

## B 4 RA 13/03 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Darmstadt (HES)  
Aktenzeichen  
S 6 RA 1186/97  
Datum  
10.11.1998  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 15/13 RA 281/99  
Datum  
29.11.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 4 RA 13/03 R  
Datum  
24.07.2003  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Durch Verzicht erlöschen allein künftig entstehende und fällig werdende Einzelansprüche aus einem Recht (Fortführung von BSG vom 27.11.1991

[4 RA 10/91](#) = [SozR 3-1200 § 46 Nr 3](#)).

2. Die Beratungspflicht eines Sozialleistungsträgers erstreckt sich grundsätzlich nur auf die Gewährleistung der sozialen Rechte nach dem SGB nicht jedoch auf außerhalb des SGB existierende Sicherungssysteme anderer Art (Fortführung von BSG vom 15.12.1994

[4 RA 64/93](#) = [SozR 3-2600 § 58 Nr 2](#)).

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. November 2002 und des Sozialgerichts Darmstadt vom 10. November 1998 aufgehoben. Die Klagen gegen den Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 1997 werden abgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Klägerin begehrt die Herabsetzung des (Höchst-)wertes bereits erfüllter monatlicher Zahlungsansprüche aus dem Recht auf Zuschuss zur privaten Krankenversicherung für einen zurückliegenden Zeitraum.

Die im Jahre 1920 geborene Klägerin bezieht seit dem Jahre 1985 Altersruhegeld von der Landesversicherungsanstalt Hessen. Sie ist privat krankenversichert. Nach dem Tode ihres bei der Beklagten versicherten, beihilfeberechtigten Ehemannes beantragte sie eine Hinterbliebenenrente sowie einen Zuschuss zu den Aufwendungen der privaten Krankenversicherung. In diesem Zusammenhang erhielt sie von der Beklagten ein Merkblatt; es enthielt ua den Hinweis, bei Rentenantragstellern, die privat krankenversichert seien, könnten sich Auswirkungen auf den Beihilfeanspruch ergeben, wenn der Zuschuss bestimmte Grenzbeträge übersteige; dies gelte entsprechend auch für diejenigen, die eine Hinterbliebenenrente beantragt hätten.

Mit Bescheid vom 29. Juli 1996 bewilligte die Beklagte der Klägerin ab 1. April 1996 eine große Witwenrente und einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von monatlich 104,57 DM ab 1. April 1996 bzw 84,57 DM ab 1. Juli 1996.

Im November 1996 beantragte die Klägerin die Herabsetzung des Zuschusses auf monatlich 79,99 DM ab 1. April 1996, weil ihr wegen Überschreitung des Grenzbetrags für den Zuschuss Nachteile bei ihrem Beihilfeanspruch entstanden seien. Mit Änderungsbescheid vom 29. November 1996 hob die Beklagte die bisherige Wertfestsetzung für die Höhe der Einzelansprüche aus dem Recht auf Zuschuss mit Wirkung für die Zukunft ab 1. Dezember 1996 auf und stellte dessen Wert neu fest (79,99 DM). Mit Bescheid vom 5. Februar 1997 lehnte sie die begehrte Änderung für die Vergangenheit ab. Mit dem Widerspruch machte die Klägerin geltend, bei Antragstellung habe sie die mit dem Zuschuss verbundenen Folgen nicht einschätzen können; es sei die Pflicht der Beklagten gewesen, sie hierauf hinzuweisen. Den Widerspruch wies die Beklagte zurück, weil ein - teilweiser - Verzicht auf den Zuschuss nicht rückwirkend ausgesprochen werden könne (Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 1997).

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides vom 5. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides und unter Abänderung des Bescheides vom 29. Juli 1996 verurteilt, den Zuschuss zur privaten Krankenversicherung in der Zeit vom 1. April 1996 bis zum 30. November 1996 auf monatlich 79,99 DM zu begrenzen (Urteil vom 10. November 1998). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 29. November 2002) und im

Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin sei im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen als habe sie auch für die Zeit vom 1. April 1996 bis November 1996 auf einen Teil des bewilligten Zuschusses verzichtet, soweit dieser 79,99 DM monatlich überstiegen habe. Im Hinblick darauf, dass zwischen dem beamtenrechtlichen Beihilfesystem und der Zuschussleistung zur Krankenversicherung ein innerer Zusammenhang gegeben sei, habe eine entsprechende Auskunft- und Hinweispflicht der Beklagten bestanden, obwohl die Beihilfe keine Sozialleistung und der Dienstherr des Beamten kein geschützter Leistungsträger iS des [§ 46 Abs 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sei. Da die Beklagte sich dieser Pflicht, wie sich aus dem Merkblatt ergebe, auch bewusst gewesen sei und auch von der Beihilfeberechtigung der Klägerin gewusst habe, sei sie im Rahmen ihrer Fürsorge- und Beratungspflicht verpflichtet gewesen, entsprechende konkrete Hinweise in den "Rentenbewilligungsbescheid" vom 29. Juli 1996 aufzunehmen. Es bestehe kein Zweifel, dass die Klägerin bei einer entsprechenden Beratung ihren Antrag rechtzeitig teilweise zurückgenommen hätte.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte, das LSG habe die zum sozialrechtlichen Herstellungsanspruch von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze nicht beachtet. Sie bezieht sich auf das Urteil des Senats vom 6. März 2003 - [B 4 RA 15/02 R](#) -, wonach sich die Beratungspflicht von Sozialleistungsträgern allein auf die Gewährleistung von Rechten im sozialen Leistungssystem, nicht jedoch auf außerhalb dieses Leistungssystems bestehende Sicherungssysteme erstrecke, wie etwa demjenigen der beamtenrechtlichen Versorgung und den dort geregelten Ansprüchen auf Beihilfe.

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. November 2002 und des Sozialgerichts Darmstadt vom 10. November 1998 aufzuheben und die Klagen gegen den Bescheid vom 5. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 1997 abzuweisen.

Die nicht anwaltlich vertretene Klägerin hat sich in der Sache nicht geäußert.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet.

Die angefochtenen Urteile des LSG und des SG sind aufzuheben und die Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen gegen die Ablehnungsentscheidungen der Beklagten im Bescheid vom 5. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 1997 abzuweisen. Zu Recht hat die Beklagte Ansprüche der Klägerin wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse und aus einem Herstellungsrecht auf "rückwirkende" Herabsetzung des Höchstwertes des Zuschusses zur privaten Krankenversicherung ([§ 106](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) für die Zeit vom 1. April bis 30. November 1996, also auf Aufhebung der Festsetzung der bisher für diese Bezugszeiten maßgeblichen Werte der Einzelansprüche aus dem Recht auf Zuschuss im bestandskräftigen Bescheid vom 29. Juli 1996 und auf (Neu-)Feststellung der begehrten niedrigeren Werte für den og Zeitraum verneint. Im Rechtsstreit war nur über die Rechtmäßigkeit dieser Verwaltungsentscheidungen zu befinden ([§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

1. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf rückwirkende Aufhebung der Wertfestsetzung des Stammrechts auf Zuschuss zur privaten Krankenversicherung und auf Neufeststellung eines niedrigeren Wertes (79,99 DM); sie kann sich nicht darauf berufen, sie habe nachträglich rückwirkend auf in der Vergangenheit entstandene (zwischenzeitlich durch Erfüllung erloschene) monatliche Einzelansprüche aus dem Recht auf Zuschuss teilweise verzichtet.

a) Ermächtigungsgrundlage für die Aufhebung der bisherigen Höchstwertfestsetzung ist hier allein [§ 48 Abs 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit ua die Änderung zu Gunsten der Betroffenen erfolgt (Satz 2 Nr 1 aaO). Durch die Erklärung der Klägerin vom November 1996, sie verzichte auf einen Teil des Zuschusses ([§ 46 Abs 1 SGB I](#)), ist eine wesentliche Änderung gegenüber den Verhältnissen eingetreten, die dem Bescheid vom 29. Juli 1996 zu Grunde gelegen haben. In diesem Bescheid war der Klägerin neben ihrem Recht auf Hinterbliebenenrente antragsgemäß ein Recht auf Zuschuss zur privaten Krankenversicherung und auf dessen Höchstwert bewilligt worden. Mit Zugang der (Teil-)Verzichtserklärung bei der Beklagten sind zwar die aus dem Stammrecht auf Zuschuss (künftig) entstehenden und fällig werdenden monatlichen Einzelansprüche im Umfang des ausgesprochenen Verzichts, nicht jedoch das Stammrecht selbst erloschen. Infolgedessen hatte die Beklagte auch zu Recht im Bescheid vom 29. November 1996 den Vomhundertsatz mit der Höchstwertfestsetzung für die Zukunft aufgehoben und insoweit den niedrigeren Wert (79,99 DM) festgestellt.

b) Eine Aufhebung der bisherigen Höchstwertfestsetzung des Stammrechts auf Zuschuss mit den bereits durch Erfüllung erloschenen Einzelansprüchen aus diesem Recht für einen zurückliegenden Zeitraum hat die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid vom 5. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides zutreffend verneint. Die Erklärung der Klägerin, auf einen Teil des Zuschusses zu verzichten, hatte keine Rechtswirkungen für die Vergangenheit, für eine Zeit vor Zugang der Erklärung.

aa) [§ 46 SGB I](#) findet grundsätzlich auf die aus dem Recht auf Zuschuss zur Krankenversicherung entstehenden monatlichen Einzelansprüche Anwendung. Denn bei diesen handelt es sich um eine "Sozialleistung" iS des [§ 11 SGB I](#), eine vom Recht auf Rente unabhängige, nicht im Rentenversicherungsverhältnis begründete Zusatzleistung (vgl BSG [SozR 3-1200 § 46 Nr 3](#) S 4 f). Dies hat der Senat bereits zu der Vorgängervorschrift, [§ 83e Abs 1 Nr 2](#) Regelung 2 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG), entschieden, die insoweit mit [§ 106 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) inhaltsgleich ist (vgl BSG [SozR 3-1200 § 46 Nr 3](#) S 6; Urteil des erkennenden Senats vom 25. Mai 1993 - [4 RA 30/92](#) - sowie vom 6. März 2003 - [B 4 RA 15/02 R](#) -; vgl auch BSG [SozR 3-2600 § 106 Nr 1](#) S 4).

bb) Der Rechtserfolg des Verzichts als einer einseitigen, gestaltenden empfangsbedürftigen Willenserklärung, tritt erst mit ihrem Zugang bei dem Empfänger der Erklärung ein (vgl [§ 130](#) Bürgerliches Gesetzbuch). Der Zugang des Verzichts bewirkt somit, dass lediglich die künftig fällig werdenden Einzelansprüche aus diesem Recht (bis zum Widerruf, vgl [§ 46 Abs 1 Satz 2 SGB I](#)) erlöschen, nicht aber erlischt das Recht auf den Zuschuss (Stammrecht) mit den hieraus resultierenden monatlichen Einzelansprüchen (vgl hierzu BSG [SozR 3-1200 § 46 Nr 3](#) S 5; [BSGE 66, 44](#), 49 = [SozR 5795 § 7 Nr 1](#); BVerwG DÖD 1998, 158 f). Erfasst werden können von einem Verzicht mithin allein noch nicht

erfüllte oder noch nicht auf andere Weise erloschene sowie zukünftige Einzelansprüche aus dem Recht. Auf bereits "abgewickelte" Leistungsansprüche kann sich der Verzicht nach [§ 46 SGB I](#) nicht erstrecken.

2. Die Klägerin kann entgegen der Auffassung von LSG und SG ihr Begehren auch nicht auf das sozialrechtliche Herstellungsrecht stützen.

a) Dieses richterrechtlich aus den sozialen Rechten entwickelte verschuldensunabhängige sekundäre Recht knüpft ua an die Verletzung "behördlicher" Auskunfts-, Beratungs- und Betreuungspflichten im Sozialversicherungsverhältnis an (hierzu näher BSG Urteil vom 6. März 2003, [B 4 RA 38/02 R](#), zur Veröffentlichung vorgesehen, ferner BSG [SozR 1200 § 14 Nr 16](#) S 29 ff; [SozR 3-1200 § 14 Nr 22](#) S 74 ff, Nr 24 S 82 ff). Der Senat hat unter Hinweis auf frühere Entscheidungen (vgl BSG [SozR 3-2600 § 58 Nr 2](#) S 2 ff) zu den Voraussetzungen dieses Herstellungsrechts ausgeführt: (1) Es müsse eine sich aus dem jeweiligen Sozialrechtsverhältnis ergebende Pflicht des Sozialleistungsträgers oder eines anderen Organs oder Leistungsträgers (sofern dieser mit der Erfüllung der Pflicht für den Sozialleistungsträger beauftragt gewesen ist) bestehen, diese Pflicht müsse (2) dem Sozialleistungsträger gerade dem Versicherten gegenüber obliegen und (3) objektiv rechtswidrig nicht oder schlecht erfüllt worden sein, (4) müsse die Pflichtverletzung zumindest gleichwertig einen dem Sozialleistungsträger zurechenbaren sozialrechtlichen Nachteil verursacht haben. Liegen diese Voraussetzungen vor, so ist grundsätzlich und soweit notwendig sowie rechtlich und tatsächlich möglich der Zustand wieder herzustellen, der bestehen würde, wenn die Pflichtverletzung nicht eingetreten wäre und der Sozialleistungsträger sich rechtmäßig verhalten hätte (vgl hierzu auch BSG [SozR 3-2400 § 28h Nr 11](#) S 44; BVerwG Buchholz 239.1 § 15 BeamtVG Nr 1).

b) Nach den tatsächlichen Feststellungen des LSG bestand bereits keine der Beklagten der Klägerin gegenüber obliegende Pflicht zur Beratung oder Auskunft ([§§ 14, 15 SGB I](#)) von Amts wegen (sog Spontanberatung). [§ 13 SGB I](#) ist in diesem Zusammenhang nicht heranzuziehen; die Vorschrift betrifft allein die generelle Aufklärungspflicht der Sozialleistungsträger gegenüber der Bevölkerung; aus deren Verletzung kann kein Herstellungsrecht entstehen.

aa) Eine sich aus dem Sozialrechtsverhältnis ergebende Obhutspflicht der Leistungsträger findet ihre Rechtfertigung ua schon in [§ 2 Abs 2 Satz 2 SGB I](#). Der Sozialleistungsträger soll danach eine möglichst weit gehende Verwirklichung der sozialen Rechte sicherstellen. Im Hinblick hierauf trifft den Sozialleistungsträger im Rahmen seiner Zuständigkeit eine Pflicht zur ausreichenden Information und Beratung über die sozialen Rechte nach dem SGB, wenn der Bürger dies beantragt. Die Pflicht zu einer konkreten individuellen (Spontan-)Beratung besteht auch nur im Blick auf die Verwirklichung der sozialen Rechte des SGB und nur dann, wenn sich dem Sozialleistungsträger eine klar zu Tage liegende Gestaltungsmöglichkeit zu Gunsten des Versicherten aufdrängt (vgl BSG [SozR 3-1200 § 14 Nr 16](#) S 49 ff). [§ 2 Abs 2 SGB I](#) enthält somit eine Zielvorgabe und Schutzgrenze (ua) für das Herstellungsrecht (vgl hierzu Jung in Festschrift für Gitter, Die Berücksichtigung des Fehlverhaltens Dritter beim sozialrechtlichen Herstellungsanspruch, S 417, 420 f). Einerseits sind die Sozialleistungsträger im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeit verpflichtet, alles zu veranlassen, damit die im SGB umschriebenen sozialen Rechte verwirklicht werden. Andererseits ergibt sich bereits aus der Thematik und dem insoweit angesprochenen Kreis der Sozialleistungsträger eine Begrenzung dahingehend, dass im Bereich der Massenverwaltung ein derartiger Träger nicht von Amts wegen für jeden einzelnen Versicherten eine an alle Eventualitäten angepasste individuelle Beratung vornehmen kann, sondern lediglich eine solche, die sich auf Grund von konkreten Fallgestaltungen unschwer ergibt, etwa wenn eine klar zu Tage liegende Dispositionsmöglichkeit besteht, die so zweckmäßig ist, dass jeder verständige Versicherte sie mutmaßlich nutzen würde (vgl hierzu BSG [SozR 3-1200 § 14 Nr 5](#) S 7, Nr 16 S 49 f; vgl hierzu auch Hase, Der Herstellungsanspruch bei pflichtwidrig unterlassener Beratung, SGB 2001, 593, 595). Eine die Grenzen des SGB überschreitende Beratungs- oder Informationspflicht bedarf einer ausdrücklichen gesetzlichen Anordnung (vgl [§ 15 Abs 4 SGB I](#)).

bb) Geht man hiervon aus, so wird deutlich, dass die Beratungspflicht des Sozialleistungsträgers sich allein auf die Verwirklichung der Rechte aus dem SGB erstreckt, nicht jedoch auf die Verwirklichung anderer Rechte aus anderen Sicherungssystemen. Um ein derartiges anderes Sicherungssystem handelt es sich bei der beamtenrechtlichen Versorgung und den dort geregelten Ansprüchen auf Beihilfe.

Der nach Beamtenrecht beihilfepflichtige Dienstherr eines Beamten erbringt keine Sozialleistungen iS von [§ 11 SGB I](#) (vgl hierzu BSG [SozR 3-1200 § 46 Nr 3](#) S 7; BVerwG Buchholz 271 LBeihilfeR Nr 20). Er ist auch kein Leistungsträger iS von [§ 12 SGB I](#) iVm [§§ 18](#) ff SGB I. Infolgedessen bestand keine Pflicht der Beklagten, die Klägerin über mögliche ungünstige beihilferechtliche Konsequenzen, die sich beim Bezug des Zuschusses zur Krankenversicherung ergeben können, zu informieren.

Der Träger der Beihilfe konnte auch nicht als "gesetzlicher Erfüllungsgehilfe" der Beklagten tätig werden, weil er und die Beklagte im Hinblick auf die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Sicherungssystemen bei der Leistungsgewährung nicht "arbeitsteilig" eingebunden sind; die Beihilfestelle hatte gerade nicht an der Verwirklichung des sozialen Rechts aus [§ 2 SGB I](#) mitzuwirken. Für die Rechte aus der beamtenrechtlichen Versorgung, hier auf Beihilfe, sind allein die Träger der Beihilfe zuständig. Daher musste die Klägerin auch ihre beihilferechtliche Stellung allein mit dem Beihilfeträger klären. Eine allein materiell-rechtliche Verknüpfung und Abhängigkeit einzelner Ansprüche aus den verschiedenen Sicherungssystemen begründet jedenfalls grundsätzlich keine Pflicht der Beklagten zur Beratung über SGB-fremde Rechtslagen. Eine derartige Erweiterung würde eine allumfassende Beratungspflicht in vermögensrechtlichen Angelegenheiten ermöglichen, die zur Folge hätte, dass bei der Verletzung derartiger Pflichten die Versichertengemeinschaft auch für außerhalb des Systems entstehende Schäden einzutreten hätte (vgl hierzu BSG [SozR 3-1200 § 14 Nr 8](#) S 21 f; Nr 24 S 83 mwN). Einen evtl Beratungsmangel des Trägers der Beihilfe muss die Klägerin in jenem Rechtsverhältnis klären; an diesem ist die Beklagte nicht beteiligt (vgl hierzu entsprechend BSG [SozR 3-1200 § 14 Nr 24](#) S 83).

c) Im Übrigen hätte auch ein im Sinne der Naturalrestitution ausgleichender Nachteil nicht etwa zwischen Rentenversicherungsträger und der Klägerin, sondern allein zwischen der Klägerin und dem Träger der Beihilfe entstehen können. Denn die Klägerin hat von der Beklagten den Zuschuss zur Krankenversicherung ([§ 106 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#)) in vollem Umfang erhalten und somit keinen Nachteil in einem sozialen Recht aus dem SGB erlitten. Ein wirtschaftlicher Nachteil ("Schaden") - sollte er gegeben sein - könnte daher allein den wegen der Höhe des Zuschusses ermäßigten Beihilfesatz des Beihilfeträgers und infolgedessen die von diesem gewährten geringeren Beihilfeleistungen betreffen.

Die Revision der Beklagten hat nach alledem Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-06