

L 15 KR 76/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 88 KR 1041/02
Datum
08.11.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 15 KR 76/02
Datum
27.10.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 8. November 2002 geändert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 2. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2002 verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Januar 2000 insgesamt 892,14 Euro an Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung und 101,89 Euro an Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung zu erstatten. Die Beklagte hat 2/3 der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung.

Der Kläger war jedenfalls im hier streitbefangenen Zeitraum der Jahre 1999 bis 2001 als hauptberuflich selbständig Erwerbstätiger bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Die Beklagte stufte den Kläger in den ersten fünf Monaten des Jahres 1999 in die Beitragsklasse 677 ein, entsprechend entrichtete der Kläger einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 588,56 DM und einen Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 67,16 DM. Ab dem Monat Juni 1999 stufte die Beklagte den Kläger in die Beitragsklasse 678 ein, was einem monatlichen Krankenversicherungsbeitrag von 663,06 DM und einem monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag von 75,66 DM entsprach. Tatsächlich erzielte der Kläger jedoch nur monatliche beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 3.396,17 DM, was der Mindestbemessung nach der Beitragsklasse 676 entsprochen hätte und zu einem monatlichen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 492,82 DM und zu einem monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag von 56,22 DM hätte führen müssen. Im Monat Januar 2000 stufte die Beklagte den Kläger in die Beitragsklasse 678 ein, woraus ein monatlicher Krankenversicherungsbeitrag von 663,06 DM und ein monatlicher Pflegeversicherungsbeitrag von 75,66 DM resultierte. Für alle vorgenannten Beitragseinstufungen liegen Bescheide jeweils nicht vor. Ab dem Monat Februar 2000 erfolgte durch Bescheid vom 2. März 2000 eine Rückstufung in die Beitragsklasse 677 zu den bereits genannten monatlichen Sätzen. Tatsächlich erzielte der Kläger im Jahre 2000 monatliche beitragspflichtige Einnahmen von 3.885,25 DM, was über das gesamte Jahr hinweg zu einer Einstufung entsprechend der Beitragsklasse 677 hätte führen müssen.

In den ersten neun Monaten des Jahres 2001 beließ die Beklagte den Kläger in der Beitragsklasse 677. Tatsächlich erzielte der Kläger jedoch monatliche beitragspflichtige Einnahmen nur in Höhe von 1.840,50 DM, was der Einstufung nach Mindestbemessung in die Beitragsklasse 676 und dementsprechend zu einem monatlichen Krankenversicherungsbeitrag von 500,64 DM und zu einem monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag von 57,12 DM hätte führen müssen. Insgesamt entrichtete der Kläger ? im Vergleich zwischen der tatsächlich vorgenommenen Beitragserhebung und der seinen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechenden Beitragserhebung ? in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Mai 1999 478,70 DM an Krankenversicherungsbeiträgen und 54,70 DM an Pflegeversicherungsbeiträgen zu viel. In der Zeit vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 1999 betrug die zu viel gezahlten Krankenversicherungsbeiträge 1.191,68 DM und die überzahlten Pflegeversicherungsbeiträge 136,08 DM. Für den Monat Januar 2000 betrug die Überzahlung 74,50 DM an Krankenversicherungsbeiträgen und 8,50 DM an Pflegeversicherungsbeiträgen. In den restlichen Monaten des Jahres 2000 entsprachen die gezahlten Beiträge den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen. In den ersten neun Monaten des Jahres 2001 zahlte der Kläger wiederum 791,28 DM Krankenversicherungsbeiträge und 90,36 DM Pflegeversicherungsbeiträge mehr, als es seinen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprochen hätte. Insgesamt berechneten sich dadurch die zu viel gezahlten Krankenversicherungsbeiträge auf 2.536,16 DM entsprechend 1.296,72 Euro und zur Pflegeversicherung auf 289,64 DM entsprechend 148,09 Euro.

Im September 2001 legte der Kläger der Beklagten den Einkommensteuerbescheid für das Jahr 1999 vor, aus dem sich monatliche beitragspflichtige Einnahmen von durchschnittlich 3.396,17 DM ergaben. Mit Bescheid vom 2. Oktober 2001 nahm daraufhin die Beklagte mit Wirkung vom 1. Oktober 2001 eine Beitragsbemessung des Klägers als Mindestbemessung für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige

nach der Beitragsklasse 676 vor und setzte ebenfalls ab dem 1. Oktober 2001 den monatlichen Krankenversicherungsbeitrag auf 500,64 DM und den monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag auf 57,12 DM fest.

Den Antrag des Klägers, rückwirkend zum 1. Januar 1999 eine niedrigere Beitragseinstufung zu erhalten, lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 2. November 2001 ab. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch mit der Begründung ein, aufgrund der tatsächlichen Einkommensverhältnisse sei bereits ab dem Jahre 1999 eine niedrigere Beitragseinstufung vorzunehmen. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. März 2002 zurück: Eine rückwirkende Beitragskorrektur für die Zeit ab dem 1. Januar 1999 sei rechtlich nicht möglich. Nach § 240 Abs. 4 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) und nach § 57 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Elftes Buch (SGB XI) komme eine am tatsächlichen Einkommen orientierte Beitragseinstufung nur in Betracht, wenn der Versicherte niedrigere Einnahmen nachweise. Die einnahmeerorientierte Einstufung werde ausschließlich mit Wirkung für die Zukunft, mit Beginn des auf die Vorlage des Nachweises folgenden Monats, wirksam. Dementsprechend sei die Neueinstufung auch erst ab dem 1. Oktober 2001 wirksam geworden.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin durch Urteil vom 8. November 2002 abgewiesen: Neueinstufungen nach § 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V für zurückliegende Zeiten seien grundsätzlich ausgeschlossen. Es könne offen bleiben, ob dann, wenn eine Krankenkasse ihre Pflicht zur Amtsermittlung verletzt habe, möglicherweise abweichend von diesem Grundsatz rückwirkend eine Beitragseinstufung vorzunehmen sei, denn vorliegend habe die Beklagte weder Amtsermittlungs- noch Beratungspflichten verletzt. Der Kläger sei über die Rechtslage ausreichend informiert gewesen und hätte durch frühzeitige Hinweise an die Beklagte selbst zu einer rechtzeitigen Korrektur der Beitragsbemessung gelangen können.

Gegen dieses ihm am 30. November 2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30. Dezember 2002 Berufung zum Landessozialgericht Berlin eingelegt, die er im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 27. Oktober 2004 auf den Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Januar 2000 beschränkt hat. Er meint, die Voraussetzungen für eine rückwirkende niedrigere Beitragserhebung seien gegeben. Dementsprechend habe die Beklagte die überzahlten Beiträge zu erstatten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 8. November 2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. November 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Januar 2000 insgesamt 892,14 Euro Krankenversicherungsbeiträge und 101,89 Euro Pflegeversicherungsbeiträge zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten, den Kläger betreffend, Bezug genommen, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und in dem zuletzt noch aufrechterhaltenen Umfang auch begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 8. November 2002, das der Sache nach auch über den dort nicht ausdrücklich erwähnten Bescheid vom 2. November 2001 entschieden hat, und die angefochtenen Bescheide der Beklagten waren aufzuheben, weil sie rechtswidrig sind und den Kläger in seinen Rechten verletzen. Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf Beitragserstattung zu.

Rechtsgrundlage für diesen Anspruch ist § 26 Abs. 2 Sozialgesetzbuch/Viertes Buch (SGB IV). Hiernach sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Hiernach besteht der geltend gemachte Anspruch des Klägers, denn für die Zeit vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Januar 2000 sind durch ihn überhöhte Beiträge zur Kranken- und zur Pflegeversicherung in der Höhe entrichtet worden, wie er sie durch seinen Klageantrag im Einzelnen geltend gemacht hat. Die Höhe dieser Überzahlung ist zwischen den Beteiligten nicht im Streit, auch der Senat hat an der Richtigkeit der berechneten Beträge keine Zweifel. Die Zahlung erfolgte auch zu Unrecht, denn sie beruhte nicht auf einem rechtlichen Grund.

Insbesondere kann ein rechtlicher Grund für die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht in etwaigen Beitragsbescheiden gesehen werden, denn derartige Beitragsbescheide hat die Beklagte dem Kläger für den hier noch streitbefangenen Zeitraum nicht erteilt. Vielmehr nahm die Beklagte jeweils eine interne Neuberechnung der Beitragsschuld vor und zog die Beiträge im Rahmen einer Einzugsermächtigung (Lastschriftermächtigung) von dem kontoführenden Kreditinstitut des Klägers ein. Dieser tatsächliche Beitragseinzug steht jedoch nicht der Erteilung von Beitragsbescheiden gleich, denn bei der rein tatsächlichen Einziehung von Geldbeträgen handelt es sich nicht um Verwaltungsakte im Sinne des § 31 Satz 1 SGB X.

Eine Rechtsgrundlage für die Zahlung der überhöhten Beiträge findet sich auch nicht in der Vorschrift des § 240 Abs. 4 Sätze 2 und 3 SGB V, die auf die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung unmittelbare und auf die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung gemäß § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI entsprechende Anwendung findet. Nach § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V gilt für hauptberuflich selbständig erwerbstätige freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag der 30. Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Hiernach waren bezüglich des Klägers für das Jahr 1999 jeweils nur der 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße und damit die Mindestbeiträge nach der

Beitragsklasse 676 der Satzung der Beklagten anzusetzen, denn in diesem Zeitraum lagen die Einnahmen des Klägers sogar noch unterhalb des 40. Teils der monatlichen Bezugsgröße. Im Januar 2000 hingegen war die Beitragsbemessung einkommensabhängig vorzunehmen, jedoch ebenfalls niedriger, als es der tatsächlichen Beitragseinziehung durch die Beklagte entsprach.

Die Beitragserstattung ist auch nicht durch § 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V ausgeschlossen. Nach dieser Vorschrift können Veränderungen der Beitragsbemessung auf Grund eines vom Versicherten geführten Nachweises nach § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V nur zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam werden. Hierauf stützten sich die angefochtenen Bescheide und das angefochtene Urteil des Sozialgerichts, die hierin den Ausschluss einer den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen angemessenen Beitragsbelastung sehen. Die Vorschrift des § 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V kann diese Rechtsfolge im vorliegenden Fall jedoch nicht herbeiführen. Diese Vorschrift bezieht sich in ihrer Rechtsfolge ausdrücklich auf "Veränderungen der Beitragsbemessung". Eine solche Veränderung der Beitragsbemessung liegt aber nur dann vor, wenn bereits bestehende, wirksame und bestandskräftige Beitragsbescheide durch neue Bescheide ersetzt werden. Nur eine solche Aufhebung bzw. Abänderung vorangegangener Bescheide kann als Veränderung der Beitragsbemessung im Rechtssinne aufgefasst werden (so bereits Urteil des Senats vom 27. März 2002, L 15 KR 286/01, NZS 2003, 36 = SGB 2002, 384). Diese Auslegung folgt aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift des § 20 Abs. 4 Satz 3 SGB V. Eine Regelung dieses Inhalts findet sich erst im SGB V, sie war nicht in den Vorgängerregelungen der Reichsversicherungsordnung (RVO) enthalten. Dennoch entsprach es bereits unter Geltung der RVO einer gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), dass eine Änderung der Beitragsbemessung aufgrund neuer Tatsachen, die nach Abschluss des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens zur Beitragsbemessung entstehen oder bekannt werden, jeweils nur für die Zukunft erfolgen konnte (so zuletzt BSG, Urteil vom 25. April 1991, 12 RK 40/90, SozR 372400 § 26 Nr. 3 = BSGE 68, 264). Eine Überprüfung anhand erst später vorgelegter Unterlagen musste jedoch auch nach dieser vorangegangenen Rechtsprechung dann für die Vergangenheit erfolgen, wenn die Krankenkasse vor Erlass der früheren Bescheide ihrer Amtsermittlung nach § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X nicht nachgekommen war, indem sie etwa den Versicherten nicht nach seinen Einnahmen zum Lebensunterhalt und den dazu vorliegenden neuesten Unterlagen gefragt hatte. Diese Rechtsprechung erging jedoch ausschließlich im Hinblick auf die Frage, ob, in welchem Umfang und insbesondere ab welchem Zeitpunkt bestandskräftige Beitragsbescheide abgeändert oder aufgehoben werden konnten bzw. mussten. Hier hat das BSG schon vor In-Kraft-Treten des SGB V auch unter Heranziehung der Regelungen des § 44 SGB X, ebenfalls die Aufhebung oder Abänderung von Verwaltungsakten betreffend, die vorgenannte Rechtsprechung begründet.

Es ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber bei Schaffung des SGB V von dieser gefestigten und allgemein anerkannten Rechtsprechung abweichen wollte, zumal er in der Regelung des § 240 Abs. 3 SGB V gerade die entscheidenden Folgen aus der Rechtsprechung, nämlich die grundsätzliche Abänderbarkeit von Beitragsbescheiden nur für die Zukunft, festgelegt hat. Hieraus folgt indessen aber gleichzeitig auch, dass die Regelung des § 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V nur dann Anwendung finden kann, wenn eine Beitragsbemessung tatsächlich durch Bescheide, und zwar durch bestandskräftige Bescheide, vorangegangen war. Hieran fehlt es jedoch im vorliegenden Fall. Der erste eine Beitragsbemessung im Sinne des § 240 SGB V vornehmende Bescheid wurde am 2. März 2000 erteilt und bezog sich auf den hier nicht mehr streitbefangenen Zeitraum ab Februar 2000.

Auch die weiteren Voraussetzungen für den Erstattungsanspruch nach § 26 Abs. 2 SGB IV sind im Falle des Klägers für den hier streitbefangenen Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Januar 2000 erfüllt. So scheidet der Anspruch insbesondere nicht daran, dass der Kläger in diesem Zeitraum Leistungen in Gestalt von Sachleistungen durch die Beklagte erhalten hat. Denn Sachleistungen, die nicht in Abhängigkeit von der Beitragshöhe stehen, stehen nach Sinn und Zweck des § 26 Abs. 2 SGB IV der Erstattung überhöhter Beiträge nicht entgegen (BSG wie oben, BSGE 68, S. 264, 266 ff.). Denn § 26 Abs. 2 SGB IV ist insoweit seinem Zweck entsprechend einschränkend auszulegen. Diese Vorschrift sieht vor, dass ein Beitragserstattungsanspruch auch dann nicht verfällt, wenn Beiträge wegen bestehender Beitragsfreiheit zu Unrecht entrichtet worden sind, obwohl Leistungen erbracht worden sind. Dies muss entsprechend gelten, soweit eine Beitragsfreiheit nicht auf Grund eines gesetzlich besonders geregelten Tatbestandes bestanden hat, sondern allein deshalb, weil Beiträge über die dem Gesetz entsprechende Höhe hinaus nicht zu entrichten waren (BSG a.a.O., S. 268).

Die Beklagte schuldet dem Kläger auch die Erstattung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung, weil sie als Einzugsstelle auch für die Erstattung dieser Beiträge zuständig ist (vgl. die Gemeinsamen Grundsätze der Sozialleistungsträger vom 3. Mai 1995, Betriebsberater 1995, S. 1414).

Einwendungen gegen die Erstattungsansprüche bestehen nicht, insbesondere ist keine Verjährung gemäß § 27 Abs. 2, 3 SGB IV eingetreten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG, sie entspricht dem Ergebnis des Verfahrens in der Hauptsache und berücksichtigt das wechselseitige Unterliegen der Hauptbeteiligten sowie die Tatsache, dass die Beigeladene keinen Antrag gestellt hat.

Die Revision ist vom Senat gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zugelassen worden, weil die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2005-05-12