
S 39 An 1178/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 39 An 1178/96
Datum	12.11.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 RA 46/98
Datum	24.07.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der KlÄgerin wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. November 1997 aufgehoben. Der Bescheid der Beklagten vom 7. Juni 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 1995 wird aufgehoben, soweit er die Aufhebung des Bescheides vom 12. September 1984 (im Bescheid bezeichnet mit dem Datum 14. Juni 1984) f¼r ZeitrÄume vor Juli 1994 verf¼gt und eine Erstattungsforderung in H¼he von 3.979,71 DM geltend gemacht wird. Die Beklagte trÄgt die notwendigen auÄergerichtlichen Kosten der KlÄgerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die RechtmÄÄigkeit der Aufhebung eines Verwaltungsaktes und die damit verbundene Erstattungsforderung der Beklagten.

Die KlÄgerin ist die Schwester und Rechtsnachfolgerin der 1923 geborenen und 1996 verstorbenen D Z (im Folgenden: Versicherte). Die Versicherte, eine Verfolgte des Nationalsozialismus, die nach der Verfolgung zunÄchst in Israel und seit 1969 als israelische StaatsangehÄrige wieder in B lebte, erhielt von der Beklagten vom 1. Juni 1982 an aufgrund eines psychischen Leidens eine Rente wegen

Erwerbsunfähigkeit (Bescheid vom 13. Juni 1983) und vom 1. Juli 1983 an vorgezogenes Altersruhegeld (Bescheid vom 14. Juni 1984). Daneben erhielt sie vom Land Berlin, Entschädigungsamt, eine Rente wegen Schadens an Körper und Gesundheit nach § 31 Bundesentschädigungsgesetz (BEG) aufgrund einer verfolgungsbedingten Erwerbsminderung von mehr als 50 vH.

Die Versicherte, die nicht pflichtversichert in der Krankenversicherung der Rentner war, war seit dem 17. Februar 1983 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Berlin freiwillig versichert und erhielt von der Beklagten auf ihren Antrag vom 25. Juli 1983 hin vom 17. Februar 1983 an einen Beitragszuschuss nach § 83e Angestelltenversicherungsgesetz (AVG). Der Bewilligungsbescheid vom 12. September 1984 enthält den Zusatz, der Zuschuss entfalle u.a. mit der Aufgabe oder dem Ruhen der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung bzw. mit der Beitragsfreiheit. Es werde gebeten, die Beklagte unverzüglich zu benachrichtigen, wenn einer der genannten Wegfallgründe eintrete. Es werde darauf aufmerksam gemacht, dass zu Unrecht empfangene Zuschussbeträge nach [§ 50](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu erstatten seien.

Die freiwillige Mitgliedschaft der Versicherten bei der AOK endete am 1. April 1987. Die AOK erbrachte der Versicherten seither Krankenversicherungsleistungen nach den Vorschriften des BEG (§§ 141a ff. BEG). Dies teilte die AOK der Klägerin am 16. Oktober 1987 mit.

Im November 1993 reiste die Versicherte nach Israel, wo sie schwer erkrankte und schließlich verstarb. Die Beklagte bat die AOK in diesem Zusammenhang um Mitteilung, ob bzw. seit wann dort ein Auslandsaufenthalt bekannt sei. Die AOK teilte daraufhin am 12. April 1994 und ergänzend am 19. Mai 1994 mit, die Mitgliedschaft in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung habe am 1. April 1987 wegen Zahlungsverzuges geendet. Die Unterlagen seien bereits vernichtet worden, so dass nicht mehr festgestellt werden könne, ob die Beklagte hierüber unterrichtet worden sei.

Mit Bescheid vom 7. Juni 1994, der der Versicherten am 19. Juni 1994 zugegangen ist, hob die Beklagte den Bescheid vom 12. September 1984 (im Bescheid bezeichnet mit dem Datum 14. Juni 1984) wegen Änderung der Verhältnisse am 1. April 1987 mit Wirkung ab dieser Änderung auf und forderte die in der Zeit vom 1. April 1987 bis zum 31. Juli 1994 geleisteten Beitragszuschüsse in Höhe von 3.979,71 DM zurück.

Mit Bescheid vom 21. Juni 1994, eingegangen bei der Versicherten am 6. Juli 1994, berechnete die Beklagte die Rente für Bezugszeiten ab dem 1. Juli 1994 neu und teilte mit, es bestehe Anspruch auf Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung für den Monat Juli 1994. In den ergänzenden Hinweisen teilte sie mit, dass die Rente neu berechnet worden sei, weil die Versicherte nicht der Krankenversicherung der Rentner unterliege.

Im Laufe des Widerspruchsverfahrens gegen beide Bescheide hörte die Beklagte die Versicherte mit Schreiben vom 11. Juli 1995 zum Sachverhalt an. Die

Versicherte habe ihre gesetzliche Mitteilungspflicht verletzt, so dass der Tatbestand des [Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) in Verbindung mit [Â§ 60](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verletzt sei. Mit Schreiben vom 24. August 1995 wies die Beklagte ferner darauf hin, der Beitragszuschuss fÃ¼r den Juli 1994 sei aus zahlungstechnischen GrÃ¼nden geleistet worden. Er sei fÃ¼r diesen Monat im Erstattungsbetrag des Bescheides vom 7. Juni 1994 enthalten. Die Versicherte wies daraufhin, aufgrund des Schreibens der AOK vom 16. Oktober 1987 habe sie davon ausgehen dÃ¼rfen, dass die Mitgliedschaft zur gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin bestehe. Eine Verletzung der Mitteilungspflicht liege daher nicht vor. Sie sei damals bereits schwer nervenkrank gewesen und befinde sich nunmehr in einer Heilanstalt. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 1995).

Das Sozialgericht (SG) Berlin hat die gegen den Bescheid vom 7. Juni 1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 1995 gerichtete Klage mit Urteil vom 12. November 1997 abgewiesen. Die Aufhebung der Bewilligung ab Ãnderung der VerhÃltnisse zum 1. April 1987 sei sowohl nach [Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) wegen grob fahrlÃssiger Verletzung einer Mitteilungspflicht als auch nach [Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) wegen grob fahrlÃssiger Unkenntnis der Versicherten hinsichtlich des Fortfalls der gesetzlichen Voraussetzungen fÃ¼r die erhaltenen BeitragszuschÃsse zulÃssig. Der Bewilligungsbescheid habe den Hinweis erhalten, dass der Zuschuss fÃ¼r den Berechtigten mit der Aufgabe der freiwilligen Krankenversicherung entfalle, sowie die Bitte, den Eintritt eines solchen Wegfallgrundes unverzÃ¼glich mitzuteilen, verbunden mit dem zusÃtzlichen Hinweis, dass zu Unrecht erhaltene BetrÃge zurÃ¼ckzuerstatten seien. Somit sei die Versicherte unmissverstÃndlich darÃ¼ber belehrt worden, dass sie den Wegfall der freiwilligen Krankenversicherung als einen wesentlichen Umstand fÃ¼r die Berechtigung mitzuteilen habe. Diese Mitteilungspflicht habe sie schuldhaft verletzt. RegelmÃÃig sei in einem Fall des Endes der Krankenversicherung von grober FahrlÃssigkeit auszugehen. Soweit die KlÃgerin sich darauf stÃ¼tze, die Versicherte sei krank gewesen, fÃ¼hre dies zu keiner anderen Beurteilung. Ihr habe klar sein mÃssen, dass bei einer Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung auch die Berechtigung fÃ¼r den Beitragszuschuss habe entfallen mÃssen. Das Schreiben der AOK vom 16. Oktober 1987 sei auch nicht missverstÃndlich. Die AOK fÃ¼hre im Rahmen des BEG keine Eigenaufgaben aus. Es sei eindeutig, dass damit nicht die freiwillige Versicherung der Versicherten ausgesprochen worden sei. Soweit mit dem Rentenbescheid vom 21. Juni 1994 noch eine Bewilligung des Zuschusses vorgenommen worden sei, sei hieraus keine anderes Ergebnis herzuleiten. Die Beklagte habe nicht sofort auf das Schreiben der AOK reagieren kÃ¶nnen. Die fehlerhaften Angaben in der Rentenanpassungsmitteilung und im Rentenbescheid seien noch unmittelbare Auswirkungen der Verletzung der Mitteilungspflicht, so dass ein widersprÃ¼chliches Verhalten der Beklagten zu Lasten der Versicherten hier nicht vorliege. Der Umstand, dass die freiwillige Krankenversicherung geendet habe, sei fÃ¼r die Versicherte offensichtlich gewesen, denn ihr habe die Abmahnung der Krankenkasse Ã¼ber die rÃ¼ckstÃndigen BeitrÃge vorausgehen mÃssen. Daraus habe sich ohne Weiteres der Wegfall des Anspruchs auf Beitragszuschuss ergeben. Zumindest grob fahrlÃssige Unkenntnis vom Wegfall der Voraussetzungen fÃ¼r den

Beitragszuschuss liege daher vor. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines atypischen Falles ergaben sich nicht. Die Fristen für die Aufhebung der Zuschussbewilligung seien eingehalten.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin.

Der Senat hat von der Sklinik B die (nach Auskunft der Klinik wesentlichen) Auszüge der Krankenakte der Versicherten beigezogen, die sich dort von 1977 bis 1992 mehrfach wegen ihres Verfolgungsleidens, einer Zyclothymie (einer manisch-depressiven Erkrankung) mit erlebnisreaktivem Persönlichkeitswandel, in stationärer Krankenbehandlung befunden hatte. Unter anderem liegt vor ein Bericht der psychiatrischen Abteilung, Prof. G, vom 24. November 1988, in dem es heißt, die Versicherte habe sich mit mehrwöchigen Unterbrechungen seit April 1987 in ständiger stationärer Behandlung befunden, wobei die zwischenzeitlichen Entlassungen weniger auf eine stabile Besserung des Krankheitszustandes zurückzuführen gewesen seien als vielmehr auf eine zunehmende Labilisierung des psychischen Befindens im Zusammenhang mit dem erlebnisreaktiven Persönlichkeitswandel. Zum Teil hätten schwere körperliche Erkrankungen im Vordergrund gestanden, wobei die psychische Erkrankung nur eine relative Kooperation der Versicherten zugelassen habe, so dass Blutzucker- und Blutdruckeinstellung nicht befriedigend gelungen sei. Psychisch zeige sich die Versicherte zu allen Qualitäten orientiert und bewusstseinsklar. Das Denken sei formal geordnet, inhaltlich jedoch fixiert gewesen. Die Stimmungslage sei subdepressiv, der Antrieb erheblich gemindert. Es sei abzusehen, dass auch nach einer Besserung des Krankheitszustandes keine Entlassung in eine unbetreute Wohnung mehr möglich sein würde.

Die Klägerin ist der Auffassung, von grober Fahrlässigkeit im Hinblick auf die nicht erfüllte Mitteilungspflicht bzw. die Unkenntnis des Wegfalls der Leistungsvoraussetzungen könne nicht ausgegangen werden. Es ergaben sich zahlreiche Hinweise aus den Arztberichten, wonach die Versicherte aufgrund ihres seelischen Zustandes nicht mehr in der Lage gewesen sei, sich angemessen um ihre Angelegenheiten zu kümmern, und eine angemessene Behandlung z. B. ihrer Diabetes-Erkrankung wegen ihres Verhaltens nicht mehr möglich gewesen sei. Es ergebe sich aus den Arztberichten das Bild eines Menschen, der an schweren seelischen Störungen gelitten habe, der nicht ausgeglichen gewesen sei und nicht im Stande, sich seiner persönlichen Angelegenheiten rational anzunehmen oder Verantwortung für die wichtigsten Sachen auf sich zu nehmen.

Nach ihrem schriftlichen Vorbringen beantragt die Klägerin,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. November 1997 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 7. Juni 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 1995 insoweit aufzuheben, als er die Aufhebung des Bescheides vom 12. September 1984 für die Zeit vor August 1994 verfährt und eine Erstattungsforderung von 3979,71 DM geltend gemacht wird.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend. Aus den Arztberichten ergebe sich, dass die Versicherte stets orientiert und bewusstseinsklar gewesen sei, so dass sich kein Anhalt fÃ¼r eine EinschrÃ¤nkung ihrer EinsichtsfÃ¤higkeit ergebe.

Dem Senat haben die Akten der Beklagten (Versicherungsnummer), die beim EntschÃ¤digungsamt Berlin gefÃ¼hrten EntschÃ¤digungsakten sowie die Akten des Sozialgerichts Berlin ([S 39 An 1178/96](#)) vorgelegen, die Gegenstand der Beratung waren. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die beigezogenen Akten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÃ¤rt haben ([Ã§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Die zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤gerin ist begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die streitbefangenen Entscheidungen der Beklagten erweisen sich als rechtswidrig und verletzen die KlÃ¤gerin in ihren Rechten. FÃ¼r die von der Beklagten im Ergebnis geforderte RÃ¼ckzahlung der bereits geleisteten BeitragszuschÃ¼sse findet sich keine Rechtsgrundlage.

Gegenstand der Klage ist allein die Berechtigung der Beklagten zur Aufhebung der ursprÃ¼nglichen Bewilligung fÃ¼r die Zeit vom 1. April 1987 bis zum 31. Juli 1994 und die damit verbundene RÃ¼ckforderung. Mit ihrem Widerspruch gegen die Bescheide vom 7. Juni 1994 und vom 21. Juni 1994 hatte sich die Versicherte zwar auch noch gegen die Einstellung des Beitragszuschusses fÃ¼r die Zeit ab August 1994 gewandt. Mit der Klage hat sie aber ausdrÃ¼cklich nur den Bescheid vom 7. Juni 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides angefochten und zwar â wie sich aus dem Vorbringen ergibt- nur teilweise, nÃ¤mlich soweit er die Aufhebung fÃ¼r die Zeit vor August 1994 und die RÃ¼ckforderung betrifft. Der Antrag der KlÃ¤gerin war ihrem Vorbringen entsprechend ([Ã§ 123 SGG](#)) auszulegen.

[Ã§ 50 Abs. 1 SGB X](#) in Verbindung mit [Ã§ 48 SGB X](#) kommt â entgegen der Ansicht der Beklagten â als Rechtsgrundlage fÃ¼r die gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin ergangenen Entscheidungen hinsichtlich der Zeit vor dem 1. Juli 1994 nicht in Betracht. Soweit danach ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist, sind bereits erbrachte Leistungen zu erstatten. Nach [Ã§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Ã¤nderung der VerhÃ¤ltnisse aufgehoben werden, soweit u.a. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher fÃ¼r ihn nachteiliger Ã¤nderungen der VerhÃ¤ltnisse vorsÃ¤tzlich oder grob fahrlÃ¤ssig nicht nachgekommen ist ([Ã§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#)) oder wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem MaÃ verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist ([Ã§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB](#)

X). Mit dem Ende der Mitgliedschaft ist zwar eine wesentliche Änderung für die Bewilligung eines Beitragszuschusses eingetreten. Gleichwohl ist keine der beiden dargestellten, allein in Betracht kommenden Aufhebungsvoraussetzungen für die Vergangenheit erfüllt.

Der Klägerin kann eine zumindest grob fahrlässige Verletzung einer Mitteilungspflicht im Sinne des [Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) nicht vorgeworfen werden. Zwar bestand die Pflicht, das Ende der Mitgliedschaft bei der AOK als Änderung in den Verhältnissen, die für die Gewährleistung der Leistung erheblich sind, mitzuteilen ([Â§ 60 Abs. 1 Nr. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB I]). Aus dem Bescheid vom 12. September 1984 ergibt sich aber kein eindeutiger Hinweis hierauf. Auf Seite 2 des Bescheides ist lediglich ausgeführt, es werde gebeten, unter anderem diese Änderungen unverzüglich mitzuteilen. Eine solche Formulierung lässt für den Betroffenen nicht mit erforderlicher Sicherheit erkennen, dass es sich nicht nur um eine Anregung (etwa zur Erleichterung der Arbeit der Beklagten), sondern um eine gesetzliche Pflicht handelt, an deren Nichterfüllung ggf. Konsequenzen geknüpft werden können. Anders als es das SG meint, steht insbesondere der Hinweis, zuviel geleistete Zuschüsse seien zu erstatten, nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der im vorangehenden Absatz dargelegten Bitte, Änderungen mitzuteilen. Es fehlt gerade an einer eindeutigen Verknüpfung von bestehender Mitteilungspflicht mit daraus folgenden Konsequenzen. Aus dem Bescheid erschließt sich für den verständigen Empfänger nicht ohne weitere Kenntnisse, welche Pflicht ihm genau auferlegt wird und welche konkreten Folgen die Nichterfüllung der als Bitte bezeichneten Handlung haben kann. Der Vorwurf der grob fahrlässigen Verletzung der Mitteilungspflicht scheidet aus, da schon von daher nicht nachvollzogen werden kann, dass der Versicherten ihre Mitteilungspflichten bekannt waren.

Allerdings ergibt sich aus dem Bewilligungsbescheid der eindeutige Hinweis, dass der Anspruch auf den Beitragszuschuss entfällt, wenn einerseits die Mitgliedschaft endet oder andererseits Beitragsfreiheit eintritt. Für den verständigen Empfänger wird damit deutlich, dass in dem Fall, in dem die AOK die Versicherung "kostenlos" führt, ein Anspruch auf den Beitragszuschuss nicht (mehr) besteht. Selbst wenn es für den Laien nur schwierig zu entscheiden sein mag, ob der Erhalt von Leistungen nach [Â§ 141a BEG](#) durch die AOK die Mitgliedschaft im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet oder nicht, ist doch für den verständigen Empfänger solcher Leistungen offensichtlich, dass damit Beitragsfreiheit eingetreten ist, da er jedenfalls erkennen kann, dass nicht er, sondern das Entschädigungsamt für die Kosten aufkommt. Aus dem Hinweis im Bewilligungsbescheid kann dann mit hinreichender Deutlichkeit die daraus für die Bewilligung des Beitragszuschusses folgende Konsequenz gezogen werden.

Aus Sicht des Senats bestehen aber erhebliche Zweifel am Vorliegen der groben Fahrlässigkeit der Versicherten im Hinblick auf die Unkenntnis dieser Umstände. Zweifel am Vorliegen der subjektiven Voraussetzungen des [Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) gehen aber nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten.

Die grob fahrlässige Unkenntnis der Umstände, die zum Wegfall der Berechtigung führen, ist an den subjektiven Fahrlässigkeitsbegriff in [Â§ 48 SGB X](#) geknüpft. Die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt, wer schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellt und daher nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss ([BSGE 42, 184](#), 187 = SozR 4100 Â§ 152 Nr. 3; [BSGE 62, 32](#), 35 = SozR 4100 Â§ 71 Nr. 2); dabei ist das Maß der Fahrlässigkeit insbesondere nach der persönlichen Urteils- und Kritikfähigkeit, dem Einsichtsvermögen des Beteiligten sowie der besonderen Umstände des Falles zu beurteilen ([BSGE 35, 108](#), 112; [44, 264](#), 273 = SozR 5870 Â§ 13 Nr. 20). Prüfungsmassstab ist insoweit nicht der Horizont des objektiven, verständigen Empfängers. Es können daher die vorliegenden Hinweise auf eine schwere seelische Erkrankung der Versicherten, die sich sowohl in längeren depressiven als auch in manischen Phasen geäußert hat, bei der Prüfung der groben Fahrlässigkeit nicht außer Betracht gelassen werden. Nach den vorliegenden Arztbriefen hat sich im Jahre 1987 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten ergeben. Vom April 1987 an lag stationäre Behandlungsbedürftigkeit aufgrund eines psychischen Leidens vor (Arztbrief vom 24. November 1988). Ihre körperlichen Erkrankungen konnten nicht mehr angemessen behandelt werden, da es an ihrer Kooperation fehlte. Es bestand krankheitsbedingt eine geringe Frustrationstoleranz und eine geringe Impulskontrolle (Arztbrief vom 27. Juni 1988). Psychisch wechselten längere depressive Episoden mit manisch unkontrolliertem Verhalten. Die zwischenzeitlich erfolgten Entlassungen für mehrere Wochen (unter anderem zu Besuchen nach Israel) waren nicht auf eine Besserung des Leidens zurückzuführen. Aus den Aufenthalten im Jahre 1987 wurde sie als ungeheilt auf ihren dringenden Wunsch hin entlassen (Arztbrief 15. Januar 1988). Eine Besserung im Sinne der Chance auf eine Entlassung in eine unbetreute Umgebung ergab sich im Verlauf dieser Zeit nicht (Arztbrief vom 24. November 1988 am Ende).

Damit ergeben sich aus der Akte erhebliche Anhalte dafür, dass die Versicherte (durchgehend seit Änderung der Verhältnisse) nicht in der Lage war, ihre eigenen Angelegenheiten mit der erforderlichen Sorgfalt zu regeln. Soweit die Beklagte darauf hinweist, die Versicherte sei bei Aufnahme in der Klinik jeweils orientiert und bewusstseinsklar gewesen, wird verkannt, dass nicht erst Hinweise auf die Handlungs- und Schuldunfähigkeit der Versicherten die Annahme der groben Fahrlässigkeit ausschließen können. Es muss vielmehr als Voraussetzung für die Aufhebung und Rückforderung für die Vergangenheit der Nachweis zu erbringen sein, dass die Versicherte trotz ihrer seelischen Leiden durch für sie einfachste, ganz naheliegende Überlegungen erkennen musste, dass die Rente um den unrechtmäßig bezogenen Beitragszuschuss zu hoch war. Die so beschriebene Einsichtsfähigkeit ist durch die vorliegenden ärztlichen Unterlagen so weit erschüttert, dass ohne weitere Anhaltspunkte von grober Fahrlässigkeit nicht ausgegangen werden kann. Das Fehlen solcher Anhaltspunkte geht zu Lasten der Beklagten.

Daraus, dass der Schwester der Versicherten, also der Klägerin, bekannt war, dass die AOK die Krankenversicherung im Rahmen der entschuldigungsrechtlichen Vorschriften weiterführte, kann auf grobe Fahrlässigkeit im Hinblick auf den

Wegfall des Anspruchs auf Beitragszuschuss nicht rückgeschlossen werden. Zum einen ist unklar, ob die Klägerin im Auftrag der zu diesem Zeitpunkt nicht unter Betreuung stehenden Versicherten gehandelt hat und ihr Verschulden ggf der Versicherten überhaupt zuzurechnen wäre. Zum anderen ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin erkennen konnte, dass die AOK die zugesagten Leistungen beitragsfrei erbringen würde. Das erschließt sich, wie das SG ausgeführt hat, nur demjenigen, dem bewusst ist, dass bis 1987 Beiträge gezahlt worden sind. Dafür, dass die Versicherte im Verfahren um die Beendigung der Mitgliedschaft durch die Klägerin vertreten war, ergeben sich keinerlei Hinweise. Es ergeben sich auch keinerlei Hinweise darauf, dass die Vermögensverhältnisse der Versicherten durch die Klägerin geordnet worden sind. Dagegen spricht, dass es im Jahre 1989 zu massiven finanziellen Schwierigkeiten durch einen nicht mitgeteilten Umzug der Versicherten und die damit verbundene Einstellung der Rentenleistung gekommen ist, ohne dass die in Israel lebende Klägerin im Zusammenhang mit der Regelung dieser Angelegenheit in Erscheinung getreten ist. Ob die Klägerin also überhaupt Einblicke in die Vermögensverhältnisse der Versicherten hatte und daher im Zusammenhang mit der Mitteilung der AOK erkennen konnte, dass der Beitragszuschuss unberechtigt empfangen wurde, lässt sich nicht feststellen.

Für die Zukunft war der begründete Ausgangsbescheid allerdings auch aufzuheben, ohne dass es auf grobe Fahrlässigkeit der Versicherten ankommt. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist der Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Da eine wesentliche Änderung hinsichtlich der Bewilligung des Beitragszuschusses zweifellos eingetreten war und die im Gesetz vorgesehenen Fristen für die Rücknahme eingehalten worden sind, war die Aufhebung des Verwaltungsaktes vom Zugang des Bescheides vom 7. Juni 1994 an zwingend. Insoweit war der Bescheid vom 7. Juni 1994 bei seinem Erlass rechtmäßig.

Die Erstattungsforderung für den Monat Juli 1994 kann die Beklagte gleichwohl nicht aus dem Bescheid vom 7. Juni 1994 herleiten. Denn der Beitragszuschuss ist für den Monat Juli 1994 durch den zeitlich nachfolgenden Bescheid vom 21. Juni 1994 ausdrücklich erneut zuerkannt worden. Aus Sicht des Empfängers lässt sich der Bescheid vom 21. Juni 1994 nicht anders verstehen, als dass der Anspruch auf Beitragszuschuss entgegen der Verfügung im Bescheid vom 7. Juni 1994 für Juli 1994 doch bestehe und die vorangegangene Aufhebung für diesen Monat gegenstandslos geworden sei. Der Hinweis, die Neuberechnung der Rente erfolge, weil festgestellt worden sei, dass die Versicherte der Krankenversicherung der Rentner nicht unterliege, ist im Hinblick auf die Bewilligung für Juli 1994 unverstärkend, weil sie auch aus Sicht der Beklagten zu keinem Zeitpunkt Mitglied der Krankenversicherung der Rentner war. Mit dem späteren Hinweisschreiben ist die Bewilligungsentscheidung für Juli 1994 nicht wieder aufgehoben worden. Im Widerspruchsbescheid durfte dies nicht mehr geschehen, denn eine ursprüngliche Zuständigkeit der Widerspruchsstelle ist mangels sachlicher Zuständigkeit ausgeschlossen (BSG 75, 231, 245 und Urteil vom 21. Juni 2000; Az: [B 4 RA 57/99 R](#)). Aus dem bestandskräftigen Bescheid vom 21. Juni 1994 ergibt sich somit ein

Rechtsgrund für den für Juli 1994 ausgezahlten Beitragszuschuss. Es fehlt an einer Grundlage für die geltend gemachte Erstattung für diesen Monat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) ist nicht ersichtlich.

Erstellt am: 18.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024