 1993 eingeführt wurde (vgl. Artikel 1 Nr. 31 des Gesetzes vom 18. Dezember 1992 [BGBl. I S. 2044]). Es sollte die Rückforderung von Krankenversicherungsbeiträgen im Fall der (berechtigten) Rückforderung von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld ermöglicht werden. Für eine solche Rückforderung bestand zuvor weder öffentlich-rechtlich noch zivilrechtlich eine Rechtsgrundlage (vgl. Düe, in: Brand, SGB III [6. Aufl., 2012], § 335 Rdnr. 4 unter Verweis auf die Urteile des BSG vom 30. Januar 1990 – [11 RAr 87/88](#) – und vom 10. August 2000 – [B 11 AL 119/99 R](#) –; Eicher/Greiser, in: Eicher, SGB II [3. Aufl., 2013], § 40 Rdnr. 135).

Unproblematisch ist damit eine Rückforderung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für Zeiträume, in denen rechtswidrig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erbracht wurden und sich die Rückforderung aus [§ 45](#) oder [§ 48](#) des Sozialgesetzbuches Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) i. V. m. [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) ergibt (vgl. Düe, a. a. O., § 335 Rdnr. 6 ff.; Aubel, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB II [3. Aufl., 2012], § 40 Rdnr. 94; Conradis, in: Münder [Hrsg.], SGB II [5. Aufl., 2013], § 40 Rdnr. 23; Eicher/Greiser, a. a. O., § 40 Rdnr. 136). Voraussetzung ist des Weiteren, dass der Leistungsempfänger pflichtwidrig gehandelt hat. Auch wenn der Ersatzanspruch seinem Wortlaut nach allein darauf abstellt, dass die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist, gebietet die Auslegung der Vorschrift im Wege einer teleologischen Reduktion eine Einschränkung ihres Anwendungsbereichs gegenüber ihrem Wortlaut. Denn aus dem Zweck des Ersatzanspruches ergibt sich, dass die Formulierung im Gesetzestext versehentlich zu weit gefasst worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 21. November 2002 – [B 11 AL 79/01 R](#) – SozR 3-4300 § 335 Nr. 2 = JURIS-Dokument Rdnr. 16 ff.; Düe, a. a. O., § 335 Rdnr. 9 m. w. N.; Eicher/Greiser, a. a. O., § 40 Rdnr. 137; Aubel, a. a. O., § 40 Rdnr. 95). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts setzt der Erstattungsanspruch damit unter anderem voraus, dass der Leistungsempfänger pflichtwidrig gehandelt hat. Bei pflichtgemäßem Handeln des Leistungsbeziehers entfällt seine Verpflichtung zur Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 21. November 2002, [a. a. O.](#); BSG, Urteil vom 18. Mai 2010 – [B 7 AL 16/09 R](#) – JURIS-Dokument Rdnr. 12).

Eine Entscheidung nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 Nr. 1 SGB II a. F. i. V. m. [§ 45](#) oder [§ 48 SGB X](#) sowie nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) hat der Beklagte nicht getroffen.

3. Schließlich ist auch kein Raum für eine analoge Anwendung von [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1a SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) oder [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#).

Eine Analogie setzt das Bestehen einer planwidrigen Regelungslücke voraus (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2013 – [B 1 KR 71/12 R](#) – SozR 4-7610 § 204 Nr. 2 = JURIS-Dokument, jeweils Rdnr. 22, m. w. N.). An einer solchen fehlt es im Falle von [§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1a SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#). Denn der Gesetzgeber hat in [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) nur die Erstattung von Geldleistungen geregelt, während er mit der Vorschrift von [§ 335 SGB III](#) eine für die Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen geltende Regelung geschaffen hat. Er hat damit zum Ausdruck gebracht, dass zwischen den Begriffen Leistungen und Beiträge und den sie betreffenden Regelungen unterschieden werden soll. Diese gesetzgeberische Grundentscheidung darf nicht durch eine Rechtsanalogie faktisch außer Kraft gesetzt werden.

Soweit das Sozialgericht eine analoge Anwendung von [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 335 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 SGB III](#) thematisiert hat, stellt sich diese Frage bereits dem Grunde nach nicht. Denn unabhängig davon, dass der Beklagte keine für [§ 335 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 SGB III](#) erforderliche Rückforderungsentscheidung getroffen hat, wäre nach Auffassung des Sozialgerichtes der Klägerin nicht der vom Bundessozialgericht geforderte Pflichtwidrigkeitsvorwurf zu machen. Wenn aber eine Regelung nicht vom Regelungsgehalt, sondern tatbestandlich nicht erfüllt ist, gehen Erwägungen über eine analoge Anwendung ins Leere.

Sofern es rechts- oder sozialpolitisch als sachdienlich erachtet werden sollte, nicht nur Geldleistungen, sondern auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, die die Bundesagentur für Arbeit nach einer vorläufigen Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II gezahlt hat, unter erleichterten Voraussetzungen, die denen in [§ 328 Abs. 3 Satz 2 SGB III](#) entsprechen oder vergleichbar sind, zurückfordern zu können, ist der Gesetzgeber gehalten, solche Regelungen zu schaffen.

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

III. Gründe für die Zulassung der Revision (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Dr. Scheer Atanassov Krewer

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2014-07-09