S 11 R 887/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Köln
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	21
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 R 887/18
Datum	18.02.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 21 R 310/20
Datum	18.08.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 18.2.2020, soweit es den Bescheid vom 12.4.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5.7.2018 hinsichtlich des Zuschusses zur Krankenversicherung aufgehoben hat, geÃ¤ndert und die Klage abgewiesen.

Â

Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Â

Tatbestand:

Â

Streitig ist noch die Aufhebung der Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung fÃ¼r die Zeit ab 1.4.2002 bis zum 28.2.2017 sowie die Erstattung des Ã¼berzahlten Zuschusses in HÃ¶he von 10.682,99 â¬.

Â

Die 0000 geborene KlÃ¤gerin bezieht seit dem 1.6.1998 eine Altersrente fÃ¼r Frauen. Diese wurde mit Bescheid vom 19.6.1998 bewilligt und ab 1.8.1998 laufend gezahlt. Zuvor hatte die KlÃ¤gerin im MÃ¤rz und April 1998 den Vordruck â€žPrÃ¼fung der Meldung zur KVdR nach Â§Â 201 Abs. 1 SGB Vâ€œ unterschrieben. Nachdem die PrÃ¼fung durch die Krankenversicherung, die IKK A. (jetzt: IKK O.), ergeben hatte, dass die Voraussetzungen fÃ¼r eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner nicht erfÃ¼llt waren, beantragte die KlÃ¤gerin im August 1998 einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung. Das Antragsformular enthielt als ErklÃ¤rung der Antragstellerin u. a. die Verpflichtung, der Beklagten die Beendigung der freiwilligen Versicherung sowie den Beginn einer Versicherungspflicht unverzÃ¼glich anzuzeigen. Mit Bescheid vom 1.10.1998 teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin daraufhin mit, dass die Rente neu berechnet werde, da sich das Kranken- und PflegeversicherungsverhÃ¤ltnis ab dem 1.7.1998 geÃ¤ndert habe. Sie habe nunmehr Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung. Der Zuschuss zur Krankenversicherung betrage 78,65 DM und zur Pflegeversicherung 12,57 DKVdR Der Bescheid enthielt unter Mitteilungspflichten auf Seite 3 und 4 des Bescheides den Hinweis:

Â

â€žDer Anspruch auf Beitragszuschuss fÃ¼r die freiwillige oder private Krankenversicherung entfÃ¤llt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Ã€nderung des KrankenversicherungsverhÃ¤ltnisses und jede Ã€nderung der BeitragshÃ¶he unverzÃ¼glich mitzuteilen. Dies gilt auch fÃ¼r Ã€nderungen in den VerhÃ¤ltnissen von FamilienangehÃ¶rigen, deren Beitrag bei der Berechnung des Beitragszuschusses berÃ¼cksichtigt wurde.â€œ

Â

Ein Ã¤hnlich lautender Hinweis erfolgte im Anschluss auch fÃ¼r den Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung.

Â

Die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung der KlÃ¤gerin bei der IKK O. endete zum 31.3.2002 und sie wurde zum 1.4.2002 Pflichtmitglied in der KVdR und damit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Weder die KlÃ¤gerin noch die IKK O. teilten der Beklagten diesen Wechsel zum damaligen Zeitpunkt mit.

Â

Am 14.12.2016 erhielt die Beklagte von der IKK O. im Rahmen des KVdR-Meldeverfahrens einen die KlÃ¤gerin betreffenden Datensatz, aus dem sich deren ZugehÃ¶rigkeit zur KVdR seit 1.4.2002 ergab. Mit Bescheid vom 30.1.2017 berechnete die Beklagte die Altersrente ab 1.4.2002 neu. Bei der laufenden Zahlung werde ab 1.3.2017 der monatliche Beitragsanteil zur Krankenversicherung, der Zusatzbeitrag zur Krankenkasse und der Beitrag zur Pflegeversicherung in Abzug gebracht. FÃ¼r die Zeit ab 1.4.2002 bis 28.2.2017 ergebe sich eine Ãberzahlung von 15.806,36 â¬, die zu erstatten sei. Dieser Betrag setze sich zusammen aus den rÃ¼ckstÃ¤ndigen BeitrÃ¤gen zur Kranken- und Pflegeversicherung vom 1.1.2013 bis 28.2.2017 â die AnsprÃ¼che fÃ¼r die Zeit bis 31.12.2012 seien verjÃ¤hrt â in HÃ¶he von 4.957,80 â¬ und den ZuschÃ¼ssen zur Kranken- und Pflegeversicherung vom 1.4.2002 bis 28.2.2017 in HÃ¶he von 10.848,56 â¬. Insoweit sei beabsichtigt, den zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheid aufzuheben. Es werde ihr hiermit Gelegenheit zur AnhÃ¶rung gegeben. Die KlÃ¤gerin legte am 8.2.2017 Widerspruch ein. Sie mache fÃ¼r die Vergangenheit Vertrauensschutz geltend. Das Geld habe sie verbraucht, die Fehlerhaftigkeit liege nicht in ihrem Verantwortungsbereich. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.3.2017 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die Pflicht zur Einbehaltung von KrankenversicherungsbeitrÃ¤gen bestehe unabhÃ¤ngig von der Schuldfrage; die rÃ¼ckstÃ¤ndigen BeitrÃ¤ge seien, soweit nicht verjÃ¤hrt, von Gesetzes wegen geltend zu machen. Das daraufhin bei dem Sozialgericht KÃ¶ln gefÃ¼hrte Klageverfahren, Az.: S 33 R 543/17, endete durch KlagerÃ¼cknahme.

Â

Mit Bescheid vom 12.4.2017 hob die Beklagte die Bewilligung des Zuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung fÃ¼r die Zeit vom 1.4.2002 bis 28.2.2017 nach Â§ 48 SGB X auf. Durch die seit 1.4.2002 bestehende Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sei die freiwillige Krankenversicherung beendet worden und die Grundlage fÃ¼r den Zuschuss zu den BeitrÃ¤gen zur freiwilligen Versicherung entfallen. Damit sei eine Ãnderung in den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen eingetreten. Die KlÃ¤gerin sei in dem Bescheid vom 1.10.1998 Ã¼ber die Zuschussbewilligung darauf hingewiesen worden, dass der Zuschuss mit der Aufgabe der Versicherung und bei Eintritt von Kranken- und Pflegeversicherungspflicht entfalle und sie daher zur Mitteilung jeder Ãnderung verpflichtet sei. Dieser Mitteilungspflicht sei sie grob fahrlÃ¤ssig nicht nachgekommen, so dass die Voraussetzungen des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X erfÃ¼llt seien. Auch habe sie aufgrund der Hinweise wissen mÃ¼ssen, dass ihr der Zuschuss nicht weiter zustehe. Mit Blick auf das Mitverschulden der Krankenkasse, die den Beginn der Pflichtversicherung verspÃ¤tet gemeldet habe, werde zu Gunsten der KlÃ¤gerin von einem âatypischenâ Fall ausgegangen, so dass

hinsichtlich der Aufhebung eine Ermessensentscheidung zu treffen sei. Dabei seien der von ihr geltend gemachte Vertrauensschutz, fehlendes Mitverschulden und der Verbrauch der Ã¼berzahlten Leistungen dem Wissen um die kostenfreie und sogar bezuschusste Krankenversicherung, das fehlende Mitverschulden der Beklagten an der WeitergewÃ¤hrung der ZuschÃ¼sse sowie das Interesse der Versichertengemeinschaft an der Herstellung des rechtmÃ¤Ãigen Zustandes gegenÃ¼berzustellen. Unter AbwÃ¤gung der GrÃ¼nde werde der Bescheid vom 1.10.1998 in vollem Umfang aufgehoben. Es bestehe die MÃ¶glichkeit, Stundung, Ratenzahlung, Niederschlagung oder Erlass zu beantragen.

Â

Die KlÃ¤gerin legte am 28.4.2017 durch ihre ProzessbevollmÃ¤chtigten Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, eine Mitteilung sei zwar nicht erfolgt, ihr sei aber keine grobe FahrlÃ¤ssigkeit vorzuwerfen. Sie habe keinen Einblick in ihre eigenen Unterlagen gehabt, weil ihr Ehemann sich um die finanziellen Angelegenheiten und den Schriftverkehr gekÃ¼mmert habe. So habe er auch ihre Post an sich genommen und alleine bestimmt, was zu veranlassen sei. Das habe er bis zu seinem Tod am 27.4.2016 getan und sie sei immer davon ausgegangen, dass alles in Ordnung sei. Dass sie von einer Ãnderung des Kranken- und PflegeversicherungsverhÃ¤ltnisses betroffen gewesen sei, habe sie damals aufgrund dessen gar nicht beurteilen kÃ¶nnen und es sei fÃ¼r sie auch immer noch nicht nachvollziehbar. Grobe FahrlÃ¤ssigkeit sei ihr vor diesem Hintergrund nicht vorzuwerfen, da der Wegfall des Anspruchs auf den Zuschuss gerade nicht augenfÃ¤llig fÃ¼r sie gewesen sei. MaÃgeblich sei insoweit ein subjektiver FahrlÃ¤ssigkeitsmaÃstab. Ob Ã¼berhaupt in 2002 ein entsprechendes Informationsschreiben der Krankenkasse bei ihr eingegangen sei, sei bereits fraglich. Bei der AbwÃ¤gung der GrÃ¼nde fÃ¼r und gegen die Aufhebung seien nicht alle wesentlichen Aspekte ausreichend berÃ¼cksichtigt worden; vielmehr hÃ¤tte auch eine Reduzierung des Betrages erwogen werden mÃ¼ssen.

Â

Mit Schreiben vorm 6.10.2017 teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin mit, dass es auch im Falle eines Mitverschuldens der Verwaltung bei der vollstÃ¤ndigen Aufhebung der Bewilligung bleiben kÃ¶nne. So liege der Fall hier; zwar werde das Mitverschulden der Krankenkasse aufgrund ihrer materiell-rechtlichen VerknÃ¼pfung mit der Beklagten berÃ¼cksichtigt. Es Ã¼berwiege aber die Tatsache, dass sie seit Beginn der Versicherungspflicht keine freiwilligen BeitrÃ¤ge mehr gezahlt, aber weiterhin den Zuschuss dazu erhalten habe. Das Wissen und Verschulden ihres Ehemannes mÃ¼sse sie sich zurechnen lassen.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 5.7.2018 wies die Beklagte den Widerspruch unter Wiederholung der GrÃ¼nde im Ausgangsbescheid und im Schreiben vom 6.10.2017 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Â

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 19.7.2018 Klage bei dem SG KÃ¶ln erhoben unter Verweis auf ihren bisherigen Vortrag. ErgÃ¤nzend hat sie ausgefÃ¼hrt, sie kÃ¶nne nicht sagen, ob ihr Ehemann die Ãnderung nicht doch mitgeteilt habe; da sich zwischen 2002 und 2016 weder die Krankenversicherung noch die Beklagte bei ihr gemeldet habe, sei sie davon ausgegangen, dass alles in Ordnung gewesen sei. Sie habe zudem die Verantwortung an ihren verstorbenen Ehemann delegiert und kÃ¶nne sich insoweit exkulpieren, als ihr Ehemann sich um die finanziellen Angelegenheiten immer sorgfÃ¤ltig gekÃ¼mmert habe und zu keiner Zeit eine solch wichtige Mitteilung vergessen worden sei. So kÃ¶nne bei ihr selbst nur von leichter FahrlÃ¤ssigkeit ausgegangen werden. Das darÃ¼ber hinaus vorliegende Verschulden der Krankenkasse mÃ¼sse sich die Beklagte zurechnen lassen. Bei der RÃ¼ckforderung fÃ¼r die Zeit vom 1.4.2002 bis 28.2.2017 seien die VerjÃ¤hrungsregeln des Â§ 50 Abs. 4 SGB X unberÃ¼cksichtigt geblieben. Der Erstattungsanspruch verjÃ¤hre in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Verwaltungsakt unanfechtbar geworden sei. Hier sei der Aufhebungsbescheid erst am 12.4.2017 erlassen worden und noch gar nicht rechtskrÃ¤ftig.

Â

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

den Bescheid vom 12.4.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5.7.2018 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Â

Sie ist der Ansicht gewesen, dass die Voraussetzungen des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X nicht dadurch ausgehebelt werden kÃ¶nnten, dass der Versicherte einen Dritten mit der Erledigung seiner Angelegenheiten betraue. In diesem Fall mÃ¼sse dieser sich ein eventuelles Fehlverhalten des Dritten zurechnen lassen, die KlÃ¤gerin hier das ihres Ehemannes. Da der Aufhebungsbescheid noch nicht unanfechtbar sei, habe die VerjÃ¤hrungsfrist noch gar nicht zu laufen begonnen.

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 18.2.2020 stattgegeben und die angefochtenen Bescheide aufgehoben. Weder der KlÃ¤gerin noch ihrem Ehemann sei ein Verschulden hinreichend nachzuweisen. Die KlÃ¤gerin selbst habe im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung glaubhaft erklÃ¤rt, von â den finanziellen Dingenâ keinerlei Kenntnis gehabt zu haben, so auch nicht von dem Wechsel des KrankenversicherungsverhÃ¤ltnisses und dem Wegfall der Beitragsentrichtung. Es sei davon auszugehen, dass der Ehemann der KlÃ¤gerin die Dinge fÃ¼r die KlÃ¤gerin geregelt habe, die sich auf ihn verlassen habe, weil er diese

Angelegenheiten stets sorgfÃ¤ltig erledigt habe. Ihr kÃ¶nne daher auch kein Verschulden bei der Auswahl der Hilfsperson, derer sie sich bedient habe, vorgeworfen werden. Ob und in welcher Form den Ehemann ein Verschulden getroffen habe, kÃ¶nne nicht mehr festgestellt werden, da dieser bereits verstorben sei. Die Beklagte sei insoweit beweisbelastet. Daher kÃ¶nne auch offen bleiben, ob der KlÃ¤gerin ein Verschulden ihres Ehemannes Ã¼berhaupt zuzurechnen gewesen wÃ¤re.

Gegen das ihr am 5.3.2020 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 2.4.2020 Berufung eingelegt und diese auf die Aufhebung der angefochtenen Bescheide hinsichtlich des Zuschusses zur Krankenversicherung beschrÃ¤nkt. Die Voraussetzungen des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 4 SGB X seien entgegen der Auffassung des SG erfÃ¼llt.

Bereits der Umstand, dass sich die KlÃ¤gerin um ihre Rentenangelegenheiten nach ihrer eigenen Aussage nicht gekÃ¼mmert habe, begrÃ¼nde das Vorliegen von grober FahrlÃ¤ssigkeit. Jedenfalls fÃ¼r die Zeit nach dem Tod des Ehemannes liege grobe FahrlÃ¤ssigkeit der KlÃ¤gerin selbst vor, da sie auch danach keine Veranlassung gesehen habe, sich um ihre Rentenangelegenheiten zu kÃ¼mmern, was sorglos und damit grob fahrlÃ¤ssig gewesen sei. Auch das Wissen und Verhalten ihres Ehemannes zu Lebzeiten mÃ¼sse sie sich zurechnen lassen. Der subjektive Tatbestand der Aufhebungsnorm sei auch nicht wegen des Todes des Ehemannes der KlÃ¤gerin unaufklÃ¤rbar. Hier komme es auf die subjektiven VerhÃ¤ltnisse zum 1.4.2002 an, die nach 18 Jahren ohnehin schwer ermittelbar gewesen wÃ¤ren. FÃ¼r die Erkennbarkeit der Rechtswidrigkeit der Bewilligung sei zwar der individuelle VerstÃ¤ndnishorizont des BegÃ¼nstigten bzw. dessen BevollmÃ¤chtigten maÃgeblich. Es seien aber keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vorhanden, dass der Ehemann der KlÃ¤gerin VerstÃ¤ndigungs- oder VerstÃ¤ndnisschwierigkeiten gehabt habe; vielmehr habe er die Angelegenheiten nach Aussage der KlÃ¤gerin stets sorgfÃ¤ltig erledigt. UnabhÃ¤ngig davon, ob die subjektiven Voraussetzungen bei der KlÃ¤gerin oder bei ihrem Ehemann zu prÃ¼fen seien, lÃ¤gen diese vor. Sowohl einem selbstÃ¤ndigen Fleischermeister als auch einer FleischfachverkÃ¤uferin, die bis zur SchlieÃung des Betriebs ihres Ehemannes dort als kaufmÃ¤nnische Angestellte gearbeitet habe, mÃ¼sse klar sein, dass es keinen kostenfreien Krankenversicherungsschutz gebe, der zudem noch bezuschusst werde. So sei es aber nach dem 1.4.2002 gewesen. Die KlÃ¤gerin habe ab diesem Zeitpunkt als Mitglied der IKK O. Leistungen in Anspruch genommen, ohne dafÃ¼r BeitrÃ¤ge zu entrichten.

Die Voraussetzungen des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X seien erfÃ¼llt, da die KlÃ¤gerin sich mit der Beantragung des Zuschusses verpflichtet habe, die Beendigung der freiwilligen Versicherung sowie den Beginn einer Versicherungspflicht unverzÃ¼glich anzuzeigen. Auch in dem zuschussbewilligenden Bescheid vom 1.10.1998 sei auf diese Verpflichtung ausdrÃ¼cklich hingewiesen worden. Unter Beachtung dieser unmissverstÃ¤ndlichen Hinweise sei es grob fahrlÃ¤ssig, dass weder die KlÃ¤gerin noch ihr Ehemann dieser Mitteilungspflicht nachgekommen seien. Auch das zwischen den Krankenkassen und der Beklagten bestehende Meldeverfahren fÃ¼hre nicht dazu, dass die Pflicht, jede

Ã□nderung des KrankenversicherungsverhÃ¤ltnisses mitzuteilen, entfalle.

Auch die Voraussetzungen des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X seien erfÃ¼llt. Die KlÃ¤gerin bzw. ihr Ehemann hÃ¤tten wissen mÃ¼ssen, dass zur Rente der KlÃ¤gerin dauerhaft ein Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung gezahlt worden sei und dass kein Anspruch mehr bestehe, wenn keine BeitrÃ¤ge zur freiwilligen Krankenversicherung mehr anfielen, weil Krankenversicherungspflicht eingetreten sei. So habe es sowohl in dem Antrag auf Zuschuss, den die KlÃ¤gerin unterschrieben habe, gestanden als auch in dem zuschussbewilligenden Bescheid. Nach Auskunft der IKK sei die Pflichtmitgliedschaft am 13.2.2002 festgestellt worden. Am selben Tag sei die KlÃ¤gerin informiert und die Versichertenkarte Ã¼bersandt worden. BeitrÃ¤ge zur freiwilligen Versicherung seien nur bis zum 31.3.2002 entrichtet worden.

Der KlÃ¤gerin bzw. ihrem Ehemann hÃ¤tte es daher ins Auge springen mÃ¼ssen, dass ein Zuschuss zu einem Krankenversicherungsbeitrag geleistet werde, den sie aber gar nicht zahle. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns 1998 sei der KlÃ¤gerin aufgrund der erschwerten Voraussetzungen des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V i. d. F. des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (GSG) der Zugang zur KVdR verwehrt gewesen. Diese durch das GSG erschwerten Vorschriften Ã¼ber die Zugangsvoraussetzungen zur KVdR seien vom BVerfG in 2000 durch Beschluss fÃ¼r verfassungswidrig erklÃ¤rt worden. Da eine gesetzliche Neuregelung nicht getroffen worden sei, habe dieser Beschluss insoweit Gesetzeskraft entfaltet, als vom 1.4.2002 an wieder Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V i. d. F. des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG) gegolten habe. Ab diesem Zeitpunkt sei dann fÃ¼r alle Rentner, die die nunmehr erleichterten Voraussetzungen erfÃ¼llten, eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR vom 1.4.2002 an in Betracht gekommen. Ihnen sei aber Ã¼ber ein â□□Optionsrechtâ□□ grundsÃ¤tzlich die MÃ¶glichkeit gegeben worden, ihren bisherigen Versicherungsstatus beizubehalten. Die KlÃ¤gerin habe sich fÃ¼r die Pflichtmitgliedschaft entschieden, die per Bescheid festgestellt worden sei, so dass ab dem 1.4.2002 keine freiwilligen BeitrÃ¤ge mehr zu Krankenkasse entrichtet worden seien.

Die Beklagte beantragt schriftsÃ¤tzlich,

das Urteil des SG KÃ¶ln vom 18.2.2020 aufzuheben, soweit das SG den Bescheid vom 12.4.2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5.7.2018 auch hinsichtlich des Zuschusses zur Krankenversicherung aufgehoben hat.

Die KlÃ¤gerin beantragt schriftsÃ¤tzlich,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie bleibt bei ihrer Auffassung, dass unter zutreffender BerÃ¼cksichtigung eines subjektiven FahrlÃ¤ssigkeitsmaÃ□stabs die Voraussetzung der groben FahrlÃ¤ssigkeit nicht erfÃ¼llt sei. Sie habe sich, wie das SG zu Recht ausgefÃ¼hrt habe, in finanziellen Angelegenheiten auf ihren Mann verlassen und auch verlassen

dÃ¼rfen, da er diese stets korrekt durchgefÃ¼hrt habe. Zudem mÃ¼sse sich die Beklagte, wie sie im Vorverfahren selbst eingerÃ¤umt habe, das Mitverschulden der Krankenkasse zurechnen lassen.

Nach Hinweis der Berichterstatterin, dass zwar die Voraussetzung der groben FahrlÃ¤ssigkeit zu bejahen, das Ermessen aber bei der von der Beklagten selbst im Vorverfahren angenommenen Zurechnung des Mitverschuldens der Krankenkasse auf der Grundlage der dort zitierten und plausiblen Rechtsprechung nicht ordnungsgemÃ¤Ã ausgeÃ¼bt worden sein dÃ¼rfte, trÃ¤gt die Beklagte vor: Sie gehe davon aus, dass eine â Funktionseinheitâ mit der Krankenkasse nicht bestehe und die unterlassene bzw. verspÃ¤tete Mitteilung der Krankenkasse keinen atypischen Fall begrÃ¼nde, der im Rahmen der Aufhebung ein Ermessen erÃ¶ffne, bei dem ein Mitverschulden der Krankenkasse zu berÃ¼cksichtigen sei. Es existierten zahlreiche landessozialgerichtliche Entscheidungen, die diese Auffassung bestÃ¤tigten und ausfÃ¼hrten, dass auch eine unterlassene oder verspÃ¤tete Mitteilung der Krankenkasse dem jeweils beklagten RentenversicherungstrÃ¤ger nicht zurechenbar sei und daher bei der Aufhebungsentscheidung nicht â wie bei einem Fehlverhalten des RentenversicherungstrÃ¤gers sonst mÃ¶glich zu einem atypischen Fall fÃ¼hre. Auch die Kommentarliteratur gehe davon aus, dass der verpflichtende Informationsfluss zwischen Krankenkasse und RentenversicherungstrÃ¤ger, wenn Krankenversicherungspflicht eingetreten ist, alleine dem Zweck diene, den RentenversicherungstrÃ¤ger von seiner Beitragspflicht und Beitragszahlung aus der Rente zu informieren, nicht aber, die Einstellung des Beitragszuschusses zu veranlassen. Eine â Funktionseinheitâ, die eine Zurechnung mÃ¶glichen Fehlverhaltens bedinge, lasse sich daraus nicht herleiten. Selbst wenn aber das Ermessen durch einen atypischen Fall erÃ¶ffnet wÃ¤re, sei bei dessen AusÃ¼bung auch die BerÃ¼cksichtigung der UmstÃ¤nde mÃ¶glich, die bereits auf Tatbestandsebene zum Ausschluss des Vertrauens gefÃ¼hrt hÃ¤tten.

Â

Der Senat hat eine weitere Auskunft der IKK O. eingeholt, die mit Schreiben vom 2.6.2022 die AuskÃ¼nfte gegenÃ¼ber der Beklagten vom 16.4.2020 bestÃ¤tigt hat mit der Abweichung, dass die Feststellung der Pflichtmitgliedschaft sowie die Information der KlÃ¤gerin und die Ãbersendung der Versichertenkarte unter dem 23.2.2002 und nicht unter dem 13.2.2002 erfolgt seien.

Mit Schreiben vom 25.4.2023 und 27.6.2023 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen sind.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:Â

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte, nach Â§ 151 SGG form- und fristgerechte sowie auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat aufgrund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entschieden hat, ist begrÃ¼ndet.

A. Das Urteil des SG KÃ¶ln kann, soweit von der Beklagten angegriffen, keinen Bestand haben. Der Bescheid vom 12.4.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5.7.2018 ist rechtmÃ¤Ãig und beschwert die KlÃ¤gerin nicht (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die Voraussetzungen fÃ¼r die Aufhebung und Erstattung der gewÃ¤hrten BeitragszuschÃ¼sse zur freiwilligen Krankenversicherung fÃ¼r die Zeit vom 1.4.2002 bis 28.2.2017 sind erfÃ¼llt.

Der angegriffene Bescheid ist formell rechtmÃ¤Ãig. Insbesondere hat die Beklagte die KlÃ¤gerin anlÃ¤sslich des Bescheides Ã¼ber die nachtrÃ¤gliche Beitragserhebung zur gesetzlichen Krankenversicherung vom 30.1.2017 zu der beabsichtigten Aufhebung und Erstattung der BeitragszuschÃ¼sse angehÃ¶rt.

Der Bescheid ist auch materiell rechtmÃ¤Ãig. Die Beklagte hat die Aufhebung zu Recht auf Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X gestÃ¼tzt.

GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen und rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei dem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt (Satz 1). Er soll nach Satz 2 dieser Vorschrift mit Wirkung vom Zeitpunkt der Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse aufgehoben werden, soweit u. a. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher fÃ¼r ihn nachteiliger Ãnderungen der VerhÃ¤ltnisse vorsÃ¤tzlich oder grob fahrlÃ¤ssig nicht nachgekommen ist (Nr. 2) oder der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem MaÃe verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist (Nr. 4).

Bei dem mit Bescheid vom 1.10.1998 bewilligten Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung handelt es sich um einen zum Zeitpunkt des Erlasses rechtmÃ¤Ãigen, begÃ¼nstigenden Dauerverwaltungsakt. Hier ist zum 1.4.2002 mit dem Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR â die KlÃ¤gerin hat von ihrem Optionsrecht, in der freiwilligen Versicherung zu verbleiben, keinen Gebrauch gemacht â eine im Sinne des Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X wesentliche Ãnderung in den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen eingetreten, da die freiwillige Krankenversicherung damit endete und so auch die Beitragsentrichtung der KlÃ¤gerin zu der freiwilligen Krankenversicherung. Die Anspruchsvoraussetzungen des Â§Â 106 SGB VI, wonach Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung erhalten, waren damit entfallen.

Die KlÃ¤gerin ist der ihr im Sinne von Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X obliegenden

Pflicht zur Mitteilung dieser wesentlichen und fÃ¼r sie durch den Verlust des Zuschusses insoweit nachteiligen VerÃ¤nderung der VerhÃ¤ltnisse nicht nachgekommen. Die Pflicht ergibt sich aus Â§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I und bezieht sich auf Ãnderungen in den fÃ¼r die LeistungsgewÃ¤hrung wesentlichen VerhÃ¤ltnissen. Auf diese Pflicht ist die KlÃ¤gerin sowohl in dem Formular, mit dem sie den Zuschuss beantragt hat, als auch in dem Bewilligungsbescheid Ã¼ber den Zuschuss vom 1.10.1998 ausdrÃ¼cklich, umfassend und unmissverstÃ¤ndlich hingewiesen worden.

Ihrer Mitteilungspflicht ist sie auch grob fahrlÃ¤ssig nicht nachgekommen. Grob fahrlÃ¤ssig und damit die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem MaÃe verletzend (Â§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3, 2. Halbsatz SGB X) handelt, wer einfachste, ganz naheliegende Ãberlegungen nicht anstellt und nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem hÃ¤tte einleuchten mÃ¼ssen (vgl. BSG vom 31.8.1976 â 7 RAr 112/74, Rn. 19). Der Bescheid vom 1.10.1998 Ã¼ber die Bewilligung des Beitragszuschusses enthielt den Hinweis, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss bei Aufgabe der freiwilligen Versicherung und bei Eintritt der Krankenversicherungspflicht entfÃ¤llt und daher die gesetzliche Verpflichtung besteht, dem RentenversicherungstrÃ¤ger jede Ãnderung des KrankenversicherungsverhÃ¤ltnisses und jede Ãnderung der BeitragshÃ¶he unverzÃ¼glich mitzuteilen. Dieser Hinweis ist klar und eindeutig gefasst; es bedarf keiner rechtlichen ErwÃ¤gungen, sondern nur der Mitteilung von eingetretenen Tatsachen. Die Krankenversicherungspflicht in der KVdR â die KlÃ¤gerin hÃ¤tte sich auch fÃ¼r ein Beibehalten der freiwilligen Versicherung entscheiden kÃ¶nnen â, ist mit der Ãbersendung einer neuen Versichertenkarte und dem Ende der Beitragsleistung zur freiwilligen Versicherung einhergegangen. Dass dieser Umstand die Mitteilungspflicht auslÃ¶st, war aufgrund einfachster Ãberlegungen zu erkennen. Es bestehen keine Zweifel, dass die KlÃ¤gerin in 2002 grundsÃ¤tzlich die erforderliche subjektive EinsichtsfÃ¤higkeit besaÃ, die Mitteilungspflicht zu erfassen und umzusetzen.

Der Senat hÃ¤lt es aber aufgrund der Schilderungen der KlÃ¤gerin fÃ¼r glaubhaft, dass sie in 2002 keine detaillierten Kenntnisse im Hinblick auf ihren Krankenversicherungsschutz hatte, nicht wusste, ob sie freiwillig oder gesetzlich versichert war und wer in welcher HÃ¶he BeitrÃ¤ge dazu entrichtete. HÃ¤tte sie mit ihrem Ehemann nicht im Rahmen der haushaltsinternen Aufgabenverteilung verabredet, dass er sich um alle finanziellen Dinge und damit auch um ihre Rente und die BeitrÃ¤ge zur Krankenversicherung kÃ¼mmert, wÃ¼rde sich die grobe FahrlÃ¤ssigkeit bereits aus der gÃ¤nzlichen Nichtbefassung mit den bezogenen Sozialleistungen ergeben. Aus dem Leistungsbezug und der daraus resultierenden (vertragsÃ¤hnlichen) Beziehung zu den SozialversicherungstrÃ¤gern folgt die wechselseitige Obliegenheit, sich gegenseitig vor Schaden zu bewahren. FÃ¼r den Leistungsbezieher bedeutet dies, dass er Bescheide lesen und zur Kenntnis nehmen muss und damit auch die dort enthaltenen Mitteilungspflichten (vgl. BSG vom 8.2.2001 â B 11 AL 21/00 R, Rn. 25). Die KlÃ¤gerin hat nach ihren eigenen Angaben weder Bescheide gelesen noch sich sonst mit Angelegenheiten der Rente und der Krankenversicherung befasst. Im konkreten Fall folgt aus der Unkenntnis alleine noch keine grob fahrlÃ¤ssige Verletzung der Mitteilungspflicht, weil sie mit

ihrem Mann vereinbart hat, dass er ihre Aufgaben diesbezÃ¼glich Ã¼bernimmt und zwar â□□ nach ihrem eigenen Vortrag â□□ eigenverantwortlich, so dass sie dies nicht kontrolliert, sondern sich auf ihn verlÃ¤sst. Insofern lag eine, wenn auch konkludente, BevollmÃ¤chtigung durch Innenvollmacht vor. Diese hat aber zur Folge, dass die KlÃ¤gerin sich sowohl nach Â§ 166 Abs. 1 BGB (analog) die Kenntnis ihres Ehemannes oder das KennenmÃ¼ssen von UmstÃ¤nden zurechnen lassen muss als auch dessen Fehlverhalten (vgl. BSG vom 18.12.2001 â□□ B 12 RA 4/01, Rn. 14). FÃ¼r die Kenntnis / das KennenmÃ¼ssen der Mitteilungspflicht gelten die oben dargelegten MaÃ□stÃ¤be. Es sind keine Anhaltspunkte dafÃ¼r ersichtlich, dass der Ehemann der KlÃ¤gerin in 2002 den Wechsel der Krankenversicherung seiner Ehefrau und die nunmehr ab April nicht mehr erforderliche Beitragszahlung mangels subjektiver EinsichtsfÃ¤higkeit nicht hÃ¤tte erkennen kÃ¶nnen. Die Mitteilungspflicht selbst ergab sich aus dem Bescheid unmissverstÃ¤ndlich.

Der Senat ist in gleicher Weise zu der Ã□berzeugung gelangt, dass der Ehemann der KlÃ¤gerin, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem MaÃ□e verletzt hat, jedenfalls grob fahrlÃ¤ssig nicht wusste, dass die sich aus dem Bescheid vom 1.10.1998 ergebenden AnsprÃ¼che auf BeitragszuschÃ¼sse weggefallen waren und damit auch die Voraussetzungen des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X erfÃ¼llt sind. Im Rahmen dieser Vorschrift wird regelmÃ¤Ã□ig dann von grob fahrlÃ¤ssiger Unkenntnis ausgegangen werden kÃ¶nnen, wenn dem Betroffenen die Voraussetzungen fÃ¼r den Erlass oder den Bestand des Verwaltungsakts vom VersicherungstrÃ¤ger in fÃ¼r ihn verstÃ¤ndlicher Form dargelegt worden sind. Dies war vorliegend der Fall. Sowohl in dem gesonderten Antragsvordruck fÃ¼r die ZuschÃ¼sse nach Â§Â§ 106, 106a SGB V als auch in dem Bescheid vom 1.10.1998 war eindeutig verstÃ¤ndlich gemacht worden, dass die Bewilligung der ZuschÃ¼sse zur freiwilligen Krankenversicherung (und Pflegeversicherung) vom Bestehen der freiwilligen Krankenversicherung abhÃ¤ngig ist und mit Eintritt der Versicherungspflicht auch die ZuschÃ¼sse wegfallen. DafÃ¼r, dass der Ehemann der KlÃ¤gerin diese Hinweise nicht verstehen konnte oder im April 2002 nicht (mehr) in der Lage gewesen wÃ¤re, die maÃ□gebliche Situation zu erfassen, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die im Rahmen des subjektiven FahrlÃ¤ssigkeitsbegriffs, der auch die BerÃ¼cksichtigung der persÃ¶nlichen Urteils- und KritikfÃ¤higkeit sowie des EinsichtsvermÃ¶gens verlangt, von Bedeutung sein kÃ¶nnten. Vielmehr hat die KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, dass ihr Ehemann sich bis zu seinem Tod in 2016 um alle finanziellen Angelegenheiten gekÃ¼mmert hat und es nie Probleme oder Beanstandungen gab. Der Wechsel im KrankenversicherungsverhÃ¤ltnis ging nach den von der KlÃ¤gerin jedenfalls nicht substantiiert bestrittenen AuskÃ¼nften der IKK auch mit der Ã□bersendung einer entsprechenden Information und einer neuen Versicherungskarte einher. Zudem wurde das Konto, von dem bisher die freiwilligen BeitrÃ¤ge gezahlt worden waren, nicht mehr in HÃ¶he dieser BeitrÃ¤ge belastet. Eine offene, nicht weiter aufklÃ¤rbare Beweislage zu Lasten der Beklagten, wie vom SG im erstinstanzlichen Urteil angenommen, sieht der Senat daher nicht.

Anders als von ihr vorgetragen, kann die KlÃ¤gerin sich auch nicht exkulpieren, indem sie vortrÃ¤gt, dass ihr Ehemann, dessen sie sich zur ErfÃ¼llung ihrer Obliegenheitspflichten gegenÃ¼ber der Beklagten bedient hat, sich stets

sorgfÃ¤ltig und beanstandungsfrei um alle finanziellen Angelegenheiten gekÃ¼mmert habe (Berufung auf fehlendes Auswahl- und Ãberwachungsverschulden). Denn diese EntlastungsmÃ¶glichkeit besteht â im Ã¶ffentlichen Recht wie im Zivilrecht â allein im Bereich deliktischer Haftung (vgl. nur Â§ 831 BGB), nicht aber im Vertragsrecht oder bei einem vertragsÃ¤hnlichen SachverhÃ¤ltnis, das aber bei der Beziehung zwischen RentenversicherungstrÃ¤ger und Beitragszahler gegeben ist (vgl. LSG Niedersachen vom 22.2.2001 â L 1 RA 89/00, Rn. 23 m. w. N., juris).Â

Damit war der Bescheid Ã¼ber die Zuschussbewilligung rÃ¼ckwirkend ab 1.4.2002 grundsÃ¤tzlich aufzuheben. Ein atypischer Fall, der eine ErmessenausÃ¼bung erforderte, lag nicht vor. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG bedeutet âsollâ in Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X, dass der RentenversicherungstrÃ¤ger den Verwaltungsakt im Regelfall rÃ¼ckwirkend aufzuheben hat. Liegt jedoch ein Ausnahmefall (sog. âatypischer Fallâ) vor, ist eine Ermessenentscheidung dahingehend zu treffen, ob und in welchem Umfang von der gegebenen AufhebungsmÃ¶glichkeit abgesehen werden kann. Die PrÃ¼fung, ob ein solch atypischer Fall vorliegt, ist nicht Teil der Ermessensentscheidung, sondern gerichtlich in vollem Umfang nachprÃ¼fbar (vgl. BSG vom 6.11.1985 â 10 RKg 3/84, Rn. 17; vom 25.4.1991 â 11 RAr 21/89, Rn. 34). Wann ein atypischer Fall vorliegt, hÃ¤ngt von dem jeweiligen Zweck der Regelung des Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X und den UmstÃ¤nden des Einzelfalls ab. Ein Verschulden des RentenversicherungstrÃ¤gers weist regelmÃ¤Ãig auf einen atypischen Fall hin. Aber auch ohne ein Verschulden des RentenversicherungstrÃ¤gers kÃ¶nnen besondere UmstÃ¤nde vorliegen, die die Aufhebung fÃ¼r die Vergangenheit als unbilligen Eingriff in die persÃ¶nlichen, sozialen oder wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse des Betroffenen erscheinen lassen (vgl. zu Ã¼ber die Erstattungspflicht hinausgehende âSonderopferâ BSG vom 30.6.2016 â B 5 RE 1/15 R, Rn. 26). Ein Verschulden der Beklagten ist vorliegend nicht gegeben, da sie bis 2016 keine Kenntnis von der Versicherungspflicht der KlÃ¤gerin hatte. Aber auch die Tatsache, dass die Krankenkasse es versÃ¤umt hat, entgegen ihrer gesetzlichen Obliegenheit nach Â§ 201 Abs. 5 Satz 1 SGB V der Beklagten die Versicherungspflicht mitzuteilen und BeitrÃ¤ge zu erheben, stellt keinen atypischen Fall dar, da die Beklagte sich dieses VersÃ¤umnis nicht zurechnen lassen muss. Von einer entsprechenden Zurechenbarkeit war die Beklagte zwar selbst wÃ¤hrend des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens ausgegangen, ist aber im gerichtlichen Verfahren davon abgerÃ¼ckt. Dieser Auffassung schlieÃt der Senat sich nach Auswertung insbesondere der Rechtsprechung und unter Beachtung von Sinn und Zweck der maÃgeblichen Normen an.

Die Beklagte muss sich das VersÃ¤umnis der Krankenversicherung in der vorliegenden Fallkonstellation nicht zurechnen lassen, denn es fehlt an einer eng verzahnten Zusammenarbeit zwischen den LeistungstrÃ¤gern, die eine Zurechnung des âVerschuldensâ rechtfertigen kÃ¶nnte (vgl. so bei vergleichbarer Fallkonstellation auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 25.5.2023 â L 10 R 39/20, Rn. 72, juris; vom 23.1.2013 â L 5 R 5250/11, Rn. 51, juris). Die Meldepflicht nach Â§ 201 Abs. 5 Satz 1 SGB V, nach der die Krankenkasse dem RentenversicherungstrÃ¤ger mitzuteilen hat, wenn der Bezieher einer Rente der

gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung wird, verpflichtet alleine die Krankenkasse. Die Meldung dient im Wesentlichen dazu, dem RentenversicherungstrÃ¤ger die Einbehaltung und AbfÃ¼hrung der PflichtbeitrÃ¤ge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu ermÃ¶glichen, wozu dieser nach Â§ 255 Abs. 1 SGB V verpflichtet ist (vgl. bspw. LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 7.11.2006 â L 11 R 2053/06, sozialgerichtsbarkeit.de; vom 17.8.2009 â L 5 R 2654/08, sozialgerichtsbarkeit.de; vom 22.5.2014 â L 10 R 4623/12, sozialgerichtsbarkeit.de; LSG Niedersachsen-Bremen vom 15.5.2019 â L 2 R 315/18, sozialgerichtsbarkeit.de; a. A. nur Hessisches LSG vom 8.10.2013 â L 2 R 46/12, Rn. 35 ff., juris, das von einer âFunktionseinheitâ von RentenversicherungstrÃ¤ger und Krankenkasse ausgeht und damit einen im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs durch das BSG entwickelten Begriff heranzieht). SozialhilfebedÃ¼rftigkeit und damit eine soziale BedrÃ¤ngnis der KlÃ¤gerin durch die RÃ¼ckforderung tritt nicht ein, da die Beklagte, wie auch bereits bei der Verwirklichung der Beitragsforderung bei der HÃ¶he des im Wege der Aufrechnung einzubehaltenen Betrags die sozialhilferechtlichen Grenzen zu beachten hat.

Da kein atypischer Fall vorlag, bedurfte es keiner AusÃ¼bung von Ermessen. Eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die ErmessenserwÃ¤gungen der Beklagten im angefochtenen Bescheid ordnungsgemÃ¤Ã und ausreichend waren, war daher nicht erforderlich.

Nach Â§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X i. V. m. Â§ 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X kann der Verwaltungsakt grundsÃ¤tzlich nur bis zum Ablauf von zehn Jahren nach seiner Bekanntgabe aufgehoben werden. GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. Â§ 45 Abs. 3 Satz 4 SGB X kann der Verwaltungsakt Ã¼ber eine laufende Geldleistung allerdings auch nach Ablauf der Frist von zehn Jahren noch aufgehoben werden, wenn diese Geldleistung mindestens bis zum Beginn des Verwaltungsverfahrens Ã¼ber die RÃ¼cknahme gezahlt wurde. Die BehÃ¶rde muss dies nach Â§ 48 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. Â§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X grundsÃ¤tzlich innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Aufhebung fÃ¼r die Vergangenheit rechtfertigen. So liegt der Fall hier. Zwar ist im Hinblick auf die Aufhebung des Beitragszuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung die Zehn-Jahres-Frist abgelaufen, weil die Frist nach der Ãnderung des Krankenversicherungsschutzes und der damit verbundene Wegfall des Anspruchs auf Beitragszuschuss zum 1.4.2002 bereits am 2.4.2012, einem Montag, endete (Â§ 26 Abs. 1 SGB X i. V. m. Â§Â§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 BGB; Â§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB X). Bei dem Beitragszuschuss zur Krankenversicherung handelt es sich aber um eine laufende Geldleistung im Sinne des Â§ 45 Abs. 3 Satz 4 SGB X, die bis zum Beginn des Verwaltungsverfahrens Ã¼ber die Aufhebung mit der AnhÃ¶rung anlÃ¤sslich des Bescheides vom 30.1.2017 bis zum 28.2.2017 gezahlt wurde (vgl. hierzu LSG NRW vom 21.11.2016 â L 3 R 476/16, Rn. 35, juris).

Es bedurfte in diesem Zusammenhang keiner Entscheidung dazu, ob es sich bei der Verweisung des Â§ 48 Abs. 4 Satz 1 auf Â§ 45 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB X um eine Rechtsgrund- oder um eine Rechtsfolgenverweisung handelt (vgl. zu dem Meinungsstand nur Brandenburg, in: jurisPK-SGB X, Â§ 48 (Stand: 1.12.2017) Rn.

116 ff.). Denn selbst fÃ¼r eine Rechtsgrundverweisung wÃ¤ren die Voraussetzungen erfÃ¼llt, da der Ehemann der KlÃ¤gerin, wie oben dargelegt, im Sinne von Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 4 SGB X bÃ¶sglÃ¤ubig war, und die KlÃ¤gerin sich diese BÃ¶sglÃ¤ubigkeit zurechnen lassen muss.

Auch ist hinsichtlich der Aufhebung der BeitragszuschÃ¼sse die Jahresfrist nach Â§ 48 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. Â§ 45 Abs. 1 Satz 2 SGB X gewahrt. Die Beklagte hat durch die elektronische Meldung der Krankenkasse am 14.12.2016 von der Ãberzahlung Kenntnis erlangt. Die Aufhebung erfolgte mit Bescheid vom 12.4.2017.

Nach Â§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X sind bereits erbrachte Leistungen zu erstatten, soweit ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist. Hier belaufen sich die vom 1.4.2002 bis zum 28.2.2017 gezahlten BeitragszuschÃ¼sse zur Krankenversicherung, wie von der Beklagten zutreffend ermittelt und von der KlÃ¤gerin auch nicht angegriffen, auf 10.682,99 â¬.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG. Das Obsiegen der KlÃ¤gerin hinsichtlich des Beitragszuschusses fÃ¼r die Pflegeversicherung rechtfertigt mit 165,57 â¬ keine Kostenquote zu Lasten der Beklagten.

Â

C. GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.

Â

Â

Â

Erstellt am: 18.03.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024