S 88 KR 1497/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zum Anspruch auf Beitragsrückerstattung nach § 26 Abs 2 SGB IV eines teilkostenversicherten Dienstordnungs(DO)-Angestellten mit einem Beihilfeanspruch von 70 vH seit Februar 1998 und zur Erhebung der Einrede der Verjährung durch die Krankenkasse. Ein Beitragsrückerstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind (§ 27 Abs 2 SGB IV). Die Frist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind, auch wenn der Beitragsbescheid erst später aufgehoben wurde oder der Erstattungsanspruch erst nach Ablauf der Verjährungsfrist entsteht. Der Betroffene hat es selbst in der Hand, ihm nachteilige Beitragsbescheide zeitnah anzugreifen oder sie vor Ablauf der Frist des § 27 Abs 2 SGB IV nach § 44 SGBX überprüfen zu lassen (BSG, Urteil vom 31. März 2015 – B 12 AL 4/13 R. Die Erhebung der Verjährungseinrede durch die beklagte Krankenkasse war im konkreten Fall ermessensfehlerfrei, der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung stand nicht entgegen. Der Beklagten war es im Rahmen ihres weiten Gestaltungsspielraumes nicht verwehrt, ab 1. Januar 2009 eine pauschale Satzungsregelung bezüglich der Prämienzahlung gemäß § 53 Abs 7

	SGB V zu erlassen, in der der Umstand, dass der Kläger einen Beihilfeanspruch von 70 vH hatte, keine prämiensteigernde Berücksichtigung fand (im Anschluss an LSG Nordrhein Westfalen, Urteil vom 30. Januar 2014 L 5 KR 294/12).
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 88 KR 1497/19
Datum	21.04.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 261/23
Datum	14.06.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 21. April 2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt die BeitragsrÃ¼ckerstattungen fÃ¼r den Zeitraum vom 5. Februar 1998 bis zum 31. MÃ¤rz 2010 in HÃ¶he des Differenzbetrags zwischen 50 % des Vollbeitrags und 30 % des Vollbeitrags im Rahmen der Teilkostenversicherung.

Der KlÃ¤ger ist bei der K. Niedersachsen als DienstordnungsbeschÃ¤ftigter beschÃ¤ftigt und hat einen Beihilfeanspruch. Dieser betrug zunÃ¤chst 50% und im streitigen Zeitraum nach Geburt seines zweiten Kindes am 5. Februar 1998 70 %.

Im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum war der KlÃ¤ger als freiwilliger Versicherter im Tarif der Teilkostenversicherung bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. GemÃ¤Ã ihrer Satzung in der jeweiligen Fassung erhob die Beklagte BeitrÃ¤ge in HÃ¶he von 50 % des Beitragssatzes fÃ¼r freiwillige Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld.

Ab 1. Januar 2009 erhob die Beklagte vom KlÃ¤ger den gesetzlich festgeschriebenen allgemeinen Beitragssatz. Da nach gesetzlichen Ãnderungen ab 1. Januar 2009 der gemÃ¤Ã Â§ 16 Abs 5 der Satzung reduzierte Beitragssatz fÃ¼r

die Teilkostenerstattung nicht mehr zum Tragen kam, fÃ¼hrte die Beklagte, um eine Teilkostenerstattung weiterhin durchfÃ¼hren zu kÃ¶nnen, zum 1. Januar 2009 in Â§ 14 a der Satzung einen neuen Wahltarif ein, durch den 50 % des Krankenversicherungsbeitrages als PrÃ¤mienzahlung erstattet werden kann. Sie informierte den KlÃ¤ger Ã¼ber die Neuregelung mit Schreiben vom 3. Februar 2009 und wies darauf hin, dass das NiedersÃ¤chsische Ministerium fÃ¼r Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit die Satzungsregelung genehmigt habe.

Am 12. Oktober 2014 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die Erstattung zu viel gezahlter Kranken- und PflegeversicherungsbeitrÃ¤ge im Rahmen seiner Teilkostenerstattung. In dem â□□Antrag auf Beitragserstattungâ□□ heiÃ□t es: â□□wÃ¤hrend der diesjÃ¤hrigen Personalversammlung in Hannover habe ich durch einen Vortrag erstmals erfahren, dass in obiger Angelegenheit laufende Gerichtsverfahren anhÃ¤ngig sind, da die Satzungsbestimmungen der AOK Niedersachsen zur Beitragsberechnung in der K. Teilkostenversicherung seit 1989 rechtswidrig sind. Ich beantrage daher die RÃ¼ckzahlung der von mir zu viel entrichteten BeitrÃ¤ge ab Beginn meines erhÃ¶hten Beihilfeanspruchs.â□□ ErhÃ¶hte BeihilfeansprÃ¼che hÃ¤tten ab Geburt der zweiten Tochter am 5. Februar 1998 bestanden.Â Seine Kinder seien ab 2001 Ã¼ber ihn familienversichert gewesen.

Mit Bescheid vom 18. Mai 2018 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie

aus, dass geltend gemachte BeitragsrÃ¼ckerstattungsansprÃ¼che bezÃ¼glich der BeitrÃ¤ge fÃ¼r die

Zeit bis 1. Dezember 2009 verjÃ¤hrt seien. Die ErstattungsansprÃ¼che verjÃ¤hrten innerhalt von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die BeitrÃ¤ge entrichtet worden seien, Â§ 27 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV). Unter AbwÃ¤gung des Interesses des KlÃ¤gers an der Beitragserstattung und des Interesses der Beklagten sei die Berufung auf die VerjÃ¤hrung zulÃ¤ssig. Der KlÃ¤ger habe sich freiwillig und in Kenntnis der Beitragssatzungen fÃ¼r eine Teilkostenversicherung in der Personalkrankenkasse entschieden. Die BeitragshÃ¶he habe er vor seinem Antrag vom 12. Oktober 2014 nicht beanstandet. Die Beklagte habe ihrerseits keinen Anlass gehabt, von der Rechtswidrigkeit der satzungsmÃ¤Ã□igen Beitragsfestsetzung auszugehen. Sie habe der allgemeinen Rechtsauffassung Ã¼ber die BeitragshÃ¶he fÃ¼r Teilkostenversicherungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprochen. Sie habe ihre Haushaltsplanung auf dieser Grundlage erstellt und die BeitrÃ¤ge zweckentsprechend verwendet. GegenÃ¼ber der Versichertengemeinschaft wÃ¤re eine Erstattungsleistung in dieser Situation unbillig, weil die Erstattung aus aktuellen BeitrÃ¤gen geleistet werden mÃ¼sste. Zweck der VerjÃ¤hrung sei es, derartige Situationen zu vermeiden. Die Berufung auf die VerjÃ¤hrung sei deshalb zulÃ¤ssig und geboten.Â

Soweit der Antrag sich auf angebliche Beitragsleistungen aus unverjÃ¤hrter Zeit beziehe, sei er unbegrÃ¼ndet.Â Soweit der Zeitraum vom 1. Dezember 2009 bis

31. MÃ¤rz 2010 betroffen sei (ein Betrag in HÃ¶he von 374,14 Euro), bestehe auch hierauf kein Anspruch. Die Beitragssatzungen fÃ¼r die Teilkostenversicherung seien rechtmÃ¤Ãig und wirksam gewesen. Weder Â§ 243 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung noch Â§ 53 Abs 7 SGB V in der ab dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung enthielten eine Vorgabe dazu, wie die BeitragssÃ¤tze in der Teilkostenversicherung zu bemessen seien. Es fehle insbesondere eine Vorgabe, dass diese BeitragssÃ¤tze die Differenz zwischen dem Beihilfeanspruch des Versicherten und 100 % nicht Ã¼berstiegen. Nach Â§ 243 SGB V sei der Beitragssatz lediglich entsprechend zu ermÃ¤Ãigen gewesen. Bei dieser ErmÃ¤Ãigung habe nach der GesetzesbegrÃ¼ndung die HÃ¶he der Beihilfe fÃ¼r Leistungen â nicht der BeihilfesÃ¤tze â BerÃ¼cksichtigung finden mÃ¼ssen. Die HÃ¶he der Beihilfeleistungen hingen nicht lediglich von der HÃ¶he des Beihilfesatzes ab. Der Beihilfesatz differenziere auÃerdem regelmÃ¤Ãig zwischen den Beihilfeberechtigten und den berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen AngehÃ¶rigen. Unter diesen UmstÃ¤nden habe nur eine pauschale Regelung Ã¼ber die BeitragsermÃ¤Ãigung getroffen werden kÃ¶nnen, wie es in den Satzungen der K. geschehen sei.

Den Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. August 2019 zurÃ¼ck Sie wiederholte ihr Vorbringen aus dem Ausgangsbescheid und legte ausfÃ¼hrlich dar, dass die VerjÃ¤hrung eingetreten sei. Insbesondere sei es der Beklagten nicht verwehrt gewesen, sich auf die VerjÃ¤hrungseinrede zu berufen. Es liege kein Fehlverhalten der Beklagten vor. Auch aus der Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 24. September 2008 ergebe sich nicht zwingend die Erstattung von BeitrÃ¤gen, wie der KlÃ¤ger es fordere. Vielmehr lege das LSG dar, dass eine Neuregelung erforderlich sei unter BerÃ¼cksichtigung von Grundlohnsummen und Leistungsinanspruchnahmen und Mitgliederdifferenzierung. Diese Tatsachen seien zum Zeitpunkt des Verwaltungsverfahrens im vorliegenden Fall nicht mehr ermittelbar gewesen. Die Beklagte treffe insbesondere keine Verletzung von Beratungsverpflichtungen. Das Urteil des SG Hannover vom 10. Oktober 2013 sei nicht rechtskrÃ¤ftig geworden, weil sich die Parteien sodann in zweiter Instanz verglichen hÃ¤tten. Im Ãbrigen verstoÃe die Satzung in der jeweils geltenden Fassung weder gegen einfaches Recht noch gegen Grundrechte.

Am 28. August 2019 hat der KlÃ¤ger vor dem Sozialgericht (SG) Hannover Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Unter BerÃ¼cksichtigung der Entscheidungen des SG Hannover vom 10. Oktober 2013 sowie des LSG Rheinland-Pfalz vom 24. September 2008 ergebe sich die Rechtswidrigkeit der hier betroffenen Beitragsbescheide aufgrund der Rechtswidrigkeit der Satzung.Â Soweit die in den Beitragsbescheiden vorgenommene Beitragsberechnung eine Beitragslast iHv 50% des Folgebeitrages zum Gegenstand habe, sei sie rechtswidrig und damit auf den ÃberprÃ¼fungsantrag des KlÃ¤gers aufzuheben. Es komme auf die Frage der VerjÃ¤hrung nicht an, da es um eine reine Aufhebung rechtswidriger Bescheide gehen. Es sei nicht erkennbar, dass die Beklagte ermessensfehlerfrei Ã¼ber die VerjÃ¤hrung entschieden habe. Die Beklagte verkenne die FÃ¼rsorgepflicht

gegenÃ¼ber ihren Mitarbeitern. Soweit das LSG Nordrhein-Westfalen in einer Entscheidung vom 30. Januar 2014 zum Az L 5 KR 294/12 die dem LSG Rheinland-Pfalz entgegenstehende Rechtsauffassung vertreten habe, sei zu berÃ¼cksichtigen, dass diese eine andere Sachverhaltskonstellation betreffe. Im Ãbrigen sei der Argumentation des LSG Rheinland-Pfalz der Vorzug zu geben.

Die Beklagte hat auf die AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsbescheid verwiesen. Die Forderungen seien zum grÃ¶Ãten Teil verjÃ¤hrt. Die VerjÃ¤hrungsfrist habe auch begonnen, obwohl die vom KlÃ¤ger monierten bestandskrÃ¤ftigen Beitragsbescheide noch nicht aufgehoben worden seien. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seiner Entscheidung vom 31. MÃ¤rz 2015 zum Aktenzeichen B 12 AL 4/13 R seine anderslautende Rechtsprechung in der Entscheidung vom 13. September 2006 zum Az B 12 AL 1/05 R aufgegeben. Die VerjÃ¤hrungseinrede habe die Beklagte auch ermessensfehlerfrei erheben kÃ¶nnen. Eine hÃ¶chstrichterliche KlÃ¤rung zur Frage der RechtmÃ¤Ãigkeit der Satzungsbestimmung stehe bis zum heutigen Tag aus. Das LSG NRW habe in seiner Entscheidung vom 30. Januar 2014 zum Az L 5 KR 294/12 zu einem Sachverhalt, der die PrÃ¤mienregelung nach Â§ 53 Abs 7 SGB V betroffen habe, gegenteilig entschieden als das LSG Rheinland-Pfalz. Hiernach sei ein einheitlicher Beitragssatz als zulÃ¤ssige Pauschalierung angesehen worden. DarÃ¼ber hinaus sei zu berÃ¼cksichtigen, dass der Beihilfesatz vom 70 % typischerweise gerade nicht mit einem geringeren Leistungsaufkommen der Krankenversicherung verbunden sei. Dies habe den Grund darin, dass der hÃ¶here Beihilfesatz typischerweise an das Vorhandensein einer hÃ¶heren Zahl von Mitversicherten gebunden sei. Dies mache die Pauschalierung auf 50 % des Vollbeitrages zulÃ¤ssig.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 21. April 2023 abgewiesen.Â Die als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulÃ¤ssige Klage sei unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 18. Mai 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2019 sei rechtmÃ¤Ãig und verletze den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf RÃ¼ckerstattung von BeitrÃ¤gen fÃ¼r die Zeit vom 5. Februar 1998 bis 31. MÃ¤rz 2010, soweit die Beklagte BeitrÃ¤ge von mehr als 30 % des Vollbeitragssatzes erhoben habe. PrÃ¤gend fÃ¼r den vorliegenden Fall sei, dass der KlÃ¤ger als DienstordnungsbeschÃ¤ftigter und bei der Beklagten freiwillig Versicherter anders als sonstige freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte keinen Beitrag in HÃ¶he von 100 % aufzubringen gehabt habe, weil er in der sogenannten Teilkostenversicherung versichert gewesen sei. GemÃ¤Ã Â§ 14 Abs 1 SGB V kÃ¶nne die Satzung fÃ¼r Angestellte der Krankenkasse und ihrer VerbÃ¤nde, fÃ¼r die eine Dienstordnung nach Â§ 51 der Reichsversicherungsordnung gelte, bestimmen, dass an die Stelle der nach diesem Buch vorgesehenen Leistungen ein Anspruch auf Teilkostenerstattung trete. Sie habe die HÃ¶he des Erstattungsanspruchs in vom HundertsÃ¤tzen festzulegen und das NÃ¤here Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung des Erstattungsverfahrens zu regeln. Die Beklagte sehe in ihrer Satzung einen solchen Teilkostenversicherungstarif vor. BezÃ¼glich der HÃ¶he des zu entrichtenden Beitrags in dem Teilkostenversicherungstarif sei fÃ¼r die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 Â§ 243 Abs 1 SGB V in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung sowie fÃ¼r die Zeit ab 1. Januar 2009 Â§ 53 Abs 7 SGB V

maÃgeblich. Der vom KlÃ¤ger geltend gemachte BeitragsrÃ¼ckerstattungsanspruch fÃ¼r die Zeit vom 5. Februar 1998 bis 30. November 2009 seit unabhÃ¤ngig von seinem Bestehen verjÃ¤hrt, Â§ 27 Abs 2 SGB IV. Dabei beginne die VerjÃ¤hrungsfrist nicht erst mit der Aufhebung des im Ergebnis beanstandeten Beitragsbescheides. Sie beginne nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die BeitrÃ¤ge entrichtet worden seien *(unter Hinweis auf Bundessozialgericht , Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â B 12 AL 4/13 R Rn 14).* Hiernach sei die VerjÃ¤hrung fÃ¼r alle BeitrÃ¤ge einschlieÃlich des fÃ¼r November 2009 gezahlten Beitrags (Zahlungsmonat Dezember 2009) eingetreten. Die anderslautende Rechtsprechung bezÃ¼glich des Beginns der VerjÃ¤hrung erst nach Aufhebung des Beitragsbescheids habe das BSG in seinem Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 ausdrÃ¼cklich aufgegeben. Es sei der Beklagten auch nicht verwehrt gewesen, sich auf die VerjÃ¤hrung zu berufen. Es handele sich bei der Berufung auf die VerjÃ¤hrung um eine Ermessensentscheidung, weshalb die BehÃ¶rde rechtmÃ¤Ãig Ermessen auszuÃ¼ben habe. Die Ermessensentscheidung der Beklagten sei als solche jedoch nur eingeschrÃ¤nkt, nÃ¤mlich im Hinblick auf Ermessensfehler, Ã¼berprÃ¼fbar. Solche Ermessensfehler seien hier nicht zu erkennen. Die Beklagte habe durch ihre AusfÃ¼hrung sowohl im Ausgangs- als auch Widerspruchsbescheid zu erkennen gegeben, dass sie selbst von einer Ermessensentscheidung ausgegangen sei. Ein Ermessensausfall liege damit nicht vor. Auch im Ãbrigen seien Ermessensfehler nicht erkennbar. Es sei nicht erkennbar, dass die Beklagte relevante Gesichtspunkte bei der ErmessensausÃ¼bung auÃer Acht gelassen habe. Insbesondere sei in der bloÃen Entgegennahme von Beitragszahlungen kein fehlerhaftes Verwaltungshandeln zu sehen (*vgl BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 âÂ B 12 AL 4/13 R Rn 33).* UnzulÃ¤ssig wÃ¤re die RechtsausÃ¼bung bei VerjÃ¤hrung darÃ¼ber hinaus nur dann, wenn etwaige BehÃ¶rdenfehler (zB unrichtige Beratung) zu berÃ¼cksichtigen wÃ¤ren, die zu einer verzÃ¶gerten Geltendmachung des Leistungsanspruchs bzw des RÃ¼ckerstattungsanspruchs gefÃ¼hrt hÃ¤tten *(unter Verweis auf BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 â B 12 AL 1/06 R Rn 14).* Vorliegend liege in der Tatsache, dass die Beklagte den KlÃ¤ger nicht darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt habe, dass die Satzung (nach Auffassung des KlÃ¤gers) rechtswidrig sei bzw sein kÃ¶nnte, kein Fehler der Beklagten. Wesentlich hierfÃ¼r sei, dass eine hÃ¶chstrichterliche Entscheidung (Entscheidung des Bundessozialgerichts) bezÃ¼glich der Frage, ob die Gestaltung der BeitragsermÃ¤Ãigung bzw der PrÃ¤mienzahlung wie im vorliegenden Fall gegen hÃ¶herrangiges Recht verstoÃe, ausstehe. Soweit ersichtlich, seien lediglich sich entgegenstehende Entscheidungen des LSG Rheinland-Pfalz (vom 24. September 2008 zum Az L 5 KR 1/08) bzw LSG NRW (vom 30. Januar 2014 zum Az L 5 KR 294/12) erkennbar gewesen. Auch das erstinstanzliche Urteil des SG Hannover vom 10. Oktober 2013 habe keinen Bestand gehabt, weil in der zweiten Instanz ein Vergleich zwischen den Beteiligten erzielt worden sei. Die Beklagte habe deshalb weder zum Zeitpunkt der Erhebung der BeitrÃ¤ge noch zum Zeitpunkt des Stellens des Antrags auf RÃ¼ckerstattung durch den KlÃ¤ger im Oktober 2014 davon ausgehen mÃ¼ssen, dass ihre Satzung rechtswidrig gewesen sei. Soweit der KlÃ¤ger im Ãbrigen auf die Fristen des Â§ 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) verweise, sei zu berÃ¼cksichtigen, dass die Fristenregelungen des Â§ 44 SGB X nicht eingreife. Die Voraussetzungen der VerjÃ¤hrung seien fÃ¼r den

Erstattungsanspruch in Â§ 27 SGB IV speziell geregelt. Jedenfalls insofern sei nach der Rechtsprechung des BSG ein RÃ¼ckgriff auf Â§ 44 Abs 4 SGB X weder als allgemeiner Rechtsgrundsatz noch im Wege einer analogen Anwendung erÃ¶ffnet (*mit Verweis auf BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 â□□ B 12 AL 1/06 R Rn 12*). Hiernach sei der vom KlÃ¤ger geltend gemachte BeitragsrÃ¼ckerstattungsanspruch unabhÃ¤ngig von seinem Bestehen zum grÃ¶Ã□ten Teil bereits verjÃ¤hrt und sei es der Beklagten auch nicht verwehrt, sich auf diese VerjÃ¤hrung zu berufen.

BezÃ¼glich des Zeitraums der BeitrÃ¤ge fÃ¼r die Zeit vom 1. Dezember 2009 bis 31. MÃ¤rz 2010 liege keine VerjÃ¤hrung vor. Gleichwohl habe der KlÃ¤ger keinen Erstattungsanspruch. Die Erhebung der BeitrÃ¤ge in der hier geschilderten Form sei rechtmÃ¤Ã□ig. Im hier betroffenen Zeitraum

(1. Dezember 2009 bis 31. MÃ¤rz 2010) sei es der Beklagten wegen des einheitlich zu berÃ¼cksichtigen Beitragssatzes verwehrt, in ihrer Satzung nach Â§ 243 Abs 1 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung den Beitragssatz entsprechend der Teilkostenversicherung zu ermÃ¤Ã□igen. Vielmehr greife Â§ 53 Abs 7 SGB V ein. Hiernach kÃ¶nne die Krankenkasse in ihrer Satzung fÃ¼r bestimmte Mitgliedergruppen, fÃ¼r die sie den Umfang der Leistungen nach Vorschriften dieses Buches beschrÃ¤nke, der LeistungsbeschrÃ¤nkung entsprechende PrÃ¤mienzahlung vornehmen. Aus dieser â□□Kannâ□□-Vorschrift (anders als Â§ 243 Abs 1 SGB V) ergebe sich, dass der Beklagten ein Gestaltungsspielraum zugestanden habe. Bei der BerÃ¼cksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes nach Artikel 3 GG im Rahmen der Beitragserhebung habe der Gesetzgeber (und damit im vorliegenden Fall der Satzungsgeber) einen Gestaltungsspielraum, der eine Befugnis zur Generalisierung und Typisierung bei der Ordnung von Massenerscheinungen vorsehe (*vgl BSG, Urteil vom 30. September 2015 â□□ B 12 KR 13/13 R Rn 18*). Jede Norm mÃ¼sse verallgemeinern. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen wie der Beitragsbemessung seien generalisierende, typisierende und pauschalisierende Regeln allgemein als notwendig anerkannt und vom Bundesverfassungsgericht im Grundsatz stÃ¤ndig als verfassungsrechtlich unbedenklich angesehen worden; der Gesetzgeber sei dabei gezwungen, aber auch berechtigt, sich am Regelfall zu orientieren. Die Kammer folge unter BerÃ¼cksichtigung dieses MaÃ□stabes im Ergebnis der Wertung des LSG Nordrhein-Westfalen im Urteil vom 30. Januar 2014 â□□ Az L 5 KR 294/12, das ebenfalls eine PrÃ¤mienregelung, wie im vorliegenden Fall einschlÃ¤gig, zu entscheiden hatte. Unter BerÃ¼cksichtigung des Gestaltungspielraums des Satzungsgebers sei es diesem nicht verwehrt gewesen, eine pauschale Regelung bezÃ¼glich der PrÃ¤mienerstattung in HÃ¶he von 50 % unabhÃ¤ngig von der HÃ¶he des Beihilfesatzes zu erlassen. Die ErhÃ¶hung des Beihilfesatzes von 50 auf 70 % im Falle des KlÃ¤gers sei darin begrÃ¼ndet gewesen, dass er Vater einer zweiten Tochter geworden sei, womit ein hÃ¶heres Kostenrisiko bzgl der Krankheitskosten der FamilienangehÃ¶rigen entstanden sei. Angesichts der Tatsache, dass der erhÃ¶hte Beihilfesatz (wie beim KlÃ¤ger) regelhaft mit einem fÃ¼r den Versicherten und die mitversicherten AngehÃ¶rigen erhÃ¶hten Leistungsanspruch (insgesamt) einhergegangen sei, sei es nicht unbillig gewesen, dass die Beklagte diese Folge nicht in der Weise nachvollzogen habe, dass die Beitragslast gesenkt worden sei.

Gegen das am 5. Mai 2023 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 5. Juni 2023 Berufung zum LSG Niedersachen Bremen erhoben. Er verweist auf sein erstinstanzliches Vorbringen. Ferner hat er Bezug genommen auf ein Urteil des SG Hannover vom 26. April 2023 â S 95 KR 695/21. Die Wertung des SG Hannover im angefochtenen Urteil sei rechtsirrig. Der Unterschied zwischen einem 50% und einem 70 % Beihilfesatz sei so gravierend, dass bereits deshalb ohnehin eine Gleichbehandlung ausscheide.Â Das LSG Nordrhein-Westfalen habe bei genauerer Betrachtung lediglich Ã¼ber eine Gleichbehandlung bzw Ungleichbehandlung durch Satzung bei dem Krankenversicherungszusatzbeitrag zu entscheiden gehabt.Â Dieser sei wirtschaftlich vergleichsweise unbedeutend, so dass es von Verfassungswegen hinnehmbar erscheine, hier trotz unterschiedlicher BeihilfesÃ¤tze alle betroffenen Versicherten gleich zu behandeln.Â Der Wille des Gesetzgebers, Versicherte mit mehreren Kindern durch die GewÃ¤hrung eines hÃ¶heren Beihilfeanspruchs finanziell zu entlasten, werde nicht nur konterkariert, sondern ad absurdum gefÃ¼hrt. Die Satzungsbestimmungen seien mit Ã¼bergeordnetem Recht nicht zu vereinbaren. Die Beklagte mÃ¼sste Satzungsbestimmungen erlassen, die keine Regelungen enthalten dÃ¼rften, die die BeitragshÃ¶he nicht korrespondierend mit der HÃ¶he des Beihilfesatzes festsetzen wÃ¼rden. Die Beklagte kÃ¶nne sich auch nicht mit Erfolg auf die Einrede der VerjÃ¤hrung berufen. Bis zur Aufhebung bzw NichtigkeitserklÃ¤rung der in Rede stehenden Satzungsbestimmung habe ein Rechtsgrund fÃ¼r die geleisteten BeitrÃ¤ge bestanden, so dass eine VerjÃ¤hrung nicht zu laufen begonnen habe kÃ¶nnte. Das Urteil des BSG vom 31. MÃ¤rz 2015 â B 12 AL 4/13 R habe einen vÃ¶llig anderen, nicht vergleichbaren Sachverhalt betroffen. Der Einrede der VerjÃ¤hrung stehe unter BerÃ¼cksichtigung der UmstÃ¤nde der Grundsatz von Treu und Glauben entgegen, da es vorliegend um Satzungen gehe, die sich die Beklagte selbst im Rahmen des autonomen Satzungsrechts gegeben habe, womit sie sich selbst einen unrechtmÃ¤Ãigen vermÃ¶genswerten Vorteil, nÃ¤mlich zu hohe BeitrÃ¤ge, selbst verschafft habe. Allein der Umstand, dass die Beklagte die zu beanstandenden Regelungen selbst geschaffen habe, lasse es treuwidrig erscheinen, sich nun auf die Einrede der VerjÃ¤hrung zu berufen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 21. April 2023 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. Mai 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2019 zu verurteilen, die Beitragsbescheide vom 5. August 1997, 21. Juli 1998, Juni 1999, 20. Dezember 1999, 4. Januar 2002, 2. Dezember 2002, 12. Januar 2004, 22. Februar 2005, August 2005, 30. Januar 2006, 21. Februar 2008, 28. April 2009, 3. Februar 2009, 3. Februar 2010 sowie 22. Februar 2011 insoweit aufzuheben, als wirtschaftlich im Ergebnis mehr als ein Beitrag von 30 % des in Bezug zu nehmenden Beitragssatzes erhoben worden ist,

und die Beklagte zu verurteilen, die sich hieraus ergebenden BeitragsÃ¼berzahlungen fÃ¼r den Zeitraum Februar 1998 bis MÃ¤rz 2010 an den KlÃ¤ger zu erstatten.

hilfsweise,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. Mai 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2019 zu verpflichten, fÃ¼r den Zeitraum 1. Februar 1998 bis 31. Dezember 2008 geringere KrankenversicherungsbeitrÃ¤ge und fÃ¼r den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 31. MÃ¤rz 2010 hÃ¶here PrÃ¤mienzahlungen festzusetzen.

Es wird festgestellt, dass die Regelungen in den fÃ¼r den Zeitraum 1. Februar 1998 bis 31. Dezember 2008 gÃ¼ltigen Satzungen der Beklagten, wonach fÃ¼r Mitglieder, die im Rahmen des Â§ 14 SGB V einen Anspruch auf Teilkostenerstattung haben, der Beitragssatz mit einem Beihilfeanspruch mit einem Beihilfesatz von 50% genauso hoch ist wie fÃ¼r Mitglieder mit einem Beihilfenanspruch mit einem Beihilfesatz von 70%, nichtig sind.

Es wird festgestellt, dass die Regelungen in den fÃ¼r den Zeitraum 1. Januar 2009 bis 31. MÃ¤rz 2010 gÃ¼ltigen Satzungen der Beklagten, wonach fÃ¼r Mitglieder, die im Rahmen des Â§ 14 SGB V einen Anspruch auf Teilkostenerstattung haben, der PrÃ¤mienanspruch sowohl fÃ¼r Mitglieder mit einem Beihilfeanspruch mit einem Beihilfesatz von 50% als auch fÃ¼r Mitglieder mit einem Beihilfenanspruch mit einem Beihilfesatz von 70% die HÃ¤lfte des Krankenversicherungsbeitrages betrÃ¤gt, nichtig sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Das SG habe zutreffend entschieden, dass die BeitrÃ¤ge aus der Zeit vor dem 1. Dezember 2009 verjÃ¤hrt seien. Die Beklagte habe das fÃ¼r die Erhebung der VerjÃ¤hrungseinrede zustehende Ermessen fehlerfrei ausgeÃ¼bt. Ermessensfehler seien nicht ersichtlich. Die Erhebung der Einrede der VerjÃ¤hrung sei auch nicht unzulÃ¤ssig gewesen. Die Frage, ob Beitrags- bzw PrÃ¤mienhÃ¶he fÃ¼r Dienstordnungsangestellte nach der HÃ¶he des Beihilfegrades selbst differenziert werden mÃ¼sste, sei hÃ¶chstrichterlich nicht geklÃ¤rt gewesen. Das LSG Nordrhein-Westfalen habe die Festlegung eines einheitlichen PrÃ¤miensatzes als zulÃ¤ssige Pauschalierung angesehen. Eine Satzungsbestimmung der K. Niedersachsen Ã¼ber einen einheitlichen Beitragssatz iHv 50 % eines Vollbeitrags sei bis zum AuÃerkrafttreten der letzten derartigen GebÃ¼hrensatzung am 31. MÃ¤rz 2010 nicht angegriffen worden. Die Beklagte habe auf die Wirksamkeit ihrer Satzungsregelung vertrauen dÃ¼rfen und diese Bestimmungen ihren Haushaltsplanungen und Kalkulationen zugrunde gelegt. MÃ¼ssten Beitragszahlungen in der Teilkostenversicherung erstattet werden, fÃ¼hre dies zu unvorhergesehenen Belastungen der Versichertengemeinschaft, die nur aus laufenden BeitrÃ¤gen erbracht werden kÃ¶nnten.

Die klageerweiternd in der Berufungsinstanz eingebrachten HilfsantrÃ¤ge seien bereits unzulÃ¤ssig. Dem Antrag zu 3 Abs 1 fehle das RechtschutzbedÃ¼rfnis, den Ã¼brigen AntrÃ¤gen das Feststellungsinteresse. Sie seien auch unbegrÃ¼ndet. Wenn die Satzungsbestimmung der Beklagten gleichheitswidrig gewesen wÃ¤re, wÃ¤re es ihre Sache zu entscheiden, in welcher Weise sie eine dem

Gleichbehandlungsgrundsatz entsprechende Beitragsregelung treffen wolle. Es wÃ¤ren hÃ¶here Beitragslasten denkbar, wenn die BeitragshÃ¶he gruppenspezifisch nach den Gesamtkrankheitskosten von den Dienstordnungsangestellten und ihren Mitversicherten bemessen wÃ¼rde.

BezÃ¼glich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte

sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit SchriftsÃ¤tzen vom 24. Mai 2024 und 6. Juni 2024 mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat konnte Ã¼ber den Rechtsstreit ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten schriftsÃ¤tzlich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÃ¤rt haben (Â§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz â SGG-)

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 f SGG form- und fristgerecht erhobene Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig. Sie ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 21. April 2023 ist nicht zu beanstanden.

Die Klage ist als Anfechtungs- und Leistungsklage (*vgl zur RÃ¼ckerstattung Ã¼berzahlter BeitrÃ¤ge â BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 â* B 2 U 2/14 R *Rn 11)* zulÃ¤ssig.

1. Gegenstand der Klage ist der Bescheid vom 18. Mai 2017 *(richtig 2018*) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2019, mit dem die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers vom 12. Oktober 2014 ablehnte, zu viel gezahlte BeitrÃ¤ge zur Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen seiner Teilkostenversicherung *zu erstatten*.Â Die angefochtenen Bescheide der Beklagten enthalten bei verstÃ¤ndiger Auslegung (nur) eine die Beitragserstattung ablehnende Regelung. Ausschlaggebend ist der objektive Sinngehalt der ErklÃ¤rung, das objektivierten EmpfÃ¤ngerverstÃ¤ndnis. Es kommt zur Bestimmung des objektiven Regelungsgehaltes darauf an, wie Adressaten und Drittbetroffene ihn nach Treu und Glauben verstehen durften *(BSG, aaO Rn 12).* Gemessen daran hat die Beklagte in ihrem Bescheid vom 18. Mai 2018 den expliziten Antrag auf Beitragserstattung vermeintlich zu viel gezahlter BeitrÃ¤ge abgelehnt. Ein ÃberprÃ¼fungsantrag frÃ¼herer Beitragsbescheide nach Â§ 44 SGB X ist demgegenÃ¼ber nicht streitgegenstÃ¤ndlich und war auch nicht Gegenstand der angefochtenen Verwaltungsentscheidungen eben so wenig wie ein Antrag auf Feststellung der Nichtigkeit der Satzungen der AOK *(so aber SG Hannover Az S 95 KR 695/21, das davon ausgeht, dass Streitgegenstand der Anspruch auf Feststellung der Nichtigkeit der Satzung ist).*

2. Das SG hat richtig entschieden, dass ErstattungsansprÃ¼che fÃ¼r die Zeit von Februar 1998 bis zum 1. Dezember 2009 verjÃ¤hrt sind

a. Nach Â§ 26 Abs 2 SGB IV sind zu Unrecht entrichtete BeitrÃ¤ge zu erstatten, es sei denn, dass der VersicherungstrÃ¤ger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser BeitrÃ¤ge oder fÃ¼r den Zeitraum, fÃ¼r den die BeitrÃ¤ge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht hat. Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die BeitrÃ¤ge getragen hat (Â§ 26 Abs 3 Satz 1 SGB IV). Zu Unrecht gezahlt sind BeitrÃ¤ge auch, wenn sie nicht in der richtigen HÃ¶he gezahlt wurden (*Kreikebohm, SGB IV, 6. Auflage 2021, Â§ 26 Rn 3)*, wie es hier der KlÃ¤ger geltend macht. Die vom KlÃ¤ger im Berufungsantrag aufgefÃ¼hrten Beitragsbescheide fÃ¼r den streitigen Zeitraum ab Februar 1998 sind jeweils bestandskrÃ¤ftig geworden und von der Beklagten auch nicht aufgehoben worden. Solange eine Ãberprüfung nicht erfolgreich abgeschlossen wurde, bleibt es bei der Bestandskraft (*vgl auch* BSGE 50, 129*, 133).Â*

b. GemÃ¤Ã Â§ 27 Abs 2 SGB IV verjÃ¤hrt der Erstattungsanspruch in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die BeitrÃ¤ge entrichtet worden sind. Dabei beginnt die VerjÃ¤hrungsfrist nicht erst mit der Aufhebung des im Ergebnis beanstandeten Beitragsbescheides. Die Frist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die BeitrÃ¤ge entrichtet sind. Dies gilt auch dann, wenn der Beitragsbescheid erst spÃ¤ter aufgehoben wurde oder der Erstattungsanspruch erst nach Ablauf der VerjÃ¤hrungsfrist entsteht *(BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â B 12 AL 4/13 R Rn 14 = SozR 4-2400 Â§ 27 Nr 6; LÃ¼dtke/Winkler, LPK, SGB IV, 3. Aufl, 2020, Â Â§ 27 Rn 8; Â Bigge/Dahm in, Kopppenfels-Spies/Wenner, SGB IV, 3. Aufl, 2022, Â Â§ 27 Rn 24; WaÃer, juris-PK, 4. Auflage, 2021; Stand: 1. August 2021, Â§ 27 Rn 27; BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 â B 2 U 2/14 R Rn 17ff; Zieglmeier, Kasseler Kommentar, 125. Aufl, 2024, Stand: November 2023,* Â§ 27 SGB IV *Rn 18).* Das BSG hat dies unter ausdrÃ¼cklicher Aufgabe seiner vorherigen Rechtsprechung *(BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â B 12 AL 4/13 R Rn 31*) aus Wortlaut, Gesetzesmaterialien, Systematik und Sinn und Zweck hergeleitet *(Rn 18 ff).* Verfassungsrechtliche Bedenken stÃ¼nden dieser Auslegung nicht entgegen *(Rn 26 f)*, da der Betroffene es selbst in der Hand habe, ihm nachteilige Beitragsbescheide zeitnah anzugreifen bzw *vor Ablauf der Frist des 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV nach* Â§ 44 SGB X Ã¼berprüfen zu lassen oder BeitrÃ¤ge nur unter Vorbehalt zu entrichten *(Rn 27*). Auf den Zeitpunkt der Entstehung des Erstattungsanspruchs kommt es nicht an. Weshalb die Rechtsprechung des BSG, die auch der in der Literatur vertretenen Auslegung entspricht, hier nicht gelten sollte, erschlieÃt sich nicht. Die GrundsÃ¤tze im Urteil des BSG sind anwendbar, da es keinen Unterschied macht, ob die Grundentscheidung durch den TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung ausgesprochen wurde und der spÃ¤ter geltend gemachte Erstattungsanspruch sich gegen die Bundesagentur fÃ¼r Arbeit richtet.

Daraus ergibt sich auch, dass die Fristenregelung des Â§ 44 SGB X nicht eingreift, denn die Voraussetzungen fÃ¼r die VerjÃ¤hrung des Erstattungsanspruchs sind in Â§ 27 SGB IV speziell geregelt *(BSG, aaO, Rn 27; vgl auch BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 â B 12 AL 1/06 R Rn 12).*

Sinn und Zweck des Â§ 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV ist es, im Interesse der GewÃ¤hrleistung der FunktionsfÃ¤higkeit der Haushalte der SozialversicherungstrÃ¤ger und einer geordneten HaushaltsfÃ¼hrung Erstattungsansprüche gegen VersicherungstrÃ¤ger nicht fÃ¼r lange, unter UmstÃ¤nden unabsehbare ZeitrÃ¤ume, in der Schwebe zu lassen *(BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â□□ B 12 AL 4/13 R Rn 25; Bigge/Dahm, aaO, Rn 24*). Das Institut der VerjÃ¤hrung ist geprÃ¤gt von dem Gedanken des Schuldnerschutzes und der Herstellung von Rechtsfrieden. Ausgeschlossen ist die VerjÃ¤hrung nur unter dem Gesichtspunkt der unzulÃ¤ssigen RechtsausÃ¼bung *(LÃ¼dtke/Winkler, aaO, Rn 8).* Die Unkenntnis des Berechtigten von seinem Anspruch und die MÃ¶glichkeit, diesen rechtzeitig geltend zu machen, ist im Bereich der Beitragserstattung ohne Bedeutung *(BSG, Urteil vom 29. Juli 2003 â□□ B 12 AL 1/02 R*). Die VerjÃ¤hrungsfrist wird auch durch schuldhaftes Verhalten des VersicherungstrÃ¤gers nicht verlÃ¤ngert (*Zieglmeier, aaO, Â§ 27 Rn 19).*

c. Das SG hat auch zutreffend festgestellt, dass die Beklagte das ihr fÃ¼r die Erhebung der VerjÃ¤hrungseinrede zustehende Ermessen fehlerfrei ausgeÃ¼bt hat. Die Ermessensentscheidung des VersicherungstrÃ¤gers ist von den Gerichten nur im beschrÃ¤nkten Rahmen Ã¼berprÃ¼fbar *(WaÃ□er, aaO, Rn 51*). Die Beklagte hat bereits im Bescheid vom 18. Mai 2018 ihre Pflicht erkannt, eine Ermessensentscheidung Ã¼ber die Erhebung der VerjÃ¤hrungseinrede zu treffen und eine solche tatsÃ¤chlich getroffen (*vgl allgemein BSG, Urteil vom 29. Juli 2003 â□□ B 12 ALK 1/02 R*, SozR 4-2400 Â§ 27 Nr 1 *Rn 15*; *BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 â□□ B 12 AL 2/11 R*, *SozR 4-2400 Â§ 27 Nr 5 Rn 22*). Sie hat die Interessen des KlÃ¤gers an der Beitragserstattung und ihr Interesse und das der Ã¼brigen Beitragszahler abgewogen. Der KlÃ¤ger habe sich insbesondere freiwillig und in Kenntnis der Beitragssatzung fÃ¼r eine Teilkostenversicherung entschieden und eine Beanstandung der BeitrÃ¤ge nicht vorgenommen. Sie habe ihre Haushaltsplanung entsprechend ausgerichtet und die Interessen der Ã¼brigen Beitragszahler zu berÃ¼cksichtigen.

Ermessensrelevante Gesichtspunkte iS einer unbilligen HÃ¤rte fÃ¼r den KlÃ¤ger, die ausnahmsweise hÃ¤tten Anlass geben kÃ¶nnen, das Interesse der Versichertengemeinschaft, unvorhergesehene Belastungen zu verhindern, hintanzustellen, und von der Erhebung der VerjÃ¤hrungseinrede abzusehen *(vgl BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 â□□ B 12 AL 2/11 R Rn 22 ff = SozR 4- 2400 Â§ 27 Nr 22 ff; BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â□□ B 12 AL 4/13 R Rn 33,34)*, sind Ã¼berhaupt nicht erkennbar

d. Die Beklagte durfte sich auch auf die VerjÃ¤hrung berufen, ohne dass dies zu beanstanden wÃ¤re. Dies kÃ¶nnte der Fall sein, wenn der VerjÃ¤hrungseinrede der Einwand der unzulÃ¤ssigen RechtsausÃ¼bung entgegenstÃ¼nde, der aus dem auch im Ã¶ffentlichen Recht geltenden Grundsatz von Treu und Glauben folgt *(BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 â□□ B 12 ALÂ 1/06 R*, BSGE 99, 271, SozR 4- 2400 Â§ 27 Nr 3 *Rn 13; BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 â□□ B 12 AL 2/11 R Rn 22; BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2021 â□□ B 11 AL 5/20 R Rn 24; BSG, Urteil vom 3. Februar 2022 â□□ B 5 R 34/21 Rn 24 mwN*). Da die VerjÃ¤hrungsvorschriften dem Rechtsfrieden und der Rechtssicherheit dienen und einen angemessenen

Interessenausgleich zwischen dem Interesse des GlÃ¤ubigers an der Durchsetzbarkeit der Forderung und dem Interesse des Schuldners an einer zeitlichen Begrenzung der mÃ¶glichen Inanspruchnahme schaffen sollen, sind an den Einwand der unzulÃ¤ssigen RechtsausÃ¼bung strenge MaÃstÃ¤be zu stellen. Er kann nur gegenÃ¼ber einem groben VerstoÃ gegen Treu und Glauben durchgreifen (*BSG, Urteil vom 3. Februar 2022 â B* 5 R 34/21 *Rn 24 mwN).*

UmstÃ¤nde, wonach die Erhebung der VerjÃ¤hrungseinrede ausnahmsweise unzulÃ¤ssig bzw rechtsmissbrÃ¤uchlich ist, sind nicht erkennbar. Dies wÃ¤re dann der Fall, wenn die unterlassene Geltendmachung auf einem Fehlverhalten der zustÃ¤ndigen BehÃ¶rde beruht, wenn die fehlerhafte Beitragszahlung durch ein fehlerhaftes Verwaltungshandeln nachweislich verursacht worden ist (*BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 â* B 12 AL 2/11 R *Rn 22)* (zB Falschberatung oder sonstiges Verschulden der BehÃ¶rde) oder die BehÃ¶rde den Berechtigten von der rechtzeitigen Geltendmachung des Anspruchs abgehalten hat *(BSG, Urteil vom 3. Februar 2022 â B* 5 R 34/21 *Rn 24 mwN; Zieglmeier, aaO, Rn 33).*

Derartige besonderen UmstÃ¤nde liegen hier nicht vor. Zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten war die Frage der BeitragshÃ¶he fÃ¼r Dienstordnungsangestellte in der Teilkostenversicherung nach der HÃ¶he des Beihilfegrades des Dienstordnungsangestellten hÃ¶chstrichterlich nicht geklÃ¤rt. Vielmehr hat das LSG Nordrhein- Westfalen ausgefÃ¼hrt, dass die Festlegung eines einheitlichen PrÃ¤miensatzes eine zulÃ¤ssige Pauschalierung ist. Die entsprechenden Satzungsregelungen der K. sind vom Verwaltungsrat der K. beschlossen und vom NiedersÃ¤chsischen Sozialministerium genehmigt worden. UmstÃ¤nde dafÃ¼r, dass ein Ausnahmefall vorliegt, wonach eine Berufung auf die VerjÃ¤hrungseinrede ausnahmsweise unzulÃ¤ssig ist, sind nicht erkennbar.

Zudem muss der GlÃ¤ubiger nach Wegfall der UmstÃ¤nde, die ihn von der rechtzeitigen Geltendmachung seiner AnsprÃ¼che abgehalten haben und den Vorwurf der unzulÃ¤ssigen RechtsausÃ¼bung begrÃ¼nden kÃ¶nnten, binnen einer angemessenen, wiederum nach Treu und Glauben zu bestimmenden Frist, seinen Anspruch geltend machen, um der VerjÃ¤hrungseinrede mit dem Einwand der unzulÃ¤ssigen RechtsausÃ¼bung zu begegnen *(BSG, Urteil vom 3. Februar 2022 â B* 5 R 34/ 21 *Rn 31mwN).*

Nach dieser MaÃgabe steht dem Einwand der RechtsmissbrÃ¤uchlichkeit hier auch entgegen, dass nicht erkennbar ist, warum der KlÃ¤ger seinen Erstattungsanspruch erst im Dezember 2014 geltend gemacht hat. Der Hinweis auf die Personalversammlung im Jahre 2014 reicht dazu nicht. Er hat weder die ihm nachteiligen Beitragsbescheide seit Februar 1998 zeitnah angegriffen oder vor Ablauf der VerjÃ¤hrungsfristen nach Â§ 44 SGB X Ã¼berprÃ¼fen lassen *(vgl dazu BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â* B 12 AL 4/13 R *Rn 27)* und sie auch weder nach den Informationen der Beklagten Ã¼ber SatzungsÃ¤nderungen im Jahr 2004 noch nach dem Hinweis vom 3. Februar 2009 geltend gemacht und auch erst viele Jahre nach dem vom ihm maÃgeblich in Bezug genommenen Urteil des LSG Rheinland-Pfalz (vom 24. September 2008 â L 5 KR 1/08 R).Â

3. Das SG hat auch zurecht die Klage bezÃ¼glich des Zeitraumes 1. Dezember 2009 bis 31. MÃ¤rz 2010 abgewiesen. Rechtsgrundlage ist Â§ 53 Abs 7 SGB V. Danach kann eine Krankenkasse in ihrer Satzung fÃ¼r bestimmte Mitgliedergruppen, fÃ¼r die sie den Umfang der Leistungen nach dem SGB V beschrÃ¤nkt, auch eine der LeistungsbeschrÃ¤nkung entsprechende PrÃ¤mienzahlung vornehmen.Â Abs 7 ist mit Wirkung zum 1. Januar 2009 eingefÃ¼hrt worden (Art 46 Abs 10 GKV-WSG) und ermÃ¶glicht PrÃ¤mienzahlungen fÃ¼r Mitglieder, bei denen die Satzung der Krankenkasse den Leistungsumfang einschrÃ¤nkt. Diese Regelung ist fÃ¼r Mitgliedergruppen eingefÃ¼gt worden, bei denen die Krankenkasse den Umfang der Leistungen nach den Vorschriften des SGB V beschrÃ¤nkt hat wie Mitglieder, die â wie hier â Teilkostenerstattung nach Â§ 14 SGB V gewÃ¤hlt haben. Durch das GKV-WSG war die MÃ¶glichkeit einer ErmÃ¤Ãigung des Beitragssatzes nach Â§ 234 aF entfallen, so dass Abs 7 die Krankenkassen ermÃ¤chtigt, fÃ¼r diese Personen eine PrÃ¤mienzahlung vorzusehen (BT Drucks 16/3100 S 109*) (vgl zum Ganzen Nolte, Kasseler Kommentar, aaO,* Â§ 53 SGB V *Rn 45*).

Es besteht bereits keine Verpflichtung zur EinfÃ¼hrung eines solchen Tarifs (âkannâ) *(Nolte, aaO*). Eine exakte Differenzierung nach der HÃ¶he des jeweiligen Beihilfesatzes ist angesichts des Gestaltungsermessen der Krankenkassen nicht erforderlich (*vgl LSG NRW, Urteil vom 30. Januar 2014 â* L 5 KR 294/12 *R Rn 48 ff; Nolte aaO).* Unter BerÃ¼cksichtigung des Gestaltungspielraums des Satzungsgebers ist es der Beklagten nicht verwehrt gewesen, eine pauschale Regelung bezÃ¼glich der PrÃ¤mienerstattung in HÃ¶he von 50 % unabhÃ¤ngig von der HÃ¶he des Beihilfesatzes zu erlassen.Â Das LSG Nordrhein-Westfalen hat die PrÃ¤mienberechnung nicht beanstandet und dazu ausgefÃ¼hrt: âDer KlÃ¤ger setzt dabei voraus, es handele sich bei der freiwilligen Versicherung um eine Art Quotenversicherung, die lediglich den Umfang der in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, der nicht vom Beihilfeanspruch umfasst ist. Dies ist indes nicht der Fall, weil die LeistungsansprÃ¼che des KlÃ¤gers nicht in dieser Weise beschrÃ¤nkt ist. Er vermag anstelle der Kostenerstattung auch die volle Sachleistung zu wÃ¤hlen (Â§ 14 SGB V). In diesem Fall ist der Umfang der Leistungen der Beklagten Ã¼berhaupt nicht beschrÃ¤nkt. Diesem Umstand, dass der Umfang der Leistungen der Beklagten je nach Wahl des Versicherten im Einzelfall variiert, hat die Beklagte sachgerecht dadurch Rechnung getragen, dass sie pauschal von einer LeistungsbeschrÃ¤nkung von 50 vH ausgegangen ist und deshalb als Faktor fÃ¼r die PrÃ¤mienberechnung die HÃ¤lfte des allgemeinen Beitragssatzes eingestellt hat. Dabei musste die Beklagten auch nicht weiter zwischen DO Angestellten mit niedrigerem Beitragssatz und hÃ¶herem Beitragssatz differenzieren, weil der Versicherte mit einem hÃ¶heren Beihilfesatz aufgrund der individuellen WahlmÃ¶glichkeit durchaus in grÃ¶Ãerem Umfang oder sogar ausschlieÃlich Sachleistungen in Anspruch zu nehmen vermag. AuÃerdem ist der hÃ¶here Beihilfeanspruch an das Vorhandensein eines Ehegatten und/oder unterhaltsberechtigten Kindes geknÃ¼pft, die regelmÃ¤Ãig mitversichert und ebenfalls leistungsberechtigt sind.â Dem schlieÃt sich der Senat an. Im Ãbrigen verweist der Senat auf die AusfÃ¼hrungen des SG, Â§ 153 Abs 2 SGG.

DarÃ¼ber hinaus weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass selbst aus einer

Feststellung der Nichtigkeit der Satzungsbestimmungen ab 1. Januar 2009 keinesfalls ein Anspruch auf die begehrte hÃ¶here Zahlung herrÃ¼hren muss. Wenn die Satzung wegen eines VerstoÃ□es gegen den Gleichheitsgrundsatz nichtig wÃ¤re, mÃ¼sste die die Beklagte im Rahmen ihres weiten Gestaltungsspielraums allenfalls eine Neuregelung treffen. Insoweit ist das Urteil des SG Hannover vom 26. April 2023 â□□ S 95 KR 695/21 nicht verstÃ¤ndlich, wenn es darin heiÃ□t, dass die Beklagte neue Regelungen treffen mÃ¼sse, wobei die Kammer davon ausgehe, dass das â□□Ergebnis der Neuregelung fÃ¼r den KlÃ¤ger hÃ¶here PrÃ¤mienzahlungen seien.â□□ RegelmÃ¤Ã□ig ist dem Satzungsgeber bei der Beitragsgestaltung ein weiter Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum eingerÃ¤umt, soweit er innerhalb der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung autonomes Recht setzt. Ob dabei die zweckmÃ¤Ã□igste, vernÃ¼nftigste und gerechteste Regelung getroffen wurde, ist der gerichtlichen PrÃ¼fung entzogen (BSG, *Urteil vom 23. Juni 2020 â□□* B 2 U 10/18 R*, SozR 4-2700 Â§ 162 Nr 3; vgl auch BSG* B 12 KR 13/13 R *Rn 23 zur Befugnis von generalisierenden und typisierenden Regelungen im Sozialrecht).* Die Beklagte weist zutreffend darauf hin, dass auch andere LÃ¶sungen, wie zB die gruppenspezifische Berechnung der BeitragshÃ¶he nach den Gesamtkrankheitskosten der Dienstordnungsangestellten und ihrer Mitversicherten, denkbar gewesen wÃ¤ren.

4. Es kann dahinstehen, ob es sich bei den mit Schriftsatz vom 17. Juli 2023 gestellten HilfeantrÃ¤gen um eine gemÃ¤Ã□ Â§ 99 SGG unzulÃ¤ssige Klageerweiterung handelt, der die Beklagte nicht zugestimmt hat.

Die HilfsantrÃ¤ge sind bereits nicht zulÃ¤ssig.

a. FÃ¼r den Hilfsantrag 3 Abs 1 fehlt bereits das RechtsschutzbedÃ¼rfnis, denn das Begehren, unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide fÃ¼r den Zeitraum 1. Februar 1998 bis 31.Dezember 2008 geringere KrankenkassenbeitrÃ¤ge festzusetzen bzw fÃ¼r den Zeitraum 1. Januar 2009 bis 31. MÃ¤rz 2020 hÃ¶here PrÃ¤mienzahlungen festzusetzen, ist letztlich schon im Hauptantrag enthalten.

b. Gleiches gilt fÃ¼r den Hilfsantrag zu 3 Abs 3, der ebenfalls unzulÃ¤ssig ist. Die Feststellungsklage ist gegenÃ¼ber der Anfechtungs- und Leistungsklage subsidiÃ¤r. Auch im sozialgerichtlichen Verfahren gilt der Nachranggrundsatz (*vgl BSG, Urteil vom 28. MÃ¤rz 2013 â□□11* B 4 AS 42/12 R*; Keller, Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, 14. Aufl, 2023, Â§ 55 Rn 1, 19 ff*). Dem KlÃ¤ger wÃ¤re es mÃ¶glich, einen bezifferten Leistungsanspruch fÃ¼r einen hÃ¶heren PrÃ¤mienanspruch fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 31. MÃ¤rz 2010 nach MaÃ□gabe der von ihm vertretenen Rechtsauffassung zu stellen.

c. Der Hilfsantrag zu 3 Abs 2 ist unzulÃ¤ssig, denn es fehlt das Feststellungsinteresse.

Nach Â§ 55 Abs 1 Nr 1 SGB V kann die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses begehrt werden, wenn der KlÃ¤ger ein berechtigtes Interesse an der Feststellung hat. Hiervon erfasst werden auch die Feststellung einzelner Beziehungen oder Berechtigungen aus einem umfassenderen

RechtsverhÃ¤ltnis. Ein feststellungsfÃ¤higes RechtsverhÃ¤ltnis liegt hier vor, denn der KlÃ¤ger macht eine Erstattungsforderung gegen die Beklagten geltend, die Beklagte bestreitet dies und hÃ¤lt dem Anspruch die fehlende Durchsetzbarkeit wegen VerjÃ¤hrung entgegen.

Ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung ist jedes nach der Sachlage vernÃ¼nftigerweise gerechtfertigte Interesse rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art. Ein Feststellungsinteresse besteht hier aber nicht, denn die Feststellung der Nichtigkeit der Satzung war nicht Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens und die Beklagte hat bezÃ¼glich der ErstattungsansprÃ¼che bis zum 30. November 2009 zu Recht die Einrede der VerjÃ¤hrung erhoben.

5. Die Kostenentscheidung ergeht gem Â§ 193 Abs 1 SGG.

6. Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs 2 SGG).

Â

Erstellt am: 07.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024