

L 22 R 1957/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 19 R 6109/06
Datum
31.10.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 1957/08
Datum
27.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 31. Oktober 2008 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Aufhebung der Bewilligung von Zuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01. April 2002 bis 30. November 2004 und die Erstattung dieser Zuschüsse in Höhe von 3.202,25 Euro.

Die Klägerin ist Alleinerbin der 1938 geborenen und zwischen dem 01. und 02. Mai 2009 verstorbenen U R (Versicherte), die zuletzt als Außendienstmitarbeiterin tätig war.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (nachfolgend ebenfalls Beklagte genannt) bewilligte der freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten mit Bescheid vom 22. Januar 1999 ihren Anträgen entsprechend ab 01. Mai 1999 Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige oder Erwerbsunfähige und einen Zuschuss zur Pflegeversicherung. Der Bescheid enthält folgenden Hinweis: "Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die Pflegeversicherung entfällt bei Eintritt von Versicherungspflicht in der Krankenversicherung sowie bei Eintritt von Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen." Außerdem wies die Beklagte darauf hin, dass die Versicherte über ihren Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung in Kürze weitere Nachricht erhalte.

Mit Bescheid vom 06. April 1999 berechnete die Beklagte die Altersrente wegen Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses ab 01. Mai 1999 neu und bewilligte zugleich ab diesem Zeitpunkt einen Zuschuss zur Krankenversicherung. Der Bescheid enthält den Hinweis, dass die im früheren Rentenbescheid gegebenen Hinweise zu Mitteilungspflichten nach wie vor gelten.

Die Zuschüsse zur Kranken- und zur Pflegeversicherung setzte die Beklagte wie folgt fest: Ab 01. Januar 2002 80,91 Euro und 12,51 Euro, insgesamt 93,42 Euro (Bescheid vom 03. August 2001), ab 01. Juli 2002 80,91 Euro und 12,78 Euro, insgesamt 93,69 Euro (Rentenanpassungsmitteilung zum 01. Juli 2002), ab 01. Januar 2003 89,41 Euro und 12,78 Euro, insgesamt 102,19 Euro (Bescheid vom 03. Januar 2003), ab 01. Juli 2003 89,41 Euro und 12,91 Euro, insgesamt 102,32 Euro (Rentenanpassungsmitteilung zum 01. Juli 2003) und ab 01. Januar 2004 99,46 Euro und 12,91 Euro, insgesamt 112,37 Euro (Bescheid vom 14. Januar 2004). Mit Bescheid vom 08. März 2004 hob die Beklagte den Bescheid über die Bewilligung des Zuschusses zur Pflegeversicherung ab 01. April 2004 auf und setzte den Zuschuss zur Krankenversicherung auf (weiter) 99,46 Euro fest.

Nachdem die Krankenkasse der Versicherten Versicherungspflicht zur Krankenversicherung ab 01. April 2002 festgestellt hatte, erstattete sie der Versicherten am 08. Dezember 2004 die für April 2002 bis Oktober 2004 gezahlten Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung; zugleich meldete sie der Beklagten diese Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses.

Mit Bescheid vom 11. Februar 2005 berechnete die Beklagte die Altersrente ab 01. April 2002 wegen der Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses neu. Außerdem hob sie den bisherigen Bescheid über die Bewilligung bzw. Änderung des Beitragszuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung mit Wirkung für die Zukunft ab 01. April 2005 auf. Sie gab Gelegenheit, sich zur Absicht, den bisherigen Bescheid ab 01. April 2002 aufzuheben und die für die Zeit vom 01. April 2002 bis 31. März 2005 überzahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 3.600,09 Euro, zu äußern.

Die Versicherte machte geltend, den überzahlten Beitragszuschuss nicht in einer Summe zurückzahlen zu können. Mit Bescheid vom 06. April 2005 hob die Beklagte den Bescheid vom 06. April 1999 über die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung nach [§ 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) ab 01. April 2002 auf und forderte Erstattung für die Zeit vom 01. April 2002 bis 31. März 2005 in Höhe von 3.600,09 Euro. In den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen sei am 01. April 2002 mit dem Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und/oder sozialen Pflegeversicherung eine wesentliche Änderung eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt seien die Voraussetzungen des gezahlten Zuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht mehr gegeben. Die Aufhebung ab diesem Zeitpunkt sei statthaft, weil ein Tatbestand des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 oder Nr. 4 SGB X](#) gegeben sei und die Fristen des [§ 48 Abs. 4 SGB X](#) noch nicht abgelaufen seien. Es seien keine Gründe vorgetragen worden, die der Aufhebung des Bescheides für die Vergangenheit entgegenstehen könnten. Aufgrund der gegebenen Informationen hätte die Versicherte erkennen müssen, dass durch den Wegfall der freiwilligen/privaten Krankenversicherung der Anspruch auf die Zuschüsse zur Kranken- und gegebenenfalls Pflegeversicherung nicht mehr bestehe. Die infolge der Aufhebung des Bescheides zu Unrecht erbrachten Leistungen seien daher nach [§ 50 SGB X](#) zu erstatten.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. November 2006 zurück.

Dagegen hat die Versicherte am 08. Dezember 2006 bei der Beklagten Klage erhoben, die diese an das Sozialgericht Berlin weitergeleitet hat.

Die Versicherte ist der Ansicht gewesen, die Beklagte habe es unterlassen, sie anzuhören und pflichtgemäßes Ermessen auszuüben. Dem Bescheid sei nicht zu entnehmen, ob sich die Beklagte überhaupt der Ausübung pflichtgemäßen Ermessens bewusst gewesen sei. Außerdem seien die Bescheide über die Bewilligung der Zuschüsse nicht aufgehoben worden. Es sei nicht ausreichend, dass sich ein entsprechender Verfügungssatz nur durch Auslegung feststellen lasse. Obwohl die Beklagte bereits am 07. Dezember 2004 um den Sachverhalt gewusst habe, habe sie den Erlass des Bescheides vom 06. April 2005 verschleppt, woraus eine Atypik des Falles für die Rücknahme und Rückforderung folge. Im Übrigen habe sie auf den Bestand der Bescheide über die Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung vertraut.

Die Versicherte hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 06. April 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. November 2006 aufzuheben.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass eine Anhörung im Bescheid vom 11. Februar 2005 erfolgt sei. Eine Aufhebung sei nur für den Bescheid vom 06. April 1999 zwingend gewesen, weil mit diesem Bescheid erstmalig über die Bewilligung des Zuschusses zur Kranken-/Pflegeversicherung entschieden worden sei. Nach Aktenlage liege kein atypischer Fall vor.

Mit Urteil vom 31. Oktober 2008 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 06. April 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. November 2006 aufgehoben, soweit die zu erstattenden Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung auf mehr als 397,84 Euro festgesetzt werden. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen: Der Aufhebungs- und Erstattungsbescheid sei teilweise rechtswidrig und verletze die Versicherte in ihren Rechten. Für Zeiträume vor Dezember 2004 sei die Beklagte nicht berechtigt gewesen, den Bescheid über die Gewährung von Zuschüssen zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung aufzuheben und den überzahlten Betrag zurückzufordern, da ein Fall des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) nicht vorliege. Der angefochtene Bescheid sei formal rechtmäßig, denn mit der Anlage 10 zum Bescheid vom 11. Februar 2005 habe die Beklagte die Versicherte angehört. Der Bescheid sei nicht wegen inhaltlicher Unbestimmtheit rechtswidrig. Die Beklagte habe den ursprünglichen Rentenbescheid, mit dem der Zuschuss erstmalig gewährt worden sei, aufgehoben. Die zwischenzeitlich erteilten Rentenbescheide gewährten das Recht auf einen Beitragszuschuss nicht erneut, sondern schrieben dieses allein fort. Des Weiteren fehle es auch deshalb nicht an der erforderlichen Bestimmtheit, da die Versicherte aus dem Aufhebungsbescheid genau die betroffene Leistung, den Umfang der Aufhebung und den betroffenen Zeitraum habe erkennen können. Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) sei eingetreten. Bei Erlass des Bescheides vom 22. Januar 1999 sei die Versicherte freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert gewesen. Gemäß den [§§ 106 Abs. 1, 106 a Abs. 1 SGB VI](#) habe sie zu diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf einen Beitragszuschuss zu diesen Versicherungen gehabt. Eine wesentliche Änderung gegenüber den Verhältnissen im Januar 1999 sei dadurch eingetreten, dass die Versicherte seit dem 01. April 2002 in der Krankenversicherung der Rentner und damit auch in der Pflegeversicherung gemäß [§§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI](#) pflichtversichert gewesen sei. Durch den Eintritt einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner habe die freiwillige Krankenversicherung gemäß [§ 191 Nr. 2 SGB V](#) geendet. Damit sei kraft Gesetzes der Anspruch auf einen Beitragszuschuss zu einer freiwilligen Versicherung weggefallen. Für Zeiträume vor Dezember 2004 habe sich die Beklagte nicht auf die Vorschrift des [§ 48 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) stützen können. Danach solle ein Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit der Betroffene gewusst oder nicht gewusst habe, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt habe, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen sei. Der Anspruch auf den Beitragszuschuss nach den [§§ 106, 106 a SGB VI](#) sei zwar zum 01. April 2002 kraft Gesetzes weggefallen. Die Nichtkenntnis des Wegfalls des Beitragszuschusses habe für Zeiträume vor Dezember 2004 jedoch nicht auf einer groben Fahrlässigkeit beruht. Eine solche liege nicht bereits dann vor, wenn der Betroffene mit der Rechtswidrigkeit lediglich habe rechnen müssen oder diese habe erkennen können. Vorausgesetzt werde vielmehr, dass er sie aufgrund einfachster und ganz nahe liegender Überlegungen hätte erkennen können bzw. dass dasjenige unbeachtet geblieben sei, was im gegebenen Fall jedem hätte einleuchten müssen. (Erst) im Dezember 2004 habe die Krankenkasse der Versicherten mitgeteilt, dass eine freiwillige Versicherung nicht mehr bestehe. Bis zu diesem Zeitpunkt habe die Versicherte nicht gewusst, dass sie Pflichtmitglied in der Krankenversicherung der Rentner gewesen sei und damit keinen Anspruch mehr auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Versicherung habe haben können. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe (zwar) in der Entscheidung vom 15. März 2000 ([BVerfGE 102, 68](#)) [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1992 für mit dem Grundgesetz unvereinbar erklärt und dem Gesetzgeber eingeräumt, bis zum 31. März 2002 eine verfassungsmäßige Regelung zu schaffen. Es habe gleichfalls angeordnet, dass für den Fall, dass der Gesetzgeber die Verfassungswidrigkeit nicht bis zu diesem Zeitpunkt beseitigt habe, sich der Zugang zur Krankenversicherung der Rentner ab dem 01. April 2002 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes vom 20. Dezember 1988 richte, wonach die Vorversicherungszeit auch durch Zeiten der freiwilligen Mitgliedschaft erfüllt werden könne. Dass sich aufgrund der Entscheidung des BVerfG zum 01. April 2002 eine Pflichtversicherung ergeben habe, habe (jedoch) der Versicherten nicht bekannt sein müssen. Da die

Versicherte laufend freiwillige Beiträge entrichtet habe, habe sie bis zu dem Zeitpunkt, zu dem sie von der Krankenkasse darüber informiert worden sei, Pflichtmitglied in der Krankenversicherung der Rentner (und damit auch in der Pflegeversicherung) zu sein, berechtigterweise davon ausgehen dürfen, freiwilliges Mitglied der Krankenkasse zu sein und damit auch einen Anspruch auf den Beitragszuschuss zu haben. Maßgebend für die Beurteilung der Bösgläubigkeit im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) sei der Zeitpunkt, an dem die Leistung empfangen werde bzw. der Betreffende von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erlange. Eine Aufhebung könne regelmäßig erst ab dem Zeitpunkt erfolgen, ab dem die Bösgläubigkeit vorliege, denn ansonsten hätte die Behörde die Möglichkeit, durch ein nachgeschobenes Informationsschreiben über die Rechtslage jeden redlichen Leistungsempfänger nachträglich bösgläubig zu machen. Dass aufgrund der Rückzahlung durch die Krankenkasse im Dezember 2004 die Beitragszuschüsse bei der Versicherten als finanzielle Mittel (wieder) vorhanden gewesen seien, reiche für eine Aufhebung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) nicht aus. Zwar ergebe sich dadurch bei ihr ein Vermögensvorteil, der ungerechtfertigt sei und den sie auch bei Erhalt der Rückerstattung hätte erkennen können. Jedoch stelle das Gesetz allein auf die Gutgläubigkeit bei Empfang der Leistung ab und nicht darauf, ob das Vertrauen des Leistungsempfängers in das Behalten dürfen des Zugeflossenen schutzwürdig sei. Anders als [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) sehe das Gesetz bei [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) für die Rücknahme eine Abwägung zwischen dem öffentlichen und privaten Interesse nicht vor. Ob ein Widerruf der Bewilligung wegen Zweckverfehlung nach [§ 47 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB X](#) in Betracht komme, könne dahinstehen, denn es fehle jedenfalls eine danach erforderliche Ermessensausübung im Bescheid vom 06. April 2005.

Gegen das ihr am 28. November 2008 zugestellte Urteil richtet sich die am 18. Dezember 2008 eingelegte Berufung der Beklagten.

Sie meint, die Ausführungen des Sozialgerichts zum Nichtvorliegen der Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X seien zwar nachvollziehbar. Allerdings würden sie der besonderen Fallgestaltung nicht gerecht. Wäre die Zulässigkeit der rückwirkenden Korrektur im Falle der rückwirkenden Beendigung einer Mitgliedschaft durch die Krankenkasse allein nach dem Wortlaut des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) zu prüfen, käme eine Aufhebung ab dem Zeitpunkt der Änderung in den Verhältnissen nie in Betracht. Dies könne der Gesetzgeber vor allem deswegen nicht gewollt haben, weil es dem Umstand nicht Rechnung trage, dass sich für den Rentenberechtigten ein Recht auf Rückzahlung der freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge ergebe. Insoweit bestehe für diese besondere Fallkonstellation eine gewisse Regelungslücke, die dadurch geschlossen werden könne, dass entweder im Rahmen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) bei rückwirkender Korrektur des Mitgliedschaftsverhältnisses auch das Wissen um die rückwirkende Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft mit Rückwirkung wirken müsse oder im Rahmen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) durch eine weite Auslegung der Begriffe Einkommen bzw. Vermögen auch der Zufluss der Erstattungsbeträge erfasst werde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 31. Oktober 2008 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat den Bescheid vom 06. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. November 2006 zu Recht bezogen auf den Zeitraum vom 01. April 2002 bis 30. November 2004 mit einem Erstattungsbetrag von 3.202,25 Euro aufgehoben, denn dieser Bescheid ist rechtswidrig und verletzte die Versicherte in ihren Rechten. Die Voraussetzungen einer Aufhebung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) liegen nicht vor, so dass auch keine Erstattung nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) verlangt werden kann.

Die Klägerin ist mit dem Tod der Versicherten sachlegitimiert geworden. Mangels Sonderrechtsnachfolge ([§ 56 Abs. 1 SGB I](#)) finden die allgemeinen Regelungen über die Rechtsnachfolge statt (vgl. auch [§ 58 Satz 1 SGB I](#)). Nach dem Erbschein des Amtsgerichts Schöneberg vom 29. September 2009 ist die Klägerin Alleinerbin der Versicherten geworden und haftet daher für die Nachlassverbindlichkeiten ([§ 1967 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB](#)), also insbesondere für die vom Erblasser herrührenden Schulden ([§ 1967 Abs. 2 BGB](#)), denn mit dem Tod einer Person (Erbfall) geht deren Vermögen (Erbchaft) als Ganzes auf eine oder mehrere andere Personen (Erben) über ([§ 1922 Abs. 1 BGB](#)).

Der Bescheid vom 06. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. November 2006 findet seine Rechtsgrundlage in [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), dessen Voraussetzungen erfüllt sind, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat.

Nach [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 ([BGBl I 2002, 754](#)) galt: Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, erhalten zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. [§ 106 a Abs. 1 SGB VI](#) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 ([BGBl I 2002, 754](#)), der zum 01. April 2004 durch Gesetz vom 27. Dezember 2003 ([BGBl I 2003, 3013](#)) aufgehoben wurde, bestimmte: Rentenbezieher, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert oder nach den Vorschriften des SGB XI verpflichtet sind, bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen einen Versicherungsvertrag zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abzuschließen und aufrechtzuerhalten, erhalten zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Pflegeversicherung. Mit dem Eintritt und der Feststellung von Pflichtversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung und damit zugleich in der sozialen Pflegeversicherung zum 01. April 2002 standen der bisher in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten die

von der Beklagten bewilligten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht mehr zu. Diese wesentliche Änderung berechtigte die Beklagte grundsätzlich, die Bescheide über die Gewährung dieser Zuschüsse aufzuheben. Es genügte hierbei, den Bescheid aufzuheben, mit dem die erstmalige Zuerkennung eines solchen Zuschusses verfügt wurde, denn bei einem einen Zuschuss bewilligenden Bescheid handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, durch den ein solcher Zuschuss als regelmäßig wiederkehrende Leistung bewilligt wird (Bundessozialgericht – BSG, Urteil vom 20. Februar 1986 – [4a Rj 93/84](#), zitiert nach juris; BSG, Urteil vom 09. Juni 1988 – [4 RA 9/88](#), abgedruckt in SozR 1300 § 48 Nr. 47 = [BSGE 63, 224](#)). Nachfolgende Anpassungen der Höhe des Zuschusses nach [§ 106 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB VI](#) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 ([BGBl I 2002, 754](#)) und der Änderung zum 01. Januar 2004 durch Gesetz vom 27. Dezember 2003 ([BGBl I 2003, 3013](#)) und [§ 106 a Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der Neufassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 ([BGBl I 2002, 754](#)), wonach für Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert waren, der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet wurde, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen bzw. des allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse bei entsprechender Anwendung des [§ 247 Abs. 1 SGB V](#) auf den Zahlbetrag der Rente ergab, sowie der monatliche Zuschuss zur Pflegeversicherung in Höhe des Betrages geleistet wurde, den der Träger der Rentenversicherung als Pflegeversicherungsbeitrag für Rentenbezieher zu tragen hatte, resultierend aus einem Wechsel der Krankenkasse oder aus Beitragssatzänderungen in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung, durch entsprechende Bescheide der Beklagten berühren den Anspruch auf den Zuschuss dem Grunde nach nicht, denn mit ihnen wird (regelmäßig) keine (erneute) Regelung dazu getroffen (siehe zur vergleichbaren Rechtslage bei Rentenanpassungsmitteilungen: BSG, Urteil vom 23. März 1999 – [B 4 RA 41/98 R](#), abgedruckt in [SozR 3-1300 § 31 Nr. 13](#); vgl. auch BSG, Urteil 24. Januar 1995 – [8 RKn 11/93](#), abgedruckt in [SozR 3-1300 § 50 Nr. 17](#) = [BSGE 75, 291](#)). Beschränkt sich mithin deren Verfügungssatz auf die Veränderung der Zuschusshöhe, erledigen sich diese Bescheide nach Aufhebung des den Zuschuss dem Grunde nach bewilligenden (Erst)Bescheides damit auf andere Weise ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)).

Mit Bescheid vom 06. April 2005 hob die Beklagte den Bescheid vom 06. April 1999 auf. Mit letztgenanntem Bescheid bewilligte die Beklagte allerdings dem Grunde nach erstmalig lediglich einen Zuschuss zur Krankenversicherung. Hingegen erfolgte die dem Grunde nach erstmalige Bewilligung eines Zuschusses zur Pflegeversicherung durch Bescheid vom 22. Januar 1999. Ob es zutrifft, wie das Sozialgericht – in Unkenntnis des Inhalts der Bescheide vom 22. Januar 1999 und 06. April 1999, denn diese Bescheide lagen ihm nicht vor, – meint, es fehle dem Bescheid vom 06. April 2005 nicht an der erforderlichen Bestimmtheit, da nach Aufhebung des "ursprünglichen Rentenbescheides, mit dem der Zuschuss erstmalig gewährt" (Bescheid vom 22. Januar 1999) worden sei, die Versicherte aus dem Aufhebungsbescheid genau die betroffene Leistung, den Umfang der Aufhebung und den betroffenen Zeitraum habe erkennen können, ob also der Bescheid vom 06. April 2005 einer Auslegung dahingehend zugänglich ist, dass auch der Bescheid vom 22. Januar 1999 bezüglich der Bewilligung des Zuschusses zur Pflegeversicherung aufgehoben wird, lässt der Senat offen.

Jedenfalls liegen die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) nicht vor.

Nach dieser Vorschrift gilt: Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit 1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt, 2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist, 3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder 4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Eine Änderung zugunsten der Versicherten ist nicht erfolgt.

Der Eintritt von Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung bewirkte zwar, dass die Versicherte nicht mehr wie als freiwillig Kranken- und Pflegeversicherte die Beiträge allein ([§ 250 Abs. 2 SGB V](#), [§ 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#)), sondern nur anteilig in Höhe von ca. der Hälfte der Beiträge ([§ 249 a SGB V](#), [§ 59 Abs. 1 SGB XI](#) in der bis zum 31. März 2004 geltenden Fassung) zu tragen hatte. Dies stellt jedoch keine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#) dar. Dies wäre nur der Fall, wenn der infolge der Änderung zu erlassende Verwaltungsakt (Verfügungssatz) im Vergleich zu dem Verfügungssatz, der wegen der Änderung aufzuheben ist, die Versicherte im Sinne des [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) begünstigte, das heißt ihr einen rechtlichen Vorteil brächte (BSG, Urteil vom 09. Juni 1988 – [4/1 RA 57/87](#), abgedruckt in SozR 2200 § 1255 a Nr. 19). Ein solcher rechtlicher Vorteil scheidet aus, denn infolge der Änderung, dem Eintritt von Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung, ist der Verfügungssatz über die Bewilligung entsprechender Zuschüsse in vollem Umfang aufzuheben.

Die Versicherte hat auch keine Pflicht zur Mitteilung wesentlicher Änderungen verletzt.

Die Beendigung der freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung durch den Eintritt einer entsprechenden Pflichtversicherung konnte die Versicherte der Beklagten nicht vor dem 08. Dezember 2004 mitteilen, denn erst zu diesem Zeitpunkt erhielt sie selbst Kenntnis über diesen Sachverhalt.

Die Versicherte hat auch nach Erlass der Bescheide über die bewilligten Zuschüsse kein Einkommen oder Vermögen erzielt, das zum Wegfall des Anspruchs geführt haben würde.

Es bedürfte zwar nicht der von der Beklagten angeregten weiten Auslegung der Begriffe Einkommen bzw. Vermögen, um den Zufluss der Erstattungsbeträge der Krankenkasse unter diese Begriffe zu fassen. Zu ihnen rechnen jegliche geldwerten Einnahmen, die die Finanzlage des Betroffenen tatsächlich verbessern (vgl. Schütze in von Wulffen, SGB X, Kommentar, 6. Auflage, § 48 Rdnr. 25; Waschull in LPK-SGB X, 2. Auflage, § 48 Rdnr. 65; Rübner in Wannagat, Sozialgesetzbuch, SGB X/1, 76. Lieferung, § 48 Rdnr. 53; Freischmidt in Hauck/Noftz, SGB X, K § 48 Rdnr. 19; Gregarek in Jahn, SGB X, 208. Ergänzungslieferung, § 48 Rdnr. 46). Gleichfalls wäre es unbedenklich, als Zeitpunkt der Änderung der tatsächlichen Verhältnisse den Beginn des Erstattungszeitraumes, ab dem die Krankenkasse der Versicherten die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und zur sozialen Pflegeversicherung, nämlich ab April 2002 bis Oktober 2004, erstattete, anzusehen. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#) gilt als Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse in Fällen, in denen Einkommen oder Vermögen auf einen zurückliegenden Zeitraum aufgrund der besonderen Teile dieses Gesetzbuches anzurechnen ist, der Beginn des Anrechnungszeitraums. Eine entsprechende

Anwendung dieser Vorschrift erscheint sachgerecht, denn die Beträge, die von der Krankenkasse erstattet wurden, wurden für diesen Zeitraum gezahlt (vgl. auch das von der Beklagten genannte Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 21. September 2005 – [L 28 AL 109/04](#), zitiert nach juris). Allerdings ist damit noch nicht der Tatbestand des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) (vollständig) erfüllt. Nach dieser Regelung muss das Einkommen oder Vermögen (gerade) zum u. a. Wegfall des Anspruchs geführt haben. Es bedarf also der Kausalität zwischen dem Erwerb des Einkommens bzw. Vermögens und dem Wegfall des Anspruchs. Daran fehlt es. Nicht die der Versicherten gezahlten Erstattungsbeträge, sondern der Eintritt und die Feststellung von Versicherungspflicht zur Kranken- und sozialen Pflegeversicherung bewirkten den Wegfall der Ansprüche auf Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung, in deren Folge überhaupt erst Erstattungsbeträge der Krankenkasse entstanden und an die Versicherte gezahlt wurden.

Entgegen der Ansicht der Beklagten kann auf das Tatbestandsmerkmal der Ursächlichkeit nicht verzichtet werden. Es wäre nicht nachvollziehbar und nicht sachgerecht, auch solches Einkommen und Vermögen zu erfassen, das für das Bestehen oder Nichtbestehen des Anspruchs ohne jegliche Relevanz ist. Aus dem Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 21. September 2005 – [L 28 AL 109/04](#) folgt nichts anderes. Maßgebend für die Aufhebung des bewilligenden Verwaltungsaktes mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse an war in jenem Fall, dass der dortige Kläger seiner Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich nicht nachgekommen war.

Der Versicherten fällt auch eine rechtlich erhebliche Sorgfaltspflichtverletzung, die dazu geführt hat, dass sie keine Kenntnis vom Wegfall der Ansprüche auf die Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung hatte, vor dem 08. Dezember 2004 nicht zur Last.

Der Senat folgt dem Sozialgericht insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung. Es entspricht, soweit ersichtlich, einer weitgehend einhelligen Auffassung in Literatur und Rechtsprechung, dass die Kenntnis oder die grob fahrlässige Unkenntnis vom Wegfall des Anspruchs in dem Zeitpunkt bestanden haben muss, in dem der Empfänger Kenntnis von der Auszahlung oder Weiterleitung erhalten hat, wobei der Begünstigte eines Verwaltungsaktes grundsätzlich nicht verpflichtet ist, die Rechtsentwicklung zu beobachten. Veränderungen durch einschneidende Gesetze – jedenfalls wenn die Gesetzesänderungen vorbereitend öffentlich bekannt gemacht worden sind (so als obiter dictum: BSG, Urteil vom 04. Juli 1989 – [9 RVs 3/88](#), abgedruckt in [SozR 1300 § 48 Nr. 57 = BSGE 65, 185](#)) – können jedoch zurechenbar sein (Schütze in von Wulffen, a.a.O., § 48 Rdnr. 28; Waschull in LPK-SGB X, a.a.O., § 48 Rdnrn. 71 und 72; jeweils unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 15. Februar 1979 – [7 RA 63/77](#), abgedruckt in [SozR 4100 § 152 Nr. 8](#); Rübner in Wannagat, a.a.O., § 48 Rdnr. 58; Freischmidt in Hauck/Noftz, a.a.O., K § 48 Rdnr. 21; Gregarek in Jahn, SGB X, a.a.O., Rdnrn. 54 und 55, der wohl in Abweichung der dort zitierten Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 04. Juli 1989 – [9 RVs 3/88](#) wegen des Grundsatzes der formellen Publizität auch eine Pflicht zur Kenntnisnahme der Gesetze und daran anknüpfend Bösgläubigkeit bei entsprechender Pflichtverletzung annimmt). Ob letztgenannter Ansicht zu folgen ist, bedarf keiner Entscheidung, denn in jedem Fall ist Voraussetzung, dass der Betroffene aufgrund einfacher und ganz nahe liegender Überlegungen hätte erkennen können, dass nach dem Gesetz der Anspruch weggefallen ist. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Maßgebend für den Eintritt von Pflichtversicherung zur Kranken- und sozialen Pflegeversicherung war kein Gesetz im formellen Sinne. Vielmehr beruhte diese Änderung auf der vom Sozialgericht genannten Entscheidung des BVerfG, der (allein) wegen [§ 31 Abs. 2 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 13 Nr. 11](#) Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) Gesetzeskraft zukam, so dass deswegen die Entscheidungsformel im Bundesgesetzblatt zu veröffentlichen war ([§ 31 Abs. 2 Satz 3 BVerfGG](#)). Aufgrund dieser Entscheidungsformel konnte von der Versicherten in ihrer beruflichen Stellung als Außendienstmitarbeiterin nicht erwartet werden, dass sie die daraus resultierenden Rechtsfolgen zu erkennen in der Lage war. Tritt das Wissen oder Wissen müssen erst nachträglich ein, so kommt eine Aufhebung erst nach diesem Zeitpunkt in Betracht (so auch Kommentar der gesetzlichen Rentenversicherung - KomGRV -, 58. Ergänzungslieferung, [§ 48 SGB X](#) Rdnr. 5.4). Die oben genannte Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 20. Februar 1986 – [4a RJ 93/84](#) und vom 09. Juni 1988 – [4 RA 9/88](#)) zu den Voraussetzungen der Entziehung eines Beitragszuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung setzt ebenfalls voraus, dass der Betroffene bei Auszahlung dieser Zuschusses wusste oder nur infolge grober Fahrlässigkeit nicht wusste, dass der Anspruch darauf entfallen ist. Diese Regelung ist Ausdruck des allgemeinen Rechtsgedankens des Verbotes des Rechtsmissbrauches, wonach sich niemand auf eine formale Rechtsposition berufen darf, wenn er deren materielle Unrechtmäßigkeit kennt (Gregarek in Jahn, SGB X, a.a.O., § 48 Rdnr. 53).

Dem Tatbestandsmerkmal der so genannten Bösgläubigkeit in [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) kommt maßgebliche Bedeutung zu, wie der Gesetzgebungsverlauf zeigt. Während der Gesetzentwurf der Bundesregierung ([Bundestagsdrucksache 8/2034 S. 15](#) zu [§ 46 SGB X](#) - Entwurf) vorsah, dass "4. der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.", erhielt diese Vorschrift durch Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung ([Bundestags-Drucksache 8/4022, S. 31](#)) den Wortlaut, dass "4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist." Nach der Begründung (S. 83) sollte mit dieser Änderung eine Anpassung an die Änderung in [§ 43 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#)-Entwurf (als Gesetz [§ 45 SGB X](#)) erfolgen.

Das von der Beklagten vorgelegte Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 01. Februar 2008 – [L 4 R 470/06](#) steht mit der dargelegten Gesetzeslage nicht in Einklang. Nach diesem Urteil komme es nicht darauf an, ob der Kläger in der Zeit vom 01. Juli 2002 bis zum Erhalt des Schreibens seiner Krankenkasse vom 27. Januar 2003 bösgläubig gewesen sei, oder ob ihm für diesen Zeitraum eine Sorgfaltspflichtverletzung vorzuhalten sei. Einen ungerechtfertigten rechtlichen und wirtschaftlichen Vorteil habe der Kläger im Verhältnis zur Beklagten nämlich erst gehabt, als seine Krankenkasse das dort bestehende Beitragsguthaben mit rückständigen Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung verrechnet und das übrige Guthaben erstattet habe. Daher komme es auch nicht darauf an, ob dem Kläger ein etwaiges Verschulden seiner Krankenkasse zuzurechnen sei. Denn erst durch die Erstattung am 25. Februar 2003 sei der Kläger (wieder) in den Genuss von ursprünglich von der Beklagten gewährten Beitragszuschüssen gekommen, für die kein Rechtsgrund mehr bestanden habe, was er im Zeitpunkt der Erstattung seitens der Krankenkasse auch gewusst habe.

Diesem Urteil ist nicht zu folgen. Zum einen war der dortige Kläger und war die hiesige Versicherte nicht "(wieder) in den Genuss von ursprünglich von der Beklagten gewährten Beitragszuschüssen gekommen"; vielmehr trat diese Wirkung mit deren Bewilligung und Auszahlung ein und dauerte ununterbrochen fort. Mit der Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung unter Verwendung der von der Beklagten gewährten Beitragszuschüssen verblieb der dortige Kläger und die hiesige Versicherte im Genuss dieser Beitragszuschüsse, denn deren Rechtsposition wurde durch die Beitragszahlung unter Verwendung der Zuschüsse nicht geschmälert. Mit dem Eintritt und der Feststellung von Versicherungspflicht (und nicht erst mit der sich daran anknüpfenden Erstattung der Beiträge seitens der Krankenkasse) trat allerdings beim dortigen Kläger und der hiesigen Versicherten ein ungerechtfertigter rechtlicher und

wirtschaftlicher Vorteil ein. Eine solche dem materiellen Recht widersprechende Bereicherung liegt allen Tatbestandsalternativen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) bis 4 SGB X zugrunde. Das Gesetz lässt eine solche Bereicherung aber zur Aufhebung eines eine Leistung bewilligenden Bescheides noch nicht genügen. Es stellt in den Fällen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X zusätzlich auf ein treuwidriges Verhalten des Bereicherungsempfängers ab. Im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts wird dieses Merkmal für unwesentlich gehalten, ohne dass eine Begründung dafür gegeben wird, weswegen es darauf entgegen dem Wortlaut nicht ankommen soll.

Die Beklagte räumt ein, dass die Versicherte zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung der Verhältnisse am 01. April 2002 die Rechtswidrigkeit des die Zuschüsse bewilligenden Bescheides weder gekannt habe noch hätte erkennen können. Sie meint, es bestehe für die vorliegende besondere Fallkonstellation eine gewisse Regelungslücke. Allerdings benennt sie gleichfalls keine Gründe, die es rechtfertigen könnten, diese Lücke durch eine einschränkende Auslegung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) bis 4 SGB X unter Außerachtlassung insbesondere von Vertrauensschutzgründen auf Seiten des Betroffenen zu schließen, also ausnahmsweise allein die ungerechtfertigte Bereicherung ausreichen zu lassen. Es erschließt sich dem Senat nicht, weswegen Betroffene eines Vertrauensschutzes nicht bedürfen oder nicht schutzwürdig sind, wenn, so die Ansicht der Beklagten "zwei Entscheidungen der Verwaltung zusammentreffen, die so eng miteinander verknüpft sind, dass die Entscheidung des einen Leistungsträgers zum direkten Wegfall einer Leistung des anderen Leistungsträgers führt."

Unabhängig davon vermag der Senat eine Regelungslücke nicht zu erkennen.

Eine besondere Fallgestaltung liegt nicht vor. Die Beendigung einer freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenversicherung durch Eintritt einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung stellt keinen besonderen Sachverhalt dar. Es ist auch nicht ungewöhnlich, dass mangels - verschuldet oder unverschuldet - (ausreichender) Ermittlungen einer Behörde ein Sachverhalt erst nachträglich hinsichtlich seiner rechtlichen Wirkungen (zutreffend) erkannt wird und deswegen mit Rückwirkung Rechtsfolgen durch Verwaltungsakte gesetzt werden. Schließlich stellt es keine Besonderheit dar, dass bei einem solchen Sachverhalt Dritte, auch Behörden, betroffen sein können. Es deutet nichts darauf hin, dass dem Gesetzgeber solche nicht unüblichen Sachverhalte unbekannt geblieben sein sollten. Gleichwohl hat er bei Vorhandensein eines Vertrauensschutzes des Betroffenen diesem in [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X den Vorrang vor der Herstellung der objektiven Rechtslage für die Vergangenheit eingeräumt.

Unter Berücksichtigung dessen erweist sich der Umstand, dass der Krankenkasse die Pflichtversicherung der Versicherten in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung erst im Dezember 2004 bekannt wurde als ebenso wenig außergewöhnlich wie die Tatsache, dass dadurch die Beklagte entgegen der wahren Rechtslage Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung erbrachte.

Es trifft auch nicht zu, wie die Beklagte meint, dass bei Beendigung einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Eintritt einer Pflichtversicherung eine rückwirkende Aufhebung eines Zuschuss bewilligenden Bescheides der Beklagten nie in Betracht käme. Dies ist immer dann möglich, wenn die Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Betroffenen gegenüber zwar zeitnah festgestellt wurde oder ihm bereits vorher bekannt war, dieser Umstand jedoch dem Rentenversicherungsträger vom Betroffenen oder der Krankenkasse erst mit zeitlicher Verzögerung mitgeteilt wurde.

Der vorliegende Sachverhalt zeichnet sich wesentlich dadurch aus, dass es offensichtlich die Krankenkasse trotz des oben genannten Urteils des BVerfG versäumte, bei ihren vermeintlich freiwilligen Mitgliedern den Sachverhalt einer Pflichtversicherung zeitnah zu prüfen. Ein solcher Sachverhalt rechtfertigt es nicht, den insbesondere in [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) den Betroffenen eingeräumten Vertrauensschutz außer Acht zu lassen.

Eine weitere Rechtsgrundlage, auf die sich die Beklagte stützen könnte, gibt es nicht. Insbesondere scheidet [§ 47 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB X](#) aus.

Danach kann ein rechtmäßiger begünstigender Verwaltungsakt, der eine Geld- oder Sachleistung zur Erfüllung eines bestimmten Zweckes zuerkannt oder hierfür Voraussetzung ist, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden, wenn die Leistung nicht, nicht alsbald nach der Erbringung oder nicht mehr für den in dem Verwaltungsakt bestimmten Zweck verwendet wird.

Unabhängig davon, dass die Beklagte das danach erforderliche Ermessen nicht ausgeübt hat, was einer Umdeutung nach [§ 43 Abs. 1 SGB X](#) bereits entgegenstehen dürfte, fehlt es an der Zuerkennung zur Erfüllung eines bestimmten Zwecks. Dafür reicht es nicht aus, dass lediglich die mit der Leistung nach dem Gesetz verfolgten Ziele - wie vorliegend mit der Bezeichnung Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung und Beitragszuschuss zur Krankenversicherung - wiedergegeben werden. Vielmehr erfordert eine Zuerkennung die Bestimmung, dass der Empfänger die Leistung nur zur Zahlung seiner Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung verwenden darf (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 2000 - [B 11 AL 63/00 R](#), abgedruckt in [SozR 3-1300 § 47 Nr. 1](#) = [BSGE 87, 219](#) zum Zuschuss zum Arbeitsentgelt nach § 33 Abs. 2 Schwerbehindertengesetz).

Die Berufung der Beklagten muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2 SGG) nicht vorliegen. Der Senat folgt den oben genannten Urteilen des BSG.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-12-17