

## L 22 R 785/15

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
22  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 1 R 4873/13  
Datum  
12.06.2015  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 22 R 785/15  
Datum  
07.02.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Juni 2015 geändert. Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 wird, soweit damit die gewährte Zulage zur Krankenversicherung für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2012 aufgehoben wurde, aufgehoben. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die weitergehenden Klagen werden abgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu einem Viertel zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Aufhebung eines Bescheides über die Bewilligung einer Zulage zur Krankenversicherung.

Der im August 1940 geborene Kläger, der seinen Wohnsitz in F hat, bezieht seit 1. September 2005 Regelaltersrente.

Im Mai 2005 hatte der Kläger einen Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung gestellt, nachdem er zuvor im Rentenantrag angegeben hatte, dass keine Krankenversicherungspflicht bestehe. Nach Einholung der Auskunft des finnischen Versicherungsträgers Eläketurvakeskus vom 13. Dezember 2005, wonach diese über keine Auskünfte über eine freiwillige oder private Krankenversicherung verfüge, hatte die Beklagte den Bescheid vom 23. Dezember 2005 erteilt, mit dem sie einen Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung ablehnte. Auf den dagegen vorgebrachten Einwand des Klägers, er sei in Finnland in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert und die von ihm allein erbrachten Krankenkassenbeiträge würden direkt an das Finanzamt gezahlt, hatte die Beklagte die Auskunft der Kansaneläkelaitos vom (Eingang) 2. März 2006 veranlasst. Darin ist ausgeführt: In Finnland sei es nur möglich, der Pflichtkrankenversicherung anzugehören. Damit eine Person, die nicht arbeite, der Krankenversicherung angehören könne, müsse sie ständig in Finnland leben. Der Kläger gehöre seit 29. Juli 1999 in Finnland der Pflichtkrankenversicherung an. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2006 hatte die Beklagte den Widerspruch zurückgewiesen: Die Gewährung des Zuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung gemäß [§ 106 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) sei nicht möglich. Im sich anschließenden Klageverfahren beim Sozialgericht Berlin (S 188 R 5496/06) hatte, nachdem der Kläger die Bescheinigungen der finnischen Steuerbehörde vom 7. Oktober 2009, 8. April 2010 und 22. Juni 2010 vorgelegt hatte, die Beklagte den Anspruch auf eine Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) ab 1. September 2005 anerkannt und dazu ausgeführt: Es sei nunmehr nachgewiesen, dass aus der deutschen Rente Pflichtbeiträge zur finnischen Einwohnerkrankenversicherung erhoben würden. Die Höhe der Pflichtbeiträge sei ebenfalls nachgewiesen. Nach dem EuGH-Urteil vom 6. Juli 2000 hätten die deutschen Rentenversicherungsträger sich an diesen Pflichtbeiträgen zu beteiligen. Die Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) werde in Höhe des halben Beitrages geleistet, der sich aus der Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Zahlungsbetrag der Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung ergebe. Die monatliche Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) werde auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt.

Mit Bescheid vom 24. September 2010 hatte die Beklagte die Regelaltersrente ab 1. September 2005 wegen Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses neu berechnet und eine Zulage zur Krankenversicherung (mit dem Hinweis im Bescheid, dass, soweit nachfolgend die Begriffe "Beitragszuschuss" oder "Zuschuss" verwendet würden, an ihre Stelle der Begriff "Zulage" trete) vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2009 bewilligt, dabei ab 1. September 2005 von 3,57 Euro monatlich (475,90 Euro x 0,75 v. H.), ab 1. Januar 2007 von 3,46 Euro monatlich (475,90 Euro x 0,725 v. H.), ab 1. Januar 2008 von 3,39 Euro monatlich (478,45 Euro x 0,705 v. H.) und ab 1. Januar 2009 von 3,55 Euro monatlich (483,73 Euro x 0,725 v. H.), insgesamt 181,92 Euro. Die Zulage ermittelte sie aus der monatlichen Rente und dem halben finnischen Beitragssatz.

Nach Vorlage der weiteren Bescheinigung der finnischen Steuerbehörde vom 28. April 2011 hatte die Beklagte im Klageverfahren S 188 R 5496/06 anerkannt, die Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) rückwirkend für 2010 und ab 2011 laufend mit der Rente zu zahlen.

Mit Bescheid vom 7. Juli 2011 hatte die Beklagte die Regelaltersrente ab 1. Januar 2010 wegen Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses neu berechnet und eine Zulage zur Krankenversicherung (mit dem Hinweis im Bescheid, dass, soweit nachfolgend die Begriffe "Beitragszuschuss" oder "Zuschuss" verwendet würden, an ihre Stelle der Begriff "Zulage" trete) ab 1. Januar 2010, dabei ab 1. Januar 2010 von 4,06 Euro monatlich (495,39 Euro x 0,82 v. H.), ab 1. Januar 2011 von 3,37 Euro monatlich (495,39 Euro x 0,68 v. H.) und ab 1. Juli 2011 von 3,40 Euro monatlich (500,31 Euro x 0,68 v. H.). bewilligt. Es ergab sich eine Nachzahlung bis 31. Juli 2011 von insgesamt 72,34 Euro.

Nachdem die Beklagte zwischenzeitlich entgegen ihrer bisher vertretenen Auffassung die Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) als eine Geldleistung bewertete, die wie ein Zuschuss nach [§ 106 SGB VI](#) zu behandeln, also mit der monatlichen Rentenzahlung zu gewähren sei, und damit auch Änderungen in der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge bzw. der Wegfall der finnischen Krankenversicherung entsprechend [§ 249 a SGB V](#) vom Berechtigten mitzuteilen seien, hatte sie mit Bescheid vom 16. Februar 2012 die Regelaltersrente ab 1. Januar 2012 wegen Änderung der Daten zur Krankenversicherung neu berechnet und die Zulage zur Krankenversicherung (mit dem Hinweis im Bescheid, dass, soweit nachfolgend die Begriffe "Beitragszuschuss" oder "Zuschuss" verwendet würden, an ihre Stelle der Begriff "Zulage" trete) auf 3,48 Euro monatlich festgesetzt.

Nach Vorlage der Bescheinigung der finnischen Steuerbehörde vom 31. Januar 2012 hatte die Beklagte mit Bescheid vom 9. Mai 2012 die Regelaltersrente ab 1. Juli 2012 wegen Änderung der Daten zur Krankenversicherung neu berechnet und die Zulage zur Krankenversicherung (mit dem Hinweis im Bescheid, dass, soweit nachfolgend die Begriffe "Beitragszuschuss" oder "Zuschuss" verwendet würden, an ihre Stelle der Begriff "Zulage" trete) auf 3,56 Euro monatlich festgesetzt.

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2012 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass durch den im Oktober 2012 erhaltenen Steuerbescheid für 2011 der finnischen Finanzverwaltung ersichtlich geworden sei, dass bezüglich der finnischen Steuergesetze ab 1. Januar 2011 insofern eine Änderung erfolgt sei, als dass ab diesem Zeitpunkt auf ausländische Renten dann kein Krankenversicherungsbeitrag mehr erhoben werde, wenn nur und ausschließlich ausländische Renten bezogen würden. Insofern komme er seiner Informationspflicht der Beklagten gegenüber nach und erwarte in dieser Angelegenheit die Antwort der Beklagten.

Mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 nahm die Beklagte eine Neuberechnung der Regelaltersrente ab 1. Januar 2013 vor. Sie hob den Bescheid vom 7. Juli 2011 in Gestalt aller nachfolgenden Änderungsbescheide hinsichtlich der Rentenhöhe mit Wirkung ab 1. Januar 2011 nach [§ 48 SGB X](#) auf und verfügte, dass die entstandene Überzahlung in Höhe von 82,86 Euro nach [§ 50 SGB X](#) zu erstatten ist. Zur Begründung führte sie aus: Die Änderung ergebe sich aus dem Umstand, dass die finnische Finanzverwaltung ab 1. Januar 2011 keine Krankenversicherungsbeiträge bei ausländischem Rentenbezug mehr erhebe. Die Zahlung einer Krankenversicherungszulage auf die deutsche Altersrente ent falle daher ab diesem Zeitpunkt. Auf eine vorherige Anhörung sei verzichtet worden, weil der Kläger selbst mit Schreiben vom 29. Oktober 2012 die Beklagte davon in Kenntnis gesetzt habe, dass die finnische Finanzverwaltung ab dem 1. Januar 2011 die Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr erhebe, wenn ausländische Renten bezogen würden. Zugleich ist im Bescheid verfügt, dass der Bescheid über die Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 2013 aufgehoben wird. Dazu wird mitgeteilt, die Rente werde neu berechnet, weil der Zuschuss zur Krankenversicherung nicht mehr zu zahlen sei. Es sei beabsichtigt, den Bescheid über die Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung mit Wirkung für die Vergangenheit ab 1. Januar 2011 aufzuheben und die Überzahlung aufgrund des zu Unrecht gezahlten Zuschusses zur Krankenversicherung für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2012 in Höhe von 82,86 Euro zurückzufordern. Es werde hiermit Gelegenheit gegeben, sich zu der beabsichtigten Entscheidung zu äußern.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, ein eigenständiger Bescheid über die Bewilligung eines Zuschusses zur Krankenversicherung sei bisher nicht ergangen, so dass ein solcher Bescheid demzufolge auch nicht aufgehoben werden könne, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2013 zurück: Nach Mitteilung des Klägers vom 29. Oktober 2012 seien die Voraussetzungen für die Gewährung der Zulage entsprechend "[§ 249 SGB VI](#)" zu den Krankenversicherungsbeiträgen entfallen. Im Übrigen werde auf die Ausführungen in Anlage 10 des Bescheides vom 19. Dezember 2012 verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 28. August 2013 Klage beim Sozialgericht Berlin erhoben.

Er hat gemeint, ein Zuschuss zur Krankenversicherung sei gemäß [§ 106 SGB VI](#) abhängig von der monatlich zu zahlenden Regelaltersrente und könne somit nicht Bestandteil der Regelaltersrente sein. Zudem handle diese Vorschrift einen Zuschuss der Krankenversicherung und nicht einen Zuschuss zur Rente. Demzufolge könne der seitens der Beklagten angegebene Grund für die Kürzung der Regelaltersrente nicht zutreffend sein. Ein eigenständiger Bescheid über die Bewilligung eines Zuschusses sei bisher auch nicht ergangen. Seinem Schreiben vom 29. Oktober 2012 sei ebenfalls nicht zu entnehmen, dass seine freiwillige Mitgliedschaft in der finnischen Pflichtkrankenversicherung beendet sei. Er sei zudem nicht angehört worden. Er sei in der staatlichen finnischen Pflichtkrankenversicherung freiwillig versichert. Auch wenn die gesetzlichen Voraussetzungen 2011 in Finnlandergestalt geändert worden seien, dass auf ausländische Renten – wenn nur diese vorlägen – seitens der finnischen Finanzverwaltung kein Krankenversicherungsgeld mehr erhoben werde, so hätten sich die anderen Rahmenbedingungen nicht geändert. Das heiße, er müsse im Krankheitsfall mit allen in Anspruch genommenen Leistungen in Vorleistung treten, wobei die finnische Krankenversicherung nur geringe bis keine Leistungsanteile im Nachhinein erstatte. Er müsse ferner die im Krankheitsfall in Anspruch genommenen Leistungen direkt an den Leistungserbringer zahlen. Er habe wegen seinem anderen Einkommen (Versorgungsbezüge) Krankenversicherungsgeld zu zahlen, welches prozentual von seinem anderen Einkommen jährlich erhoben werde. Insofern habe er gemäß den Ausführungen aus dem Urteil des EuGH in der Rechtssache [C-73/99](#) ein Recht auf die Weiterzahlung eines Zuschusses zu seiner finnischen Krankenversicherung, selbst dann, wenn er aufgrund der finnischen Gesetze keinen anteiligen Krankenversicherungsbeitrag zu seiner deutschen Rente leisten müsse. [§ 249 a SGB V](#) sei explizit nicht zu entnehmen, dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung seinen Beitragsanteil dann entziehen bzw. zurückbehalten könne, wenn der Beitragsanteil, den der Versicherungsnehmer zu erbringen hätte, nicht gefordert werde. Da er freiwillig in der finnischengesetzlichen Krankenversicherung versichert sei und zudem als ehemaliger Landesbeamter sich nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nur freiwillig versichern könne, könne er demnach der Versicherungspflicht nicht unterliegen. Er habe somit einen Anspruch auf Zuschuss nach [§ 106 SGB VI](#). Der EuGH habe im Urteil [C-73/99](#)

auch festgestellt, dass der Zuschuss zur Krankenversicherung die Aufgabe habe, die Belastungen eines Rentenempfängers im Alter zu verringern. Die Entziehung eines Zuschusses zur Krankenversicherung habe jedoch zur Folge, dass die Belastungen eines Rentenempfängers im Alter ungerechtfertigt erhöht würden. Zudem verweise der EuGH ausdrücklich darauf, dass ein solcher Zuschuss auch dann zu zahlen sei, wenn der Kläger daraus einen Vorteil habe, also besser als ein Rentner, der seinen Wohnsitz in Deutschland beibehalten habe, gestellt sein sollte. Der Zuschuss zur Krankenversicherung sei Gegenstand des Rechtsstreits, da auch die Renten Anpassungsmittel zum 1. Juli 2012 einen solchen Zuschuss benenne. Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 stelle ebenfalls auf einen solchen Zuschuss ab. Er habe erst im Oktober 2012 Kenntnis von den gesetzlichen Änderungen der finnischen Steuergesetze erhalten.

Die Beklagte ist der Ansicht gewesen, aufgrund des Wegfalls der Beitragspflicht der deutschen Rente in der finnischen Pflichtkrankenversicherung zum 1. Januar 2011 bestehe ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch auf eine Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) mehr. Soweit der Kläger geltend mache, im Bescheid vom 19. Dezember 2013 (gemeint 2012) würde lediglich auf den Zuschuss zur Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) Bezug genommen, dürfe auf Anlage 10 dieses Bescheides verwiesen werden. Das Ende des Anspruches auf diese Zulage mit dem Wegfall der Beitragspflicht der deutschen Rente in der finnischen Pflichtkrankenversicherung entspreche dem Urteil des EuGH. Dass der Kläger gegebenenfalls aus seinem sonstigen Einkommen Beiträge zur finnischen Pflichtkrankenversicherung zu zahlen habe, sei unerheblich. Auch bei den in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentnern beteiligten sich die Rentenversicherungsträger nach [§ 249 a SGB V](#) nur an den Beiträgen, die aus der Rente der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erhoben würden. Der Kläger habe keinen Anspruch auf einen Zuschuss nach [§ 106 SGB VI](#), weil er weder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen oder der Aufsicht eines Mitgliedsstaats der EU, des EWR oder der Schweiz unterliege, versichert sei. Vom finnischen Pflichtkrankenversicherungssystem würden alle Einwohner Finnlands erfasst und somit auch der Kläger.

Mit Urteil vom 12. Juni 2015 hat das Sozialgericht im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung den Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 insoweit aufgehoben, als die Beklagte den Bescheid vom 7. Juli 2011 in der Gestalt aller nachfolgenden Änderungsbescheide für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 aufgehoben und eine Überzahlung für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 festgestellt hat; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen: Die Klage sei unzulässig, soweit die Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) begehrt werde, denn insoweit fehle es an einer Verwaltungsentscheidung der Beklagten. Die im Übrigen zulässige Klage sei lediglich aus dem im Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Die Voraussetzungen zur Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 hinsichtlich der Zulage zu den Beiträgen zur Krankenversicherung lägen vor. Bei der mit Bescheid vom 24. September 2010 und 7. Juli 2011 gewährten Zulage zur Krankenversicherung nach [§ 249 a SGB V](#) handele es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Aufgrund des vom Kläger der Beklagten mitgeteilten Entfalls hinsichtlich der Pflicht zur Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen beim Bezug von ausländischen Renten in Finnland liege eine wesentliche Änderung vor. Im Hinblick darauf, dass in Finnland seit dem 1. Januar 2011 keine Beitragspflicht zur Krankenversicherung hinsichtlich des Bezuges von ausschließlich ausländischen Renten bestehe, sei der Kläger nicht mehr einem Versicherungspflichtigen im Sinne des [§ 249 a Satz 1 SGB V](#) gleichzustellen. Er habe daher keinen Anspruch auf eine anteilige Tragung des Krankenversicherungsbeitrages durch die Beklagte. Die nach [§ 24 SGB X](#) erforderliche Anhörung sei im Rahmen des Widerspruchsverfahrens nachgeholt worden und damit nach [§ 40 SGB X](#) geheilt, denn der Kläger habe im Rahmen des Widerspruchsverfahrens die Möglichkeit zur Stellungnahme gehabt. Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 sei jedoch hinsichtlich der rückwirkenden Aufhebung des Bescheides vom 7. Juli 2011 für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 rechtswidrig. Einzig in Betracht kommende Rechtsgrundlage sei [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#). Es sei nicht ersichtlich, dass der Kläger bereits vor Erhalt des finnischen Steuerbescheides im Oktober 2012 Kenntnis hinsichtlich des Entfalls der Beitragspflicht zur Krankenversicherung auf ausländische Renten ab 2011 gehabt habe. Im Übrigen sei der angefochtene Bescheid hinsichtlich der rückwirkenden Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 für Zeiträume ab dem 1. November 2012 rechtmäßig. Aufgrund der im Oktober 2012 erlangten Kenntnis des finnischen Steuerbescheides für das Jahr 2011 lägen ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die rückwirkende Rücknahme nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) vor. Die Beklagte sei mithin verpflichtet, dem Kläger für die Monate 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 die Zulage zum Krankenversicherungsbeitrag nach [§ 249 a SGB V](#) zu gewähren; insoweit habe sie dem Kläger den anteiligen Betrag zur Krankenversicherung für diese Monate zurückzuzahlen. Demgegenüber habe der Kläger keinen Anspruch auf anteilige Tragung der Beiträge zur Krankenversicherung durch die Beklagte hinsichtlich der gewährten Rente ab dem 1. Januar 2013 nach [§ 249 a SGB V](#). Da die Pflichtversicherung zur Krankenversicherung beim Bezug ausländischer Renten ab dem 1. Januar 2011 entfallen sei, lägen die Anspruchsvoraussetzungen dieser Vorschrift nicht mehr vor, da diese insoweit Versicherungspflicht in der Krankenversicherung hinsichtlich der bezogenen Rente voraussetze. Das vom Kläger angeführte Urteil des EuGH vom 6. Juli 2000 ([C 73/99](#)) sei zu einem nicht vergleichbaren Sachverhalt ergangen, da der dortige Kläger neben der deutschen Rente noch eine weitere vom niederländischen Rentenversicherungsträger erhalten habe.

Gegen das ihm am 23. Juli 2015 zugestellte Urteil richtet sich die am 5. Oktober 2015 eingelegte Berufung des Klägers.

Mit Bescheid vom 12. April 2016 berechnete die Beklagte in Ausführung des Urteils des Sozialgerichts Berlin die Regelaltersrente ab 1. Januar 2011 wegen Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses neu und bewilligte bei einem Beginn der laufenden Zahlung ab 1. Mai 2016 mit einem Monatsbetrag der Rente von 532,00 Euro monatlich aber bereits ab 1. Juli 2015 eine Zulage zur Krankenversicherung (mit dem Hinweis im Bescheid, dass, soweit nachfolgend die Begriffe "Beitragszuschuss" oder "Zuschuss" verwendet würden, an ihre Stelle der Begriff "Zulage" trete) vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012, dabei ab 1. Januar 2011 von 3,37 Euro monatlich, ab 1. Juli 2011 von 3,40 Euro monatlich (wie mit Bescheid vom 7. Juli 2011), ab 1. Januar 2012 von 3,48 Euro monatlich (wie mit Bescheid vom 16. Februar 2012) und ab 1. Juli 2012 von 3,56 Euro monatlich (wie mit Bescheid vom 9. Mai 2012) bei einer Nachzahlung von insgesamt 75,74 Euro.

Der Kläger verfolgt sein Begehren weiter. Er ist der Ansicht, dass er keiner Versicherungspflicht bei der finnischen Krankenversicherung unterliegen könne und daher über den 1. Januar 2011 hinaus bei der finnischen Krankenversicherung weiterhin freiwillig krankenversichert sei. Er habe daher dauerhaft Anspruch auf einen Zuschuss zu seiner finnischen Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#). Im Übrigen meint er, die Berechnung im Bescheid vom 12. April 2016 zeige, dass die Beklagte nicht bereit sei, das Urteil korrekt umzusetzen. Außerdem sei der aufgeführte Zahlungsbetrag der Rente (532,00 Euro) nicht erst ab 1. Mai 2016, sondern bereits ab 1. Juli 2015 zu zahlen. Die Beklagte habe ihm 82,86 Euro zurückzuzahlen. Ergänzend trägt der Kläger vor, er werde nach wie vor wegen seines Krankenkassenzuschusses von der Beklagten benachteiligt, obwohl zwischenzeitlich das neue Doppelbesteuerungsabkommen zwischen Deutschland und Finnland, gültig ab 1. Januar 2018, ratifiziert worden sei. Der Kläger hat seinen bei der Beklagten gestellten Antrag vom 22. Januar 2016, den ihm ab 1. Januar

2018 zustehenden Krankenversicherungsbeitragsanteil zu zahlen, und das dazu ergangene Schreiben der Beklagten vom 12. April 2016 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

1. den Bescheid der Beklagten vom 19. Dezember 2012 sowie den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 24. Juli 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Juli 2011 und alle nachfolgenden Änderungsbescheide aufzuheben,
2. gemäß [§ 106 SGB VI](#) die dauerhafte Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung des Klägers ab dem 1. September 2015,
3. hilfsweise den Bescheid der Beklagten vom 23. Dezember 2005, den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 26. September 2006 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Februar 2013 – S 188 R 5496/06 entsprechend zu ändern bzw. aufzuheben - hierzu auch das noch nicht entschiedene Sozialgerichtsverfahren beim Landessozialgericht Berlin L 22 R 381/13 - ,
4. das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Juni 2015 – [S 1 R 4873/13](#) entsprechend zu ändern bzw. aufzuheben,
5. die Kosten in dieser Sozialgerichtsangelegenheit der Beklagten aufzuerlegen.

Die Beklagte beantragt nach ihrem abschließenden Vorbringen im Schriftsatz vom 20. Juli 2018, wonach der Bescheid vom 19. Dezember 2012 wegen Ermessensausfall nach [§ 45 SGB X](#) keinen Bestand haben könne,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Auskünfte der Kansaneläkelaitos vom 21. Februar 2017 und vom 5. Juli 2017 eingeholt.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des sonstigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der weiteren Gerichtsakten des Sozialgerichts Berlin und des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (S 188 R 5496/06 – L 22 R 381/13) und der Verwaltungsakten der Beklagten ( ), die bei der Entscheidung vorgelegen haben, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist im Wesentlichen unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage, soweit diese auf Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) gerichtet ist, also die allgemeine Leistungsklage, zu Recht als unzulässig abgewiesen, denn insoweit fehlt es an einer Verwaltungsentscheidung der Beklagten.

Das Sozialgericht hat die Klage gerichtet auf Aufhebung des Bescheides vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013, soweit darüber nach seinem Urteil noch zu entscheiden ist, also die Anfechtungsklage, ebenfalls zu Recht abgewiesen, soweit es um die Zulage zur Krankenversicherung für die Zeit ab 1. Januar 2013 geht. Die Beklagte durfte den Bescheid vom 7. Juli 2011 insoweit aufheben bzw. zurücknehmen, denn der Anspruch auf die Zulage zur Krankenversicherung war bereits zum 31. Dezember 2010 entfallen, auf Vertrauen in den Fortbestand der Zahlung der Zulage zur Krankenversicherung kann sich der Kläger für eine Zeit nach dem 31. Oktober 2012 nicht berufen und einer Ermessensentscheidung der Beklagten bedurfte es nicht.

Die Berufung ist lediglich insoweit begründet, soweit mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 die gewährte Zulage zur Krankenversicherung für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2012 aufgehoben wurde. Der Kläger hat zwar auch für diesen Zeitraum keinen Anspruch auf eine Zulage zur Krankenversicherung. Die Beklagte hat jedoch rechtsfehlerhaft im Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 kein Ermessen bei der Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 ausgeübt. Die weitergehenden Klagen sind unzulässig.

Dies betrifft zum einen die Klage gegen den Bescheid vom 12. April 2016 und zum anderen die Klage, mit der sich der Kläger hilfsweise gegen den Bescheid vom 23. Dezember 2005, den Widerspruchsbescheid vom 26. September 2006 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Februar 2013 – S 188 R 5496/06 wendet.

1. a. Die allgemeine Leistungsklage auf Gewährung bzw. auf dauerhafte Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung ist unzulässig.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 traf die Beklagte dazu keine Entscheidung.

Beim Zuschuss zur Krankenversicherung handelt es sich um eine andere Leistung als bei der Zulage zur Krankenversicherung.

Der Zuschuss zur Krankenversicherung hat seine Rechtsgrundlage in [§ 106 SGB VI](#).

[§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGB I 2002, 754) – SGB VI 2002 - regelt: Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, erhalten zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn

sie gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind.

[§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) in der Fassung des Gesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl I 2007, 554](#)) - SGB VI 2007 - regelt: Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, erhalten zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind.

Krankenversicherungsunternehmen im Sinne der Vorschrift sind alle (deutschen oder ausländischen) Versicherungsunternehmen, die eine Krankenversicherung durchführen und nicht Träger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind, mögen sie im Übrigen privat oder öffentlich-rechtlich organisiert sein. Aber nicht jede private Versicherung - gleich welchen Umfangs - ist eine Krankenversicherung i. S. des [§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) und damit zuschusspflichtig (BSG, Urteil vom 27. Mai 2014 - [B 5 RE 8/14 R](#) Rdnrn. 30, 32, 33, m. w. N.). Selbst wenn die Voraussetzungen des [§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) vorliegen sollten, wäre ein Anspruch gleichwohl ausgeschlossen, wenn der Ausschlussgrund des [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) verwirklicht ist, also der Rentner gleichzeitig in einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung als Pflichtmitglied erfasst wird (BSG, a. a. O., Rdnrn. 40-42). Eine solche gesetzliche Krankenversicherung setzt voraus, dass es sich um eine "Versicherung" u. a. gegen das Risiko der "Krankheit" handelt, die bei Eintritt eines Versicherungsfalles Kosten für Leistungen erbringt. Sie ist eine "gesetzliche" Krankenversicherung, wenn es keine Einrichtung eines staatlichen Gesundheitswesens mit Versorgungscharakter und bis in Einzelheiten gesetzlich geregelt ist. Eine Pflichtversicherung liegt vor, wenn die ausländische gesetzliche Krankenversicherung wenigstens annähernd (um den möglicherweise anders gelagerten Verhältnissen im Ausland Rechnung getragen) mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Pflichtversicherung kraft Gesetzes mit der Verwirklichung eines bestimmten Tatbestandes beginnt oder ob sich wegen einer Versicherungspflicht alle Personen mit dortigem Wohnsitz versichern müssen, was den Abschluss eines Versicherungsvertrages erfordert. Sowohl Pflichtversicherung als auch Versicherungspflicht bewirken nämlich, dass die von ihnen erfassten Personen verbindlich einer Versicherung zugeführt werden und es nicht dem freiwilligen Entschluss der Betroffenen überlassen bleibt, ob er davon Gebrauch macht (Rdnr. 45, 47, 49, 51, m. w. N.).

Das BSG hat im Urteil vom 27. Mai 2014 - [B 5 RE 8/14 R](#) darüber hinaus auf Folgendes hingewiesen (Rdnrn. 57, 60, 64, 67): [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) einerseits und [§ 249 a SGB V](#) andererseits sind selbstständige Vorschriften, die für Rentenbezieher unter bestimmten Voraussetzungen zu unterschiedlichen Rechtsfolgen (Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung oder anteilige hälftige Beitragstragung) hinsichtlich unterschiedlicher Versicherungen (freiwillige gesetzliche Krankenversicherung bzw. private Krankenversicherung oder in- oder ausländische gesetzliche Pflichtkrankenversicherung) führen. Ihre Auslegung hat unabhängig voneinander zu erfolgen. Dementsprechend hat sich der EuGH in dem dem Urteil vom 6. Juli 2000 zugrunde liegenden Vorabentscheidungsverfahren auch nur mit den Fragen beschäftigt, ob eine im Recht eines Mitgliedstaates vorgesehene Beteiligung eines Rentenversicherers an den Beiträgen zur Krankenversicherung eine Geldleistung bei Alter i. S. von Art 1 Buchst. t und Art 10 Abs. 1 VO (EWG) Nr. 1408/71 darstellt und ob diese Leistung unter Berücksichtigung unionsrechtlicher Bestimmungen dem in einem anderen Mitgliedstaat wohnenden und dort der Krankenversicherungspflicht unterliegenden Rentner verwehrt werden darf. Dem zur Auslegung unionsrechtlicher Vorschriften ergangenen Urteil des EuGH vom 6. Juli 2000 liegt der Rechtsgedanke zugrunde, dass dem Auslandsrentner nichts versagt werden darf, worauf er als Inlandsrentner einen Anspruch hätte. Als Inlandsrentnerin und Pflichtmitglied in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung stünde einem in einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten aber ebenfalls kein Anspruch aus [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) zu. Der Ausschlussstatbestand des [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) ist unter dem Gesichtspunkt der Gleichzeitigkeit verwirklicht, wenn neben der privaten Kranken(zusatz)versicherung zeitgleich Versicherungspflicht in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Ausgehend davon, dass es sich um unterschiedliche Leistungen (und nicht nur um unterschiedliche Begrifflichkeiten) handelt, darf eine inhaltliche gerichtliche Entscheidung zu einem Zuschuss zur Krankenversicherung nur ergehen, wenn in dem angefochtenen Bescheid dazu auch eine Regelung getroffen wurde. Ansonsten fehlt es an der Klagebefugnis.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 traf die Beklagte keine Entscheidung zu einem Zuschuss zur Krankenversicherung.

Eine allgemeine Leistungsklage gerichtet auf Gewährung bzw. auf dauerhafte Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung ist unzulässig.

Nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) kann zwar mit der Klage die Verurteilung zu einer Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, auch dann begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte.

Ein solcher Sachverhalt liegt nicht vor.

Hauptanwendungsfall hierfür ist der so genannte Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, wenn sich die Beteiligten also nicht im Über-Untersordnungsverhältnis gegenüber stehen und deswegen eine Leistung nicht durch Verwaltungsakt einseitig festgesetzt werden darf. Im Verhältnis zum leistungsbegehrenden Bürger ist die Verwaltung jedoch grundsätzlich befugt, das Rechtsverhältnis einseitig zu regeln. Ausschließlich dann, wenn der Bürger keine verbindliche Regelung begehrt, also der Tatbestand eines Verwaltungsaktes nach [§ 31 Satz 1 SGB X](#) bereits begrifflich ausgeschlossen ist, kommt eine solche allgemeine Leistungsklage in Betracht.

1. b. Die Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 ist weitgehend unbegründet.

Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 findet seine Rechtsgrundlage entgegen der Ansicht des Sozialgerichts nicht in [§ 48 SGB X](#), sondern in [§ 45 SGB X](#).

[§ 48 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) bestimmt: Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung zum Zeitpunkt der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit der Betroffene wusste

oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Nach [§ 45 Abs. 1 und Abs. 2](#) Sätze 1 bis [3 Nrn.](#) 2 und 3 SGB X gilt: Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden. Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Auf Vertrauen kann sich der Begünstigte nicht berufen, soweit der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat.

In den Verhältnissen, die beim Erlass des Bescheides vom 7. Juli 2011 vorgelegen haben, ist eine wesentliche Änderung nicht eingetreten, denn dieser Bescheid ist bereits bei seinem Erlass rechtswidrig gewesen, da der Kläger schon ab 1. Januar 2011 keinen Anspruch mehr auf eine Zulage zur Krankenversicherung hatte.

Der Bescheid, mit dem die erstmalige Zuerkennung einer solchen Zulage verfügt wird, stellt zwar einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung dar, denn dadurch wird eine solche Zulage als regelmäßig wiederkehrende Leistung gewährt (Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 20. Februar 1986 - [4a RJ 93/84](#), Rdnr. 19, zitiert nach juris; BSG, Urteil vom 9. Juni 1988 - [4 RA 9/88](#), Rdnr. 17, zitiert nach juris, abgedruckt in SozR 1300 § 48 Nr. 47 = [BSGE 63, 224](#), jeweils zur erstmaligen Zuerkennung eines Zuschusses zur Krankenversicherung). Nachfolgende Anpassungen der Höhe der Zulage durch entsprechende Bescheide berühren den Anspruch auf die Zulage dem Grunde nach nicht, denn mit ihnen wird (regelmäßig) keine (erneute) Regelung dazu getroffen (siehe zur vergleichbaren Rechtslage bei Rentenanpassungsmittelungen: BSG, Urteil vom 23. März 1999 - [B 4 RA 41/98](#), Rdnr. 33, abgedruckt in [SozR 3-1300 § 31 Nr. 13](#); vgl. auch BSG, Urteil vom 24. Januar 1995 - [8 RKn 11/93](#), Rdnr. 28, zitiert nach juris, abgedruckt in [SozR 3-1300 § 50 Nr. 17](#) = [BSGE 75, 291](#)). Beschränkt sich mithin der Verfügungssatz der Bescheide über nachfolgende Anpassungen auf die Veränderung der Zulagenhöhe, erledigen sich diese Bescheide nach Aufhebung des die Zulage dem Grunde nach bewilligenden (Erst)Bescheides damit auf andere Weise ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)), ohne dass er deren Aufhebung bedarf; eine gleichwohl erfolgte Aufhebung ist dementsprechend unschädlich.

Mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 hob die Beklagte den Bescheid vom 7. Juli 2011 in Gestalt aller nachfolgenden Änderungsbescheide (also Bescheide vom 16. Februar 2012 und vom 9. Mai 2012) hinsichtlich der Rentenhöhe mit Wirkung ab 1. Januar 2011 auf. Mit Bescheid vom 7. Juli 2011 hatte die Beklagte dem Kläger erstmalig für die Zeit ab 1. Januar 2010 eine Zulage zur Krankenversicherung bewilligt. Eine solche Zulage war ihm zwar auch bereits mit Bescheid vom 24. September 2010 gewährt worden. Nach dem Inhalt jenes Bescheides bezog sich allerdings die Bewilligung auf die Zeit vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2009. Wie aus diesem Bescheid ersichtlich ist, war ihm für die Zeit ab 1. Januar 2010 keine solche Zulage bewilligt worden. Aufgrund dessen beschränkte sich die Verfügung der Gewährung einer Zulage zur Krankenversicherung auf die Zeit bis 31. Dezember 2009. Dieser Bescheid kann wegen seiner zeitlich begrenzten Wirkung daher keinen Anspruch auf eine Zulage zur Krankenversicherung über den 31. Dezember 2009 hinaus begründet haben.

Einen solchen (zeitlich unbegrenzten) Anspruch auf eine Zulage zur Krankenversicherung begründete ab 1. Januar 2010 erst der Bescheid vom 7. Juli 2011.

Die Beklagte hob dementsprechend folgerichtig mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 bezüglich der gewährten Zulage zur Krankenversicherung auch nicht den Bescheid vom 24. September 2010, sondern nur den Bescheid vom 7. Juli 2011 (mit Wirkung ab 1. Januar 2011) auf. Dabei hat sie allerdings nicht beachtet, dass der Erlass des Bescheides vom 7. Juli 2011 bereits rechtswidrig erfolgte. Dem Kläger stand zu diesem Zeitpunkt für eine Zeit ab 1. Januar 2011 schon kein Anspruch auf eine Zulage zur Krankenversicherung zu, denn der Kläger schuldete ab 1. Januar 2011 wegen seines Rentenbezuges keine Krankenversicherungsbeiträge.

Soweit der Kläger meint, mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 sei die Verfügung, also der Verwaltungsakt, über die gewährte Zulage nicht ab 1. Januar 2011 aufgehoben worden und sich dazu auf die entsprechenden Formulierungen in diesem Bescheid beruft, trifft dies nicht zu. Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 regelt hinreichend bestimmt die Aufhebung der Zulage zur Krankenversicherung, auch wenn er den Bescheid vom 7. Juli 2011 in Gestalt aller nachfolgenden Änderungsbescheide hinsichtlich der "Rentenhöhe" aufhebt und in diesem Zusammenhang teilweise einen "Zuschuss zur Krankenversicherung" erwähnt. Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 ist insoweit einer entsprechenden Auslegung fähig.

Nach [§ 33 Abs. 1 SGB X](#) muss ein Verwaltungsakt inhaltlich hinreichend bestimmt sein. Dieses Erfordernis bezieht sich auf den Verfügungssatz des Verwaltungsaktes, nicht jedoch auf dessen Gründe. Aus dem Verfügungssatz muss für den Betroffenen vollständig, klar und unzweideutig erkennbar sein, was die Behörde will (Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 06. Februar 2007 - [B 8 KN 3/06 R](#), abgedruckt in [SozR 4-2600 § 96a Nr. 9](#) unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 23. Februar 1989 - [11/7 RAr 103/87](#), abgedruckt in SozR 1500 § 55 Nr. 35 S 39). Eine Aufhebung früherer Bescheide muss nicht ausdrücklich erklärt werden, sondern kann auch durch einen konkludenten, jedoch hinreichend deutlichen Verwaltungsakt erfolgen. Es genügt, wenn aus den Formulierungen, Hinweisen und Auskünften des Verwaltungsaktes für einen verständigen, objektiven Erklärungsempfänger klar erkennbar zum Ausdruck, dass die nach dem bisherigen Verwaltungsakt bewilligte Leistung nicht mehr zusteht (BSG, Urteil vom 13. Dezember 2000 - [B 5 RJ 42/99 R](#), zitiert nach juris; BSG, Urteil vom 24. Februar 1999 - [B 5 RJ 32/98 R](#), zitiert nach juris; jeweils in Abgrenzung zu BSG, Urteil vom 16. Dezember 1997 - [4 RA 56/96](#), zitiert nach juris und BSG, Urteil vom 29. April 1997 - [4 RA 25/96](#), zitiert nach juris). Zur Auslegung des Verfügungssatzes kann die Begründung des Verwaltungsaktes herangezogen werden. Zudem kann auf ihm beigelegte Unterlagen, aber auch auf früher zwischen den Beteiligten ergangene Verwaltungsakte zurückgegriffen werden (BSG, Urteil vom 06. Februar 2007 - [B 8 KN 3/06 R](#), abgedruckt in [SozR 4-2600 § 96a Nr. 9](#) m. w. N.).

Ausgehend von einem verständigen, objektiven Erklärungsempfänger war ersichtlich, dass die Beklagte an ihren

Verwaltungsentscheidungen über die geleistete Zulage zur Krankenversicherung nicht mehr festhalten wollte. Dem Kläger ist aufgrund der vorangegangenen Bescheide bekannt gewesen, dass er keinen Zuschuss, sondern eine Zulage zur Krankenversicherung bezog. Ihm ist aufgrund der Begründung im Bescheid ebenfalls bekannt gewesen, dass nicht die Rentenhöhe, also die monatliche Rente, sondern lediglich, wie die Begründung ausweist, "die Zahlung einer Krankenversicherungszulage auf die deutsche Altersrente entfalle". Die vorangegangenen Bescheide haben - insoweit sprachlich ungenau - die monatliche Rente und die Zulage zur Krankenversicherung insgesamt als (neu berechnete) Rente bezeichnet und dies als zustehende Rentenhöhe ausgewiesen, woraus auch für den Kläger ersichtlich ist, dass unter Änderung der "Rentenhöhe" jegliche Änderung, die diese "Rentenhöhe" betrifft, zu verstehen ist. Mithin verfügte die Beklagte bei verständiger Auslegung Bescheid vom 19. Dezember 2012 die Aufhebung der Zulage zur Krankenversicherung.

Der Anspruch auf eine Zulage zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung folgt unter Berücksichtigung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 6. Juli 2000, C - 73/99 (zitiert nach juris, abgedruckt in [SozR 3-6050 Art. 10 Nr. 6](#)) aus der entsprechenden Anwendung des [§ 249 a SGB V](#) in den nachfolgenden Fassungen.

Nach dem Urteil des EuGH ist ein im Recht eines Mitgliedstaates vorgesehener Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung eine Geldleistung bei Alter, auf die der Bezieher einer nach dem Recht dieses Staates zu zahlenden Rente auch dann Anspruch hat, wenn er in einem anderen Mitgliedsstaat wohnt und dort der Krankenversicherungspflicht unterliegt.

Diese Rechtsprechung erging zu Art 1 Buchstabe t und Art 10 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der Fassung der Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996, wonach "Leistungen" und "Renten" sämtliche Leistungen und Renten einschließlich aller ihrer Teile aus öffentlichen Mitteln, aller Zuschläge, Anpassungsbeträge und Zulagen, soweit Titel III nichts anderes vorsieht, sind; ferner die Kapitalabfindungen, die an die Stelle der Renten treten können, sowie Beiträgerstattungen. Dazu zählen solche nach [§ 249 a SGB V](#) und nach [§ 106 SGB VI](#). Art 10 Absatz 1 Unterabsatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 lautet: Die Geldleistungen bei Invalidität, Alter oder für die Hinterbliebenen, die Renten bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten und die Sterbegelder, auf die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten Anspruch [erworben] worden ist, dürfen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, nicht deshalb gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder beschlagnahmt werden, weil der Berechtigte im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des Staates wohnt, in dessen Gebiet der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat (EuGH, Urteil vom 6. Juli 2000, C - 73/99, Ziffern 3, 5, 9 und 11). Daraus schlussfolgert der EuGH: Nach alledem ist ein Zuschuss, der auf eine Erhöhung des Rentenbetrags hinausläuft, eine Geldleistung bei Alter im Sinne des Art 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71; dieser gewährleistet ihre Exportierbarkeit, da es keine besondere Bestimmung im Sinne des Anhangs VI dieser Verordnung gibt, die die Anwendbarkeit des Art 10 Absatz 1 ausschließt. Folglich kann einem Berechtigten der Anspruch auf die streitige Zulage zur Rente nicht allein deshalb entzogen werden, weil er nicht mehr in dem Mitgliedstaat wohnt, der diese Leistung schuldet (EuGH, Urteil vom 6. Juli 2000, C - 73/99, Ziffern 44 und 45).

Angesichts dieser Entscheidung sind die bundesdeutschen Vorschriften entsprechend anzuwenden, die bei Krankenversicherungspflicht in Deutschland maßgebend sind. Dabei handelt es sich um u. a. nachfolgende Regelungen:

Nach [§ 249 a SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 14. Juni 2007 ([BGBl I 2007, 1066](#)) - SGB V 2007 - gilt: Bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz; im Übrigen tragen die Rentner die Beiträge.

Nach [§ 249 a SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 22. Juni 2011 ([BGBl I 2011, 1202](#)) - SGB V 2011 - gilt: Bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente nach [§ 228 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) beziehen, trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz; im Übrigen tragen die Rentner die Beiträge. Die Beiträge aus ausländischen Renten nach [§ 228 Absatz 1 Satz 2 SGB V](#) tragen die Rentner allein.

Nach [§ 249 a SGB V](#) in der (bis 31. Dezember 2016 geltenden) Fassung des Gesetzes vom 21. Juli 2014 ([BGBl I 2014, 1133](#)) - SGB V 2014 - gilt: Bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente nach [§ 228 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) beziehen, trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz; im Übrigen tragen die Rentner die Beiträge. Die Beiträge aus ausländischen Renten nach [§ 228 Absatz 1 Satz 2 SGB V](#) tragen die Rentner allein.

[§ 228 Abs. 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 9. Dezember 2004 ([BGBl I 2004, 3242](#)) - SGB V 2004 - bestimmt: Als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gelten Renten der allgemeinen Rentenversicherung sowie Renten der knappschaftlichen Rentenversicherung einschließlich der Steigerungsbeträge aus Beiträgen der Höhrversicherung.

[§ 228 Abs. 1 SGB V](#) 2011 bestimmt: Als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gelten Renten der allgemeinen Rentenversicherung sowie Renten der knappschaftlichen Rentenversicherung einschließlich der Steigerungsbeträge aus Beiträgen der Höhrversicherung. Satz 1 gilt auch, wenn vergleichbare Renten aus dem Ausland bezogen werden.

Die Vorschriften knüpfen daran an, dass nach Maßgabe des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) die Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen, (in Deutschland) versicherungspflichtig sind. Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden der Beitragsbemessung u. a. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt ([§ 237 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)).

Der Kläger unterlag bis zum 31. Dezember 2010 der Krankenversicherungspflicht in Finnland. Dies folgt aus der Auskunft der Kansaneläkelaitos vom 21. Februar 2007. Danach fällt der Rentner, der dauerhaft aus einem EU-Staat nach Finnland übersiedelt ist, unter den Schutz des Sozialversicherungsversicherungssystems Finnlands, wozu auch die Krankenversicherung rechnet. Wegen dieser in Finnland bestehenden Krankenversicherungspflicht musste der Kläger zunächst auch entsprechende Beiträge zahlen. In der Auskunft vom 2. März 2006 hatte die Kansaneläkelaitos bereits mitgeteilt, dass es in Finnland nur möglich ist, der Pflichtkrankenversicherung anzugehören. Damit eine Person, die nicht arbeitet, der Krankenversicherung angehören kann, muss er ständig in Finnland leben. Der Kläger gehöre seit dem 29.

Juli 1999 dieser Pflichtkrankenversicherung an. Die damit verbundene Beitragspflicht ist aber zum 1. Januar 2011 entfallen, wie der Kläger vorträgt. Dies entspricht der Auskunft der Kasaneläkelaitos vom 5. Juli 2017. Danach wird (zwar grundsätzlich) die aus dem Ausland nach Finnland gezahlte Rente bei der Ermittlung des Krankenversicherungsbeitrags als Einkommen berücksichtigt. Allerdings wird aufgrund Kapitel 18 § 19 a des finnischen Krankenversicherungsgesetzes (700/2010) eine solche Rente dann nicht berücksichtigt, wenn 2.1. die Person keine Rente aus Finnland aufgrund der Sozialversicherungsordnung oder Grundverordnung bezieht; 2.2 die Person während ihrer Erwerbstätigkeit in einem Land, das Auslandsrente zahlt, einen Versicherungsbeitrag auf Basis ihres Arbeitseinkommens zur Finanzierung der medizinischen Versorgung im Ruhestand entrichtet hat.

Der Kläger hat in Finnland keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt, so dass er deshalb eine finnische Rente nicht bezieht. Seine Regelaltersrente ist mithin in Finnland nicht beitragspflichtig, so dass er, wie von ihm vorgetragen, ab 1. Januar 2011 daraus auch keine Beiträge zu zahlen hat.

Nach alledem erfolgte die Bewilligung der Zulage zur Krankenversicherung mit Bescheid vom 7. Juli 2011 ab 1. Januar 2011 rechtswidrig.

Dieser Bescheid ist ein begünstigender Verwaltungsakt, denn er begründete das Recht des Klägers auf eine Zulage zur Krankenversicherung.

Seine Rücknahme darf daher nur unter den weiteren Voraussetzungen des [§ 45 Abs. 2](#) Sätze 1 bis [3 Nrn.](#) 2 und 3 SGB X erfolgen.

Auf Vertrauen, dass ihm eine Zulage zur Krankenversicherung für eine Zeit nach dem 31. Oktober 2012 zusteht, kann sich der Kläger nicht berufen.

Dem Kläger ist aufgrund des Verfahrens beim Sozialgericht Berlin S 188 R 5496/06 bekannt gewesen, dass ihm eine solche Zulage nur zusteht, wenn er zur Zahlung von Pflichtbeiträgen aus der deutschen Rente in Finnland verpflichtet ist.

Nachdem der Kläger die Bescheinigungen der finnischen Steuerbehörde vom 7. Oktober 2009, 8. April 2010 und 22. Juni 2010 vorgelegt hatte, hatte die Beklagte in jenem Verfahren den Anspruch auf eine Zulage entsprechend [§ 249 a SGB V](#) ab 1. September 2005 anerkannt und dazu ausgeführt: Es sei nunmehr nachgewiesen, dass aus der deutschen Rente Pflichtbeiträge zur finnischen Einwohnerkrankenversicherung erhoben würden. Die Höhe der Pflichtbeiträge sei ebenfalls nachgewiesen. Nach dem EuGH-Urteil vom 6. Juli 2000 hätten die deutschen Rentenversicherungsträger sich an diesen Pflichtbeiträgen zu beteiligen. Mit Bescheid vom 24. September 2010 hatte daraufhin die Beklagte die Regelaltersrente ab 1. September 2005 wegen Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses neu berechnet und eine Zulage zur Krankenversicherung (mit dem Hinweis im Bescheid, dass, soweit nachfolgend die Begriffe "Beitragszuschuss" oder "Zuschuss" verwendet würden, an ihre Stelle der Begriff "Zulage" trete) vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2009 bewilligt.

Der Kläger wusste, dass er Pflichtbeiträge aus der deutschen Rente in Finnland nicht mehr zu zahlen hatte. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2012 teilte er der Beklagten selbst mit, dass ihm durch den im Oktober 2012 erhaltenen Steuerbescheid für 2011 der finnischen Finanzverwaltung ersichtlich geworden sei, dass bezüglich der finnischen Steuergesetze ab 1. Januar 2011 insoweit eine Änderung erfolgt sei, als das ab diesem Zeitpunkt auf ausländische Renten dann kein Krankenversicherungsbeitrag mehr erhoben werde, wenn nur ausschließlich ausländische Renten bezogen würden. Der Kläger konnte mithin, jedenfalls für den nächsten Zeitpunkt der Fälligkeit der Zulage zur Krankenversicherung ab 1. November 2012, nicht mehr darauf vertrauen, dass ihm die wegen der Zahlung eines Krankenversicherungsbeitrages gewährte Zulage zur Rente weiterhin gewährt würde. Der Kläger kannte somit zu diesem Zeitpunkt auch die Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 7. Juli 2011.

Konnte sich der Kläger somit nicht auf Vertrauen berufen, ist zugleich ausgeschlossen, dass ein schutzwürdiges Vertrauen vorlag, das in die Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an der Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 einzustellen gewesen wäre.

Die Voraussetzungen für die Rücknahme dieses Bescheides mit Wirkung für die Vergangenheit liegen auch im Übrigen vor.

Nach [§ 45 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) wird der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit nur in den Fällen von [§ 45 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 2 SGB X](#) zurückgenommen.

Wie ausgeführt besteht ein Fall des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#), nämlich nach Nr. 3 (Kenntnis der Rechtswidrigkeit), so dass es auf die andere Voraussetzung, dem Vorliegen von Wiederaufnahmegründen entsprechend [§ 580](#) Zivilprozessordnung (ZPO), nicht ankommt.

Die maßgebenden Fristen, die bei der Rücknahme zu beachten sind, sind gewahrt.

Nach [§ 45 Abs. 3](#) Sätze 1 bis [3 Nr. 1](#) und Sätze 4 und [5 SGB X](#) gilt: Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung kann nach Abs. 2 nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden. Satz 1 gilt nicht, wenn Wiederaufnahmegründe entsprechend [§ 580 ZPO](#) vorliegen. Bis zum Ablauf von zehn Jahren nach seiner Bekanntgabe kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung nach Abs. 2 zurückgenommen werden, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 oder 3 gegeben sind. In den Fällen des Satzes 3 kann ein Verwaltungsakt über eine laufende Geldleistung auch nach Ablauf der Frist von zehn Jahren zurückgenommen werden, wenn diese Geldleistung mindestens bis zum Beginn des Verfahrens über die Rücknahme gezahlt wurde. War die Frist von zehn Jahren am 15. April 1998 bereits abgelaufen, gilt Satz 4 mit der Maßgabe, dass der Verwaltungsakt nur mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben wird.

Danach ist bereits die Zweijahresfrist gewahrt. Bei Erteilung des Bescheides vom 19. Dezember 2012 war diese Frist bezogen auf den Bescheid vom 7. Juli 2011 noch offen.

Die weitere Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#), die im Falle einer Rücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit maßgebend ist ([§ 45 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#)), ist ebenfalls gewahrt. Danach muss die Behörde dies (die Rücknahme) innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der

Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen.

Die Tatsachen, welche die Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 für die Vergangenheit rechtfertigen, waren der Beklagten frühestens aufgrund des Schreibens des Klägers vom 29. Oktober 2012 bekannt. Der Bescheid vom 19. Dezember 2012 wurde somit rechtzeitig erlassen.

Die Beklagte hat allerdings eine (rechtsfehlerfreie) Ermessensentscheidung im Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 nicht getroffen.

Eine rechtsfehlerfreie Ermessensentscheidung erfordert nach [§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#), dass die Behörde ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung ausübt und dabei die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einhält. Der von der Ermessensentscheidung Betroffene hat dementsprechend einen Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung fehlerfreien Ermessens ([§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#)). In diesem eingeschränkten Umfang unterliegt die Ermessensentscheidung der richterlichen Kontrolle ([§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Rechtswidrig können demnach Verwaltungsakte bei Ermessensnichtgebrauch, Ermessensüberschreitung und Ermessensfehlgebrauch sein.

Die Beklagte hat eine solche Ermessensentscheidung (schon deswegen) nicht getroffen, da sie der Ansicht gewesen ist, Rechtsgrundlage ihrer Entscheidung sei [§ 48 SGB X](#). Sie hat somit nicht erkannt, dass ihr überhaupt Ermessen eingeräumt ist.

Die Umdeutung der gebundenen Entscheidung nach [§ 48 SGB X](#) in eine Ermessensentscheidung nach [§ 45 SGB X](#) scheidet nach [§ 43 Abs. 3 SGB X](#) aus. Nach dieser Vorschrift kann eine Entscheidung, die nur als gesetzlich gebundene Entscheidung ergehen kann, nicht in eine Ermessensentscheidung umgedeutet werden. Dem entspricht die Rechtsprechung zum so genannte "Nachschieben von Gründen". Das so genannte "Nachschieben von Gründen" (richtigerweise: Stützen der Entscheidung auf eine andere Rechtsgrundlage) ist zulässig, soweit der Verwaltungsakt dadurch nicht in seinem Regelungsumfang oder seinem Wesensgehalt verändert oder die Rechtsverteidigung des Betroffenen in nicht zulässiger Weise beeinträchtigt oder erschwert wird. Weil die [§§ 45, 48 SGB X](#) auf dasselbe Ziel, nämlich die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, gerichtet sind, ist das Auswechseln dieser Rechtsgrundlagen grundsätzlich zulässig. Dies kann bei der Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung jedoch nur dann unbeachtet bleiben, wenn es einer Ermessensentscheidung nicht bedurfte (BSG, Urteil vom 21. Juni 2011 – [B 4 AS 21/10 R](#), Rdnrn. 34 und 35, zitiert nach juris, m. w. N., abgedruckt in [BSGE 108, 258](#) = SozR 4-4200 § 11 Nr. 39).

Soweit aber eine sog. Ermessensreduzierung auf Null vorliegt, also nur eine Entscheidung rechtmäßig ist und jede anderweitige Ermessensausübung fehlerhaft wäre, bedarf es keiner Ermessensentscheidung, so dass eine Umdeutung bzw. das Stützen der Entscheidung auf eine andere Rechtsgrundlage rechtmäßig erfolgen kann.

Ein solcher Sachverhalt liegt bezogen auf die gewährte Zulage zur Krankenversicherung für die Zeit nach dem 31. Dezember 2012 vor.

Insoweit erweist sich allein die Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 als einzig rechtmäßige Entscheidung. Der Kläger bezog für diese Zeit tatsächlich keine Zulage (mehr). Ihm ist insoweit bekannt gewesen, dass seine Regelaltersrente in Finnland nicht als Einkommen zur Ermittlung seines Krankenversicherungsbeitrages berücksichtigt wird und ihm daher auch eine solche Zulage nicht (mehr) zusteht. Angesichts dessen gibt es weder objektiv noch subjektiv aus Sicht des Klägers einen Grund, der dafür sprechen könnte, den Bescheid vom 7. Juli 2011 nicht wenigstens für eine Zeit ab 1. Januar 2013 zurückzunehmen.

Eine so genannte Ermessensreduzierung auf Null ist hingegen für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2012 nicht ersichtlich.

Hinsichtlich dieses Zeitraumes ist zu berücksichtigen, dass der Kläger eine Zulage zur Krankenversicherung noch erhielt. Die insoweit mit der entsprechenden Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 einhergehende Rechtsfolge der Erstattung dieser Zulage von insgesamt 7,12 Euro (zweimal 3,56 Euro) mag zwar geringfügig sein. Wegen dieses geringfügigen Betrages können sich allerdings zwei Entscheidungen in gleichem Maße als rechtmäßig erweisen. Die Rücknahme des Bescheides kann rechtmäßig sein, denn durch die nachfolgende Erstattung dürfte der Kläger allenfalls marginal belastet sein. Der Verzicht auf die Rücknahme kann jedoch ebenfalls rechtmäßig sein, da der mit der nachfolgenden Erstattung verbundene Verwaltungsaufwand bei der Beklagten es geboten erscheinen lassen könnte, von der Rücknahme Abstand zu nehmen.

Mangelt es mithin an einer (rechtsfehlerfreien) Ermessensentscheidung bezogen auf die gewährte Zulage zur Krankenversicherung für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2012, erweist sich in diesem Umfang die Rücknahme des Bescheides vom 7. Juli 2011 als rechtswidrig, so dass der Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 insoweit keinen Bestand haben kann. Dies schließt zugleich eine Erstattung des geforderten Betrages von 7,12 Euro nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) aus.

Die Anfechtungslage erweist sich mithin als weitgehend unbegründet.

Darüber, ob der Kläger ab 1. Januar 2018 erneut einen Anspruch auf eine Zulage zur Krankenversicherung wegen einer in Finnland eingetretenen Rechtsänderung hat, hat der Senat nicht zu entscheiden.

Der mit der Anfechtungsklage angefochtene Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 ist materiell-rechtlich kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft, sondern seine Regelungswirkung erschöpft sich in der Aufhebung der zuvor erfolgten Bewilligung. Der gerichtlichen Überprüfung dieser Aufhebungsentscheidung ist deshalb die zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung über die Aufhebung gegebene Sach- und Rechtslage, nicht aber eine spätere Entwicklung zugrunde zu legen (BSG, Urteil vom 29. April 2015 – [B 14 AS 10/14 R](#), Rdnr. 17, zitiert nach juris, abgedruckt in SozR 4-4200 § 11 Nr. 70; vgl. auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 12. Auflage, § 54, Rdnrn. 32, 33).

Die Berufung hat daher nur in geringem Umfang Erfolg.

2. Die weitergehenden Klagen sind unzulässig.

2. a. Dies betrifft zum einen die Klage gegen den Bescheid vom 12. April 2016, mit dem die Beklagte das Urteil des Sozialgerichts vom 12. Juni 2015 ausgeführt hat. Dieser Bescheid ist insoweit zum Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden, als sich der Kläger damit gegen die zutreffende Ausführung des Tenors im angefochtenen Urteil wendet.

Nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) kann durch Klage die Aufhebung eines Verwaltungsaktes oder seiner Abänderung sowie die Verurteilung zum Erlass eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsaktes begehrt werden. Betrifft der angefochtene Verwaltungsakt eine Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, so kann nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) mit der Klage neben der Aufhebung des Verwaltungsaktes gleichzeitig die Leistung verlangt werden. Diese Vorschriften regeln die Anfechtungsklage, die Anfechtungs- und Leistungsklage und die Verpflichtungsklage. Sie knüpfen alle an das Erfordernis eines Verwaltungsaktes an. Für die Klagebefugnis genügt mithin, ist aber auch erforderlich, dass behauptet wird, durch einen Verwaltungsakt oder durch die Ablehnung oder Unterlassung eines Verwaltungsaktes beschwert zu sein ([§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Mit einem Bescheid, den eine Behörde in Ausführung eines rechtskräftigen Urteils erlässt (so genannter Ausführungsbescheid), trifft die Behörde zwar eine verbindliche Regelung im Sinne eines Verwaltungsaktes, so dass dagegen zulässiger Weise eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage erhoben werden kann. Der Regelungsumfang eines solchen Ausführungsbescheides als Verwaltungsakt ist allerdings beschränkt, denn die Verfügung der Behörde ist auf die Umsetzung der gerichtlichen Entscheidung gerichtet. Eine darüber hinausgehend (weitergehende) Regelung kann einem solchen Bescheid grundsätzlich nicht entnommen werden. Klagebefugt ist mithin ein von einem Ausführungsbescheid Betroffener lediglich insoweit, als er geltend macht, durch die unrichtige Ausführung der gerichtlichen Entscheidung in seinen Rechten betroffen zu sein.

Es fehlt an der Klagebefugnis, denn ein Verwaltungsakt, der zu dem vom Kläger erhobenen Begehren erlassen wurde, ist im Bescheid vom 12. April 2016 nicht enthalten. Der Kläger meint zwar, ihm stünde eine Zulage von insgesamt 82,86 Euro aufgrund des Urteils des Sozialgerichts vom 12. Juni 2015 zu. Der Bescheid vom 12. April 2016 enthält dazu aber schon keine Regelung. Soweit dieser Bescheid eine Regelung enthält, ist der Kläger offenkundig nicht beschwert, so dass er auch insoweit nicht klagebefugt ist.

Mit Urteil vom 12. Juni 2015 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 19. Dezember 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 2013 insoweit aufgehoben, als die Beklagte den Bescheid vom 7. Juli 2011 in der Gestalt aller nachfolgenden Änderungsbescheide für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 aufgehoben und eine Überzahlung für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 festgestellt hat.

Der Bescheid vom 12. April 2016 führt dieses Urteil zutreffend aus. Aufgrund dieses Urteils steht dem Kläger die Zulage zur Krankenversicherung für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Oktober 2012 zu, wie diese in den vorangegangenen Bescheiden vom 7. Juli 2011 und vom 9. Mai 2012 gewährt wurde, nämlich ab 1. Januar 2011 von 3,37 Euro monatlich, ab 1. Juli 2011 von 340 Euro monatlich und ab 1. Juli 2012 von 3,56 Euro monatlich, mithin insgesamt von 75,74 Euro.

Der Bescheid vom 12. April 2016 weist die genannten Zulagen für den genannten Zeitraum mit der genannten Nachzahlung von insgesamt 75,74 Euro zutreffend aus.

Die Differenz zwischen der Zulage von insgesamt 82,86 Euro gegenüber 75,74 Euro folgt daraus, dass mit Bescheid vom 9. Juni 2012 eine Zulage von 3,56 Euro monatlich auch für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2012, mithin von 7,12 Euro bewilligt worden war (82,86 Euro - 7,12 Euro = 75,74 Euro). Den Bescheid vom 19. Dezember 2012 hat das Sozialgericht hinsichtlich eines Zeitraumes über den 31. Oktober 2012 hinaus mit seinem Urteil jedoch nicht aufgehoben.

2. b. Die Klage, mit der sich der Kläger hilfsweise gegen den Bescheid der Beklagten vom 23. Dezember 2005, den Widerspruchsbescheid vom 26. September 2006 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Februar 2013 – S 188 R 5496/06 wendet, ist ebenfalls unzulässig, denn insoweit stand zunächst die weitere Rechtshängigkeit des Verfahrens beim Senat L 22 R 381/13 und steht nunmehr die Rechtskraft des Urteils des Senats vom 26. April 2018 entgegen.

Nach [§ 94 Abs. 1 SGG](#) wird die Streitsache durch die Erhebung der Klage rechtshängig. Die Rechtshängigkeit umfasst den Streitgegenstand, also den prozessualen Anspruch, der sich nach dem vom Kläger aufgrund eines konkreten Sachverhaltes an das Gericht herangetragenen Begehren, wie es im Klageantrag nach Maßgabe des [§ 123 SGG](#) zum Ausdruck kommt, bestimmt (Meyer-Ladewig, a. a. O., § 94 Rdnr. 3a, § 95 Rdnrn. 5 und 5a). Die Rechtshängigkeit hat zur Folge, dass wegen desselben Anspruchs keine weitere Klage zulässiger Weise erhoben werden kann. Dies ergibt sich wegen der Anordnung der entsprechenden Vorschriften des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG) in [§ 202 Satz 1 SGG](#) aus [§ 17 Abs. 1 Satz 2 GVG](#), wonach während der Rechtshängigkeit die Sache von keiner Partei anderweitig anhängig gemacht werden kann.

[§ 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) bestimmt: Rechtskräftige Urteile binden, soweit über den Streitgegenstand entschieden worden ist, die Beteiligten und ihre Rechtsnachfolger. Die Rechtskraftwirkung hat zur Folge, dass eine Klage über denselben Streitgegenstand nicht zulässig ist (Meyer-Ladewig, a. a. O., § 141, Rdnr. 6a)

Der Bescheid vom 23. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2006 ist Gegenstand des beim Senat anhängig gewesenen Rechtsstreits mit dem Aktenzeichen L 22 R 381/13 (das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Februar 2013 – S 188 R 5496/06 betreffend) gewesen. Mit Urteil vom 26. April 2018 hat der Senat darüber entschieden. Ein weiteres Rechtsmittel hat der Kläger dagegen nicht eingelegt, so dass Rechtskraft eingetreten ist.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits. Der Erfolg des Klägers, die weitere Gewährung der Zulage zur Krankenversicherung über den 31. Dezember 2010 hinaus bis zum 31. Dezember 2012, bleibt in erheblichem Umfang hinter seinem weiter erhobenen Anspruch auf dauerhafte Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung ab 1. September 2015 zurück. Es erscheint daher angemessen, dass die Beklagte dem Kläger seine notwendigen außergerichtlichen Kosten lediglich im tenorierten Umfang zu erstatten hat.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-04-03