

L 1 KR 27/06

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 34 KR 1007/03

Datum

-

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 1 KR 27/06

Datum

27.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung im Streit.

Die am X.XXXXXXXX 1957 geborene Klägerin war mit dem am XX,XXXXXX 2001 verstorbenen Dr. R. M. verheiratet. Mit diesem lebte sie seit dem Jahre 1984 bis zu dessen Tode in Portugal. Beide waren – die Klägerin zunächst als mitversicherte Familienangehörige, später kraft eigener Mitgliedschaft – bei der Beklagten freiwillig krankenversichert.

Mit Schreiben vom 13. Januar 1986 lehnte die Beklagte gegenüber dem Ehemann der Klägerin deren weitere Mitversicherung unter Hinweis auf § 205 Reichsversicherungsordnung (RVO) und die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 18. August 1982 – [3 RK 38/81](#)) ab, weil ein Anspruch auf Familienhilfe nach dieser Vorschrift nicht gegeben sei. Hierfür bedürfe es eines Unterhaltsanspruches des Familienmitgliedes gegenüber dem Versicherten. Ein solcher bestehe im Falle der Klägerin nicht, weil deren Ehemann über kein Einkommen und Vermögen verfüge. Es bestehe daher nur die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung nach § 176 b Abs. 1 Satz 2 RVO. Diesem Hinweis folgend trat die Klägerin der Versicherung der Beklagten mit Wirkung vom 10. Januar 1986 als freiwilliges Mitglied bei und entrichtete die entsprechenden Beiträge.

Im Januar 1998 wandte sich die Klägerin erneut an die Beklagte und bat darum, die Versicherung als Familienmitglied für die Vergangenheit und die Zukunft festzustellen. Gleichzeitig bat sie, die für die Vergangenheit entrichteten Beiträge zur freiwilligen Versicherung auf das Konto ihrer Schwiegermutter, von welchem auch die Beiträge abgebucht worden seien, zu erstatten. Nachdem sich in dieser Angelegenheit unter dem 23. September 1999 der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit der erneuten Bitte um Erstattung zu viel entrichteter Beiträge an die Beklagte gewandt hatte, entschied die Beklagte durch Bescheid vom 11. April 2000, dass für die Klägerin rückwirkend Anspruch auf Familienversicherung bei ihrem Ehemann bestehe und die Versicherungsbeiträge im Rahmen der Verjährungsfrist ab dem 01. Januar 1994 zu erstatten seien. Seitdem seien Beiträge in Höhe von 10.750,16 DM angefallen, welche auf das Konto der Beitragszahlerin Frau Dr. W. M. erstattet würden. Ebenfalls werde der für den Dezember 1997 entrichtete Beitrag in Höhe von 230,56 DM erstattet.

Hiergegen erhob er die Klägerin Widerspruch und wandte sich gegen die Berufung der Beklagten auf die Einrede der Verjährung. In dem sich an das erfolglose Widerspruchsverfahren anschließenden Klageverfahren (S 34 KR 402/00) verpflichtete sich die Beklagte nach entsprechendem Hinweis des Gerichts im Hinblick auf fehlende Ermessenserwägungen in ihrem Bescheid zu einer Neubescheidung hinsichtlich der den Verjährungszeitraum betreffenden Beiträge.

Mit Bescheid vom 12. Mai 2003 lehnte die Beklagte die Erstattung der Beiträge für den Zeitraum vor dem 1. Januar 1994 erneut ab. Die Klägerin sei durch eigene Willenserklärung freiwilliges Mitglied geworden. Zwar sei die freiwillige Versicherung rückwirkend aufgehoben worden und es seien deshalb überzahlte Beiträge grundsätzlich zu erstatten. Es stehe aber im Ermessen des Versicherungsträgers sich auf Verjährung zu berufen, solange dies nicht gegen Treu und Glauben verstoße. Letzteres könne etwa bei unrichtiger Beratung der Fall sein. Ein Beratungsversuchen sei aber nicht zu erkennen. Der Eintragung einer freiwilligen Versicherung gehe stets die Prüfung voraus, ob anderweitige vorrangige gesetzliche Versicherungen oder Leistungsansprüche bestehen. Da die freiwillige Versicherung seinerzeit von der Klägerin begründet wurde, sei davon auszugehen, dass im Antragsverfahren solche vorrangigen Versicherungen nicht bestanden. Aus den heute noch vorliegenden Unterlagen sei ein Beratungsfehler nicht erkennbar. Auch sei die freiwillige Versicherung über Jahre von der Klägerin unter Entrichtung der entsprechenden Beiträge fortgeführt worden. Grundsätzlich verdränge eine eigene Versicherung, auch eine

freiwillige Versicherung, die Familienversicherung. Sie – die Beklagte – sei deshalb nicht veranlasst gewesen, in eine rückwirkende Prüfung der Voraussetzungen für eine Familienversicherung einzutreten. Dieses Entgegenkommen müsse deshalb nicht so weit gehen, dass auch bereits verjährte Beiträge erstattet würden. Es könne hier deshalb nach pflichtgemäßem Ermessen jedenfalls die Verjährungseinrede erhoben werden. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04. Juli 2003 zurück.

Das Sozialgericht hat die darauf hin fristgerecht erhobene Klage durch Urteil vom 28. April 2006 abgewiesen und zur Begründung auf die Entscheidung der Beklagten Bezug genommen. Ermessensfehler seien nicht erkennbar. Das Urteil ist dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 30. Juni 2006 zugestellt worden. Mit der am 05. Juli 2006 eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Erstattungsbegehren weiter. Der Beklagten sei sehr wohl ein Beratungsfehler unterlaufen. Zunächst habe diese sie nämlich in die Familienversicherung aufgenommen, um ihr sodann nahezu legen, eine freiwillige Versicherung zu begründen. Hierfür sei kein Grund ersichtlich. Immerhin sei die Beklagte selbst in ihrem Bescheid zu dem Ergebnis gelangt, dass durchgehend ein Anspruch auf Familienversicherung bestanden habe. Insofern fehle es noch immer an einer entsprechenden Ermessensausübung.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 28. April 2006 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Juli 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auch die Beiträge für die freiwillige Versicherung zu erstatten, die auf den Zeitraum vor dem 1. Januar 1994 entfallen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihre angegriffene Entscheidung und verteidigt das erstinstanzliche Urteil, welches sie für zutreffend hält.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die ausweislich der Niederschrift über die öffentliche Senatssitzung am 27. Juni 2007 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts ist nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und im Übrigen zulässig, namentlich fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Das Begehren der Klägerin ist auch zu Recht nur gegen die Beklagte und nicht auch gegen deren Pflegekasse gerichtet, weil lediglich die Erstattung von Beiträgen für den Zeitraum vor dem 1. Januar 1994 im Streit ist, die Pflegeversicherung erst im Jahre 1994 eingeführt wurde und Beiträge zur Pflegeversicherung folglich in dem streitigen Zeitraum nicht entrichtet wurden.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat die zulässige Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid lässt Rechtsfehler zu Lasten der Klägerin nicht erkennen.

Nach [§ 26 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV) sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, der Versicherungsträger hat aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den Beiträge zu Unrecht entrichtet wurden, Leistungen erbracht. Der Senat kann dahingestellt lassen, ob eine Erstattung von Beiträgen für den noch streitigen Zeitraum bereits hiernach ausscheidet, weil die Beklagte – was zwischen den Beteiligten unstreitig ist – auch für den vorliegend in Rede stehenden Zeitraum Leistungen erbracht hat. Denn sie hat sich gegenüber diesem Erstattungsbegehren jedenfalls rechtsfehlerfrei auf Verjährung berufen.

Nach [§ 27 Abs. 2 SGB V](#) verjährt der Erstattungsanspruch in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Hiervon ausgehend hat die Beklagte die Erstattung der vor dem 1. Januar 1994 entrichteten Beiträge zu Recht verweigert. Nachdem die Klägerin ihren Erstattungsantrag, welcher nach [§ 27 Abs. 3 Satz 2 SGB IV](#) die Verjährung hemmt, erst im Januar 1998 gestellt hat, ist der Erstattungsanspruch für die in 1993 und davor entrichteten Beiträge verjährt.

Die Beklagte hat auch das ihr hinsichtlich der Erhebung der Einrede der Verjährung zustehende Ermessen rechtsfehlerfrei ausgeübt, insbesondere liegt in der Erhebung der Einrede kein Verstoß gegen Treu und Glauben. Hierfür kann offen bleiben, seit welchem Zeitpunkt die Klägerin tatsächlich berechtigt war, Leistungen der Familienversicherung zu beanspruchen. Denn nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hatte die Beklagte es zum Zeitpunkt der Begründung der freiwilligen Versicherung jedenfalls zu Recht abgelehnt, der Klägerin Leistungen im Rahmen der Familienhilfe nach der seinerzeit geltenden Vorschrift des § 205 RVO zukommen zu lassen. Derartige Leistungen waren – worauf die Beklagte den Ehemann der Klägerin mit Schreiben vom 13. Januar 1986 hingewiesen hatte – dann ausgeschlossen, wenn das Familienmitglied gegenüber dem versicherten Ehegatten nicht unterhaltsberechtigter war. Eine derartige Unterhaltsberechtigung bestand nach der zu dieser Vorschrift ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. vom 18.08.1982 – [3 RK 38/81](#), [SozR 2200 § 205 Nr. 50](#)) immer dann nicht, wenn der Versicherte selbst finanziell nicht leistungsfähig und deshalb dem Familienmitglied gegenüber nicht unterhaltspflichtig war. So lag es hier nach den von der Klägerin in das Verfahren eingeführten Unterlagen in dem maßgeblichen Zeitpunkt.

Die Beklagte war nach Außerkrafttreten der Vorschrift zum 31.12.1988 auch nicht verpflichtet, von sich aus die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach der Neuregelung des [§ 10](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) zu prüfen. Zwar sind und waren nach dieser Regelung Ehegatten unabhängig von der Leistungsfähigkeit des Versicherten als Familienangehörige versichert, nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) geht jedoch eine freiwillige Versicherung der Familienversicherung vor und es steht danach im Belieben eines Familienmitgliedes, die freiwillige Versicherung oder aber die Familienversicherung in Anspruch zu nehmen. Da die im Ausland lebende Klägerin eigenen Vorbringen zufolge erst im Jahre 1997 Schritte zur Aufnahme in die Familienversicherung unternommen hat, die dann schließlich – nach entsprechender Einkommensprüfung und förmlichem Erstattungsantrag – zu der vorliegend angegriffenen Entscheidung der Beklagten führten, bestand für jene vorher kein Anlass, das Versicherungsverhältnis der Klägerin zu überprüfen oder aber diese entsprechend zu beraten. Im Hinblick auf die in [§ 27 Abs. 2 SGB IV](#) zu Tage tretende Grundentscheidung des Gesetzgebers, im Interesse des Rechtsfriedens von einer Rückabwicklung für weit zurückliegenden Zeiträume

Abstand zunehmen, ist daher die getroffene Entscheidung, das Versicherungsverhältnis nur innerhalb der nicht verjährten Zeiträume rückabzuwickeln, nicht zu beanstanden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-11-22