

L 8 RA 20/03

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Schleswig (SHS)
Aktenzeichen
S 2 RA 87/01
Datum
20.08.2002
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 8 RA 20/03
Datum
10.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 20. August 2002 hinsichtlich der Kostenentscheidung und insoweit aufgehoben, als die Beklagte zur Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung vor dem 1. April 2001 verurteilt worden ist. Insoweit wird die Klage abgewiesen. Die Anschlussberufung des Klägers wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers für beide Instanzen zu einem Fünftel zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ab wann der Kläger, der bis zu seiner Verrentung als Architekt tätig gewesen war, Anspruch auf Zuschüsse zu seiner Krankenversicherung hat.

Der 1926 geborene Kläger bezieht von der Beklagten auf Grund seines Antrages vom 4. April 1991 seit 1. Juli 1991 Altersruhegeld (Bescheid vom 4. Juni 1991). Seinerzeit hatte er auch eine Meldung zur Krankenversicherung der Rentner an die Beklagte übersandt.

Der Kläger stellte am 24. April 2001 bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung der o. g. Zuschüsse mit Wirkung vom 1. Juli 1991. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15. Mai 2001 für den Zeitraum vom 1. Juli 1991 bis 31. März 2001 ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger habe die Leistungen nicht innerhalb von drei Kalendermonaten nach Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen beantragt. Bei späterer Antragstellung beginne die Zahlung der Zuschüsse grundsätzlich mit dem Kalendermonat, in dem sie beantragt worden seien.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 11. Juni 2001 Widerspruch ein. Er machte geltend, dass dem Rentenbezug ab 1. Juli 1991 ein formgerecht gestellter Rentenantrag vorausgegangen sei. Als Ausdruck für das Begehren auf Zuschuss habe er das Formblatt "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner" ausgefüllt und dem Rentenantrag beigelegt. Dies sei einem Antrag auf Zuschuss gleichzustellen. Jedenfalls hätte ihn die Beklagte darauf aufmerksam machen müssen, ggf. seinen Antrag klarzustellen.

Der Widerspruch des Klägers wurde durch Widerspruchsbescheid vom 29. August 2001 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 28. September 2001 Klage beim Sozialgericht Schleswig erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt.

Die Beklagte hat darauf verwiesen, dass dem Kläger bei Rentenantragstellung am 17. April 1991 das Merkblatt über die Krankenversicherung der Rentner ausgehändigt und ihm bei Erteilung des Rentenbescheides am 4. Juni 1991 ein Antrag auf Beitragszuschuss (d. h. die Antragsvordrucke) übersandt worden seien. Der Kläger sei dadurch von ihr ausreichend informiert worden. Eine Antragstellung sei anschließend nicht erfolgt. Erst auf Grund einer maschinellen Datenmeldung am 14. März 2001 sei das Verfahren wieder aufgenommen worden.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 24. Juni 2002 die Barmer Ersatzkasse als gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers beigelegt und die Beklagte mit Urteil vom 20. August 2002 verurteilt, dem Kläger Zuschüsse zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung ab 1. Januar 1997 zu gewähren. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass ein Versicherungsträger gemäß [§ 44 SGB X](#) im Wege der Überprüfung einen bestandskräftigen Bescheid abzuändern und rückwirkend auch Sozialleistungen für maximal vier Jahre zu gewähren habe, wenn er bei Erlass des Bescheides das Recht unrichtig angewandt habe oder von falschen Tatsachen ausgegangen sei. Hier hätte die Beklagte erkennen können, dass ihr ursprünglicher Rentenbescheid dem

Kläger zu Unrecht die Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung vorenthalten habe.

Gegen dieses der Beklagten am 31. Januar 2003 zugestellte Urteil richtet sich ihre Berufung, die am 24. Februar 2003 bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung führt die Beklagte aus, dass dem Kläger mit dem ursprünglichen Rentenbescheid vom 4. Juni 1991 nicht zu Unrecht die Zuschüsse zur Krankenversicherung vorenthalten worden seien. Dieser Bescheid sei nicht rechtswidrig, da zum damaligen Zeitpunkt seiner Erteilung ein Antrag auf einen Zuschuss zur Krankenversicherung nicht vorgelegen hätte. Zwar habe vor dem 1. Januar 1992 für einen Zuschuss zur Krankenversicherung kein Antragserfordernis im Hinblick auf etwaige Beginnsregelungen bestanden (vgl. [§ 108](#) i.V.m. [§ 99 SGB VI](#)). Der Antrag habe jedoch insofern eine formelle Bedeutung, als durch ihn das Antragsverfahren eröffnet werde. Da kein offenes Antragsverfahren in diesem Sinne bestanden habe, könne der o. g. Rentenbescheid nicht rechtswidrig sein und [§ 44 SGB X](#) scheide als Rechtsgrundlage daher aus. Auch sei der Kläger ausreichend über das Antragserfordernis informiert worden. Ein Beratungsmangel sei nicht erkennbar. Der Zuschuss zur Krankenversicherung könne daher erst ab dem Antragsmonat (1. April 2001) gezahlt werden.

Hinsichtlich des Pflegeversicherungsbeitragszuschusses erklärte sich die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vom 10. Dezember 2003 bereit, diesen rückwirkend ab 1. Januar 1995 an den Kläger auszuzahlen.

Der Kläger erklärte daraufhin den Rechtsstreit insoweit für erledigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 20. August 2002 insoweit aufzuheben, als sie zur Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung vor dem 1. April 2001 verurteilt worden ist und die Klage insoweit abzuweisen sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 20. August 2002 zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Zuschüsse zur Krankenversicherung bereits ab 1. Juli 1991 an ihn zu zahlen, sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger verfolgt mit seiner Anschluss-Berufung vom 14. März 2003 weiterhin das Ziel, den Zuschuss zur Krankenversicherung seit Rentenbeginn zu erhalten.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig.

Die Berufung ist auch in vollem Umfang begründet. Dementsprechend ist die Anschlussberufung des Klägers nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger vor dem 1. April 2001 einen Zuschuss zur Krankenversicherung zu gewähren. Entgegen der Rechtsauffassung des Sozialgerichts kommt § 44 Sozialgesetzbuch Zehnter Teil (SGB X) hier schon deshalb nicht als Rechtsgrundlage in Betracht, weil der ursprüngliche Rentenbescheid vom 4. Juni 1991 nicht rechtswidrig ist. Dass mit diesem Bescheid kein Zuschuss zur Krankenversicherung gewährt wurde, ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Zuschuss zur Krankenversicherung ist § 83e Angestelltenversicherungsgesetz - AVG - (bis 31. Dezember 1991) und § 106 Sozialgesetzbuch Sechster Teil (SGB VI) (ab 1. Januar 1992).

Danach erhielten und erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Voraussetzung dafür ist jedoch seit dem 1. Januar 1992 ein entsprechender Antrag des Rentenbeziehers (vgl. [§ 19 Satz 1 SGB IV](#)). Wird ein solcher Antrag später als drei Monate nach Rentenbeginn gestellt, ist der Zuschuss erst vom Antragsmonat an zu zahlen. Das ergibt sich aus [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#), der nach [§ 108 SGB VI](#) auch für Zusatzleistungen wie den Beitragszuschuss zur Krankenversicherung gilt. Nach dem vor dem 1. Januar 1992 gegoltenen AVG war zwar der Beginn der Zahlung des Zuschusses zur Krankenversicherung nicht vom Zeitpunkt der Antragstellung abhängig. Der Antrag hatte jedoch auch seinerzeit insofern eine formelle Bedeutung, als durch ihn erst das Verwaltungsverfahren eröffnet wurde (§§ 204 AVG, 1545 Abs. 1 Ziff. 2 Reichsversicherungsordnung).

Den Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung hat der Kläger erst am 24. April 2001 gestellt. Deshalb war der Rentenbescheid vom 4. Juni 1991 nicht rechtswidrig. Wegen des zu diesem Zeitpunkt fehlenden Antrags des Klägers wurde zu Recht im Rentenbescheid kein Zuschuss zur Krankenversicherung bewilligt. Die Beklagte konnte und durfte seinerzeit hierüber gar nicht entscheiden.

Der Kläger kann auch nicht so behandelt werden, als ob er den Antrag früher gestellt hätte. Dies käme nur dann in Betracht, wenn der Beklagten eine Verletzung ihrer Informations- und Beratungspflicht vorgeworfen werden könnte (so genannter sozialrechtlicher Herstellungsanspruch).

Die tatbestandlichen Voraussetzungen eines solchen Anspruchs sind hier jedoch nicht gegeben. Der von der Rechtsprechung entwickelte

sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist auf die Vornahme einer Amtshandlung zur Herstellung des Zustandes gerichtet, der bestehen würde, wenn der Versicherungsträger die ihm aufgrund eines Gesetzes oder konkreten Sozialrechtsverhältnisses dem Versicherten gegenüber erwachsenden Pflicht, insbesondere zur Auskunft und Beratung, ordnungsgemäß wahrgenommen hätte (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. [SozR 1200 § 14 Nr. 8](#), 9 mit weiteren Nachweisen).

Hier hatte die Beklagte ihre Pflicht zur Beratung gemäß § 14 Sozialgesetzbuch Erster Teil (SGB I) ordnungsgemäß erfüllt. Mit Rentenbescheid vom 4. Juni 1991 wurde dem Kläger ein Antrag auf Beitragszuschuss übersandt. Mit Anlage 6 des Bescheides wurde auf diesen Antrag hingewiesen. Außerdem hatte der Kläger mit seiner Unterschrift unter der Meldung zur Krankenversicherung bestätigt, dass er wusste, dass ein Zuschuss zur freiwilligen Versicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist und dass er das Merkblatt über die Krankenversicherung der Rentner erhalten hatte. In dem Formular hieß es: "Mir ist bekannt, dass ein eventueller Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist. Das Merkblatt über die KVdR habe ich erhalten." Darüber hinaus hatte die Beklagte in ihren jährlichen Rentenanpassungsmitteilungen darauf hingewiesen, dass bei Vorliegen einer freiwilligen Krankenversicherung auch Zuschüsse gezahlt werden.

Bei trotz der umfassenden Information noch bestehenden Unklarheiten oder Unsicherheiten, hätte sich der Kläger an eine Auskunfts- und Beratungsstelle der Beklagten in seiner Nähe wenden können. Nicht nachvollziehbar ist der Vortrag des Klägers, er sei der Auffassung gewesen, durch das Ausfüllen der Meldung zur Krankenversicherung auch einen Antrag auf Zuschuss gestellt zu haben. Wenn dem so wäre, hätte dem Kläger auffallen müssen, dass anschließend weder ein Zuschuss gezahlt noch sein Antrag abgelehnt wurde. Außerdem ergibt sich aus dem zuvor Dargelegten, dass aus den dem Kläger zugegangenen Informationen zweifelsfrei zu entnehmen war, dass der Zuschussantrag neben der Meldung zur Rentenversicherung zu stellen war. Der Senat hält es nicht für glaubhaft, dass der Kläger als im Umgang mit Behörden und Formularen erfahrener Architekt die ihm zugänglich gemachten Informationen nicht verstanden hatte.

Für die Beklagte bestand jedenfalls keine Pflicht, den Kläger weitergehend als geschehen gemäß [§ 14 SGB I](#) zu beraten. In der Regel wird eine solche Pflicht erst durch ein entsprechendes Begehren begründet (vgl. BSG SozR 1200 § 14 Nr. 9, 12). Allerdings ist der Versicherungsträger, auch wenn ein Beratungsbegehren - wie hier - nicht vorliegt, gehalten, den Versicherten bei Vorliegen eines konkreten Anlasses von sich aus "spontan" auf klar zutage liegende Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen, die sich offensichtlich als zweckmäßig aufdrängen und die von jedem verständigen Versicherten mutmaßlich genutzt werden. Hier ergab sich für die Beklagte kein konkreter Anlass zur Beratung. Da es den Rentnern freigestellt ist, einen Zuschuss zur Krankenversicherung zu beantragen und ein Teil der Rentner die Antragstellung aus verschiedensten Gründen nicht vornimmt, besteht bei der Beklagten keine Verpflichtung, bei den Rentnern nachzuforschen, aus welchen Gründen eine Antragstellung unterblieben ist.

Dass letztlich der Antrag des Klägers vom 24. April 2001 auf einen konkreten Hinweis eines Mitarbeiters der Beklagten hin gestellt wurde, ändert daran nichts. Ein solcher Hinweis hätte zwar auch früher erfolgen können, dass er unterblieben ist, stellt jedoch keine Verletzung der der Beklagten obliegenden Pflichten aus [§ 14 SGB I](#) dar.

Aus diesen Gründen hat die Berufung der Beklagten in vollem Umfang Erfolg, und die Anschlussberufung des Klägers musste erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-07