
S 11 AL 1066/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Arbeitslosenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung durch den Leistungsbezieher
Leitsätze	Befreiung bei pflichtgemäßem Handeln Bei pflichtgemäßem Handeln des Leistungsbeziehers entfällt seine Verpflichtung zur Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.
Normenkette	SGB III § 335 Abs 1 S 1 SGB III § 335 Abs 1 S 2 Halbs 2 SGB III § 335 Abs 5

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 AL 1066/98
Datum	20.09.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 AL 797/01
Datum	20.07.2001

3. Instanz

Datum	21.11.2002
-------	------------

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 20. Juli 2001 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

Der Rechtsstreit betrifft die Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 340,71 DM.

Der Klager ist Witwer und Rechtsnachfolger der am 28. November 1999 verstorbenen Marianne Z (Z.). Z. stand im Bezug von Arbeitslosengeld (Alg) bei der Beklagten. Sie war auf Grund des Leistungsbezuges bei der Beigeladenen pflichtversichert. Seit dem 19. Januar 1998 war Z. nicht mehr arbeitslos. Die Beklagte überwies am 28. Januar 1998 das Alg für die Zeit vom 1. bis zum 31. Januar 1998. In den zum Teil rekonstruierten Leistungsakten findet sich die Kopie eines Schreibens der Z., in der sie darauf hinweist, sie habe bereits am 21. Januar 1998 mitgeteilt, dass sie ab dem 19. Januar 1998 nicht mehr arbeitslos sei.

Mit dem bestandkraftigen Bescheid vom 23. Februar 1998 hob die Beklagte die Bewilligung von Alg ab 19. Januar 1998 nach  48 Sozialgesetzbuch  Verwaltungsv erfahren  (SGB X) auf. Z. erstattete den überzahlten Betrag. Mit Bescheid vom 13. April 1998 machte die Beklagte auch die für die Zeit vom 19. bis 31. Januar 1998 geleisteten Beitrage zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 340,70 DM geltend, weil für die Klagerin kein weiteres Kranken- bzw Pflegeversicherungsverhltnis bestanden habe. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 1998 zurück.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 20. September 2000). Das Landessozialgericht (LSG) hat die zugelassene Berufung mit Urteil vom 20. Juli 2001 zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Klager könne der Erstattungspflicht nicht entgegenhalten, die Entrichtung der Beitrage an die Beigeladene für diese Zeit sei nicht nachgewiesen. Auch habe für Z. auf Grund des Kranken- und Pflegeversicherungsverhltnisses bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen kein weiteres Krankenversicherungsverhltnis iS des  335 Abs 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch  Arbeitsförderung  (SGB III) bestanden. Die Befreiung von der Erstattungspflicht nach dieser Vorschrift setze eine Doppelversicherung des Leistungsempfngers in der gesetzlichen Krankenversicherung voraus. Es seien keine Gründe ersichtlich, sie auch auf den Fall einer weiteren privaten Krankenversicherung anzuwenden, denn der Leistungsempfnger, der zustzlich einen privaten Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen habe, könne der doppelten Versicherung ohne weiteres ausweichen. Für die Erstattungspflicht sei ohne Bedeutung, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung auf einem Fehler der Beklagten oder auf einer Verletzung von Obliegenheiten durch den Leistungsberechtigten beruhe. Maßgeblich sei nach [ 335 Abs 1 Satz 1 SGB III](#) ausschließlich, dass die ursprüngliche Leistungsbewilligung aufgehoben worden sei. Hinsichtlich der Höhe der von der Beklagten geltend gemachten Erstattungsforderung bestnden keine Bedenken.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht der Klager geltend, es müsse [ 335 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB III](#) zur Anwendung kommen. Es könne auf Grund des Wortlautes des  8 Abs 1 Nr 1a Sozialgesetzbuch  Gesetzliche Krankenversicherung  (SGB V) und des [ 207a Abs 1 Satz 1 SGB III](#) nicht davon ausgegangen werden, dass eine private Krankenversicherung kein weiteres Krankenversicherungsverhltnis iS des Gesetzes darstelle. Des Weiteren verkenne das LSG, dass ein Rückgriff auf den Leistungsempfnger nach dem Zweck des [ 335 Abs 1 SGB III](#) hier nicht sachgerecht sei, weil die Ehefrau des Klagers die

gesetzliche Krankenversicherung nicht genutzt, sondern ausschließlich die Leistungen der privaten Krankenversicherung in Anspruch genommen habe. Abweichend vom Sachverhalt im Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10. August 2000 [B 11 AL 119/99 R](#) habe die Beigeladene mit Schreiben vom 14. Februar 1998 bestätigt, dass das Ende der Mitgliedschaft zum 18. Januar 1998 eingetreten sei. Es habe für die Ehefrau des Klägers keine Veranlassung bestanden, von einer doppelten Versicherung auszugehen, der sie durch Lösung des privaten Versicherungsvertrages oder durch Beantragung des Ruhens des Vertrages habe ausweichen können.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 20. Juli 2001, das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 20. September 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 1998 aufzuheben.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einem Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die zulässige Revision ist insoweit begründet, als die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Urteils zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist ([Â§ 170 Abs 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz).

Ob der Kläger als Rechtsnachfolger der Z. der Beklagten die von ihr in der Zeit vom 19. Januar bis 31. Januar 1998 gezahlten Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu ersetzen hat, richtet sich nach [Â§ 335 Abs 1](#) und 5 SGB III. Diese Regelungen begründen ua für die Bezieher von Alg eine Erstattungspflicht hinsichtlich der gezahlten Beiträge, soweit die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist. Hat für den Zeitraum, für den die Leistung zurückgefordert worden ist, ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden, so erstattet die Krankenkasse, bei der der Bezieher nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) versicherungspflichtig war, der Bundesanstalt für Arbeit (BA) die für diesen Zeitraum entrichteten Beiträge; der Bezieher wird insoweit von der Ersatzpflicht nach Satz 1 befreit ([Â§ 335 Abs 1 Satz 2 SGB III](#)). Für die Beiträge der BA zur sozialen Pflegeversicherung für Versicherungspflichtige nach [Â§ 20 Abs 1 Satz 2 Nr 2](#) Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) sind diese Vorschriften entsprechend anzuwenden ([Â§ 335 Abs 5 SGB III](#)).

Nach den Feststellungen des LSG hat Z. in der Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 Alg bezogen und war deshalb in der gesetzlichen Krankenversicherung nach [Â§ 5](#)

[Abs 1 Nr 2 Halbsatz 1 SGB V](#) und der sozialen Pflegeversicherung nach [Â§ 20 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB XI](#) versicherungspflichtig. Die Beklagte hatte deshalb fÃ¼r sie BeitrÃ¤ge zu tragen und zu zahlen ([Â§ 232a Abs 1 Nr 1](#), [Â§ 251 Abs 4a](#) und [Â§ 252 SGB V](#); [Â§ 57 Abs 1](#), [Â§ 59 Abs 1](#) und [Â§ 60 Abs 1 SGB XI](#)). Ferner hat die Beklagte die Bewilligung mit bestandskrÃ¤ftigem Bescheid aufgehoben und die RÃ¼ckzahlung des zu Unrecht gezahlten Alg verlangt. Gegen die RÃ¼ckforderung hat Z. im Hinblick darauf, dass sie nach ihren eigenen Angaben ab 19. Januar 1998 nicht mehr arbeitslos war, keine Einwendungen erhoben und den geltend gemachten Betrag an die Beklagte erstattet.

Die Ersatzpflicht war nicht nach [Â§ 335 Abs 1 Satz 2 SGB III](#) wegen des ab 19. Januar 1998 bestehenden privaten Kranken- und PflegeversicherungsverhÃ¤ltnisses der Z. bei der Krankenversicherung der Bundesbeamten ausgeschlossen. Der Senat hat unter Hinweis auf Wortlaut, Systematik und dem aus der Entstehungsgeschichte herzuleitenden Zweck der Vorschrift entschieden, dass als ein "weiteres KrankenversicherungsverhÃ¤ltnis" iS des [Â§ 335 Abs 1 Satz 2 SGB III](#) nur ein solches mit einem TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung ist (BSG [SozR 3-4300 Â§ 335 Nr 1](#) = [SGB 2001, 504](#) mit Anm Strick). Hieran ist festzuhalten, denn die Revision hat gegen die Rechtsprechung des Senats keine neuen rechtlichen EinwÃ¤nde erhoben. Der Einwand der Revision, hier sei ein anderer Sachverhalt gegeben, weil die Beigeladene in einem Schreiben vom 14. Februar 1998 das Ende der Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung zum 18. Januar 1998 bestÃ¤tigt habe, ist unzutreffend. In diesem Schreiben bestÃ¤tigt die Beigeladene eine Mitgliedschaft der Z. bis zum 18. Januar 1998. Die Beigeladene hat damit jedoch keine Entscheidung darÃ¼ber getroffen, ob die Versicherungspflicht auf Grund des Bezuges von Alg nach dem 18. Januar 1998 bestand. Sie wÃ¤re zwar fÃ¼r diese Entscheidung zustÃ¤ndig gewesen, wenn hierÃ¼ber Streit bestanden hÃ¤tte (vgl zur ZustÃ¤ndigkeit der Krankenkassen fÃ¼r diese Entscheidung BSG [SozR 4100 Â§ 155 Nr 4](#)). Die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung und die Mitgliedschaft bei der Beigeladenen nach dem 18. Januar 1998 wegen des Alg-Bezuges ist jedoch zu keinem Zeitpunkt bestritten worden.

Der Senat kann gleichwohl nicht abschlieÃend Ã¼ber das Vorliegen der Voraussetzungen der Ersatzpflicht entscheiden, weil das LSG ausdrÃ¼cklich fÃ¼r unerheblich gehalten hat, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung auf einem Fehler der Beklagten oder auf einer Verletzung der Mitteilungspflicht durch Z. beruht und dementsprechend keine Feststellungen hierzu getroffen hat. Das LSG hat die Auffassung vertreten, nach [Â§ 335 Abs 1 Satz 1 SGB III](#) sei ausschlieÃlich maÃgeblich, dass die ursprÃ¼ngliche Leistungsbewilligung aufgehoben worden sei. Es komme nicht darauf an, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung auf einer Verletzung von Obliegenheiten durch den LeistungsempfÃ¤nger beruhe. Entgegen dieser Auffassung ist der Erstattungsanspruch bei pflichtgemÃ¤Ãem Handeln des LeistungsempfÃ¤ngers ausgeschlossen. Entspricht der LeistungsempfÃ¤nger seiner in [Â§ 60 Abs 1 Satz 1 Nr 2 Sozialgesetzbuch â Allgemeiner Teil â \(SGB I\)](#) geregelten Obliegenheit zur Mitteilung von Ãnderungen der VerhÃ¤ltnisse, die fÃ¼r die Leistung erheblich sind, so entfÃ¤llt die Ersatzpflicht hinsichtlich der von der BA gezahlten BeitrÃ¤ge unabhÃ¤ngig davon, ob die BA infolge der Mitteilung

die Leistungs¹/₄berzahlung noch vermeiden kann. Der Ersatzanspruch nach [Â§ 335 Abs 1 SGB III](#) entf¹/₄llt deshalb selbst dann, wenn der Leistungsempf¹/₄nger zwar die Rechtswidrigkeit der Leistungsgew¹/₄hrung erkennen kann, er aber seinerseits alles getan hat, eine ¹/₄berzahlung zu vermeiden. Der Senat, der die Frage, ob der Ersatzanspruch auch gegen¹/₄ber dem pflichtgem¹/₄Ä handelnden Leistungsempf¹/₄nger besteht, bisher ausdr¹/₄cklich offen gelassen hat (vgl BSG [SozR 3-4100 Â§ 157 Nr 2](#); [SozR 3-4300 Â§ 335 Nr 1](#)), folgt damit der von der BA zur Anwendung des [Â§ 157 Abs 3a Arbeitsf¹/₄rderungsgesetz \(AFG\)](#) vertretenen Auffassung (DBI-Runderlass 82/95; ebenso D¹/₄e in Niesel, SGB III, 2. Aufl, [Â§ 335 RdNr 9](#)), Leistungsempf¹/₄nger von der Verpflichtung zur Beitragserstattung freizustellen, die ihren Pflichten zur Mitwirkung beim Zustandekommen einer Leistungsbewilligung oder zur Mitteilung wesentlicher ¹/₄nderungen der Verh¹/₄ltnisse nachgekommen sind.

Zwar stellt der Ersatzanspruch seinem Wortlaut nach allein darauf ab, "dass die Entscheidung ¹/₄ber die Leistung r¹/₄ckwirkend aufgehoben und die Leistung zur¹/₄ckgefordert worden ist", jedoch gebietet die Auslegung der Vorschrift eine Einschr¹/₄nkung ihres Anwendungsbereichs gegen¹/₄ber ihrem Wortlaut (sog teleologische Reduktion). Denn aus dem Zweck des Ersatzanspruches ergibt sich, dass die Formulierung im Gesetzestext ¹/₄versehentlich zu weit gefasst worden ist.

[335 Abs 1 Satz 1 bis 3 SGB III](#) gehen auf [Â§ 157 Abs 3a Satz 1 bis 3 AFG](#) zur¹/₄ck. Diese Vorschriften waren vom Gesetzgeber durch das Gesetz zur ¹/₄nderung von F¹/₄rderungsvoraussetzungen im AFG und in anderen Gesetzen vom 18. Dezember 1992 ([BGBl I, 2044](#)) eingef¹/₄gt worden, weil die bis dahin bestehende Rechtslage, nach der Beitr¹/₄ge zur gesetzlichen Krankenversicherung vom Leistungsempf¹/₄nger nicht zur¹/₄ckgefordert werden konnten, wenn der Bescheid aufgehoben und die Leistung zur¹/₄ckgefordert wurde, vom Gesetzgeber als unbefriedigend empfunden wurde ([BT-Drucks 12/3211 S 28](#) zu Nr 45; vgl zur Entstehungsgeschichte ausf¹/₄hrlich: BSG [SozR 3-4300 Â§ 335 Nr 1](#)). Aus der Begr¹/₄ndung des Regierungsentwurfs des Gesetzes zur ¹/₄nderung von F¹/₄rderungsvoraussetzungen im AFG und in anderen Gesetzen ergibt sich weiter, dass der Gesetzgeber an die fr¹/₄here Praxis der BA, den Leistungsempf¹/₄nger insoweit bei Verschulden auf Schadenersatz in Anspruch zu nehmen, ankn¹/₄pfen wollte ([BT-Drucks 12/3211 S 28](#)). Zwar w¹/₄hlte der Gesetzgeber mit der Schaffung eines ¹/₄ffentlich-rechtlichen Ersatzanspruches gegen den Leistungsempf¹/₄nger einen systematisch neuen Weg, jedoch fehlen jegliche Anhaltspunkte daf¹/₄r, dass eine gegen¹/₄ber der fr¹/₄heren Verwaltungspraxis wesentliche Erweiterung der betroffenen Sachverhalte herbeigef¹/₄hrt werden sollte.

Im ¹/₄brigen ist auch keine Rechtfertigung daf¹/₄r ersichtlich, den Versicherten, der seiner Obliegenheit zur Angabe der leistungserheblichen Tatsachen nachkommt (vgl [Â§ 60 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) und 2 SGB I), mit der Ersatzpflicht hinsichtlich der gezahlten Beitr¹/₄ge zu belasten. Zwar ist die Aufhebung der Alg-Bewilligung trotz des Verwaltungsverschuldens im Hinblick auf die Kenntnis bzw grob fahrl¹/₄ssige Unkenntnis vom Ruhen bzw dem Wegfall der Leistung ([Â§ 48 Abs 1 Satz 2 Nr 4 SGB X](#)) und die beim Leistungsempf¹/₄nger eingetretene Bereicherung unproblematisch. Demgegen¹/₄ber tritt hinsichtlich des "aufgedr¹/₄ngten

Krankenversicherungsschutzes" eine Bereicherung â insbesondere, wenn der Krankenversicherungsschutz anderweitig sichergestellt wird â des pflichtgemÃÃ handelnden LeistungsempfÃngers nicht ein.

SchlieÃlich wird auch durch die in [Â§ 335 Abs 1 Satz 2 SGB III](#) geregelte Ausnahme von der Ersatzpflicht belegt, dass LeistungsempfÃnger, die pflichtgemÃÃ gehandelt haben, nicht mit der Ersatzpflicht belastet werden dÃ¼rfen. Der Senat hat die Auslegung dieser Vorschrift, wonach keine Ausnahme von der Ersatzpflicht eingreift, wenn der LeistungsempfÃnger zeitgleich BeitrÃge bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen entrichtet hat, entscheidend darauf gestÃ¼tzt, dass diese LeistungsempfÃnger der "doppelten Versicherung" ohne weiteres hÃtten ausweichen kÃ¶nnen (BSG [SozR 3-4300 Â§ 335 Nr 1](#)). Diese Ãberlegung trifft aber nur auf den "bÃ¶rgerlichen LeistungsempfÃnger" zu, der infolge einer Verletzung seiner Mitwirkungspflichten damit rechnen muss, dass er rechtswidrig Leistungen bezieht und infolgedessen kraft Gesetzes ein VersicherungspflichtverhÃltnis in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung begrÃ¼ndet wird. Hingegen besteht fÃ¼r denjenigen LeistungsempfÃnger, der dem Arbeitsamt die tatsÃchlichen UmstÃnde, die zum Wegfall des Leistungsanspruchs fÃ¼hren, rechtzeitig mitteilt, keine Veranlassung, von einer anderweitigen Sicherstellung des Versicherungsschutzes abzusehen und dadurch der Doppelbelastung auszuweichen. Das Risiko, dass wegen der unvermeidlichen ZeitverzÃ¶gerung bis zur Entscheidung der Beklagten Alg noch zu Unrecht gezahlt und deshalb auch BeitrÃge entrichtet werden, trÃgt dann die Beklagte.

Das LSG wird deshalb prÃ¼fen mÃ¼ssen, ob die Z. â entsprechend dem Vortrag des KlÃgers â rechtzeitig vor der nachtrÃglichen Auszahlung des Alg fÃ¼r den Monat Januar 1998 (vgl. [Â§ 337 Abs 2 SGB III](#)) dem Arbeitsamt die Beendigung ihrer Arbeitslosigkeit mitgeteilt hat. Dazu ist die Sache an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen. Das LSG hat bei seiner erneuten Entscheidung auch Ã¼ber die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden.

Erstellt am: 20.08.2003

Zuletzt verÃndert am: 20.12.2024