

S 8 P 30/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Regensburg (FSB)

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 P 30/17

Datum

14.02.2019

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

I. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 4.308,48 Euro zu bezahlen.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Klägerin beansprucht von dem Beklagten die Rückerstattung von Arbeitgeberzuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Beklagten.

Die Klägerin betreibt seit dem 01.07.2015 eine allgemeinärztliche, hausärztliche Gemeinschaftspraxis in A-Stadt. Davor wurde die Gemeinschaftspraxis der Klägerin als Einzelpraxis des Gesellschafters der Klägerin, Herrn Dr. L., betrieben. Der Beklagte war in der Zeit vom 01.07.2014 bis einschließlich 30.06.2016 als Weiterbildungsassistent zunächst in der Einzelpraxis und ab dem 01.07.2015 in der Gemeinschaftspraxis beschäftigt.

In dieser Zeit gewährte die Klägerin dem Beklagten einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von insgesamt 4.077,96 Euro zur privaten Krankenversicherung und einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von insgesamt 230,52 Euro zur privaten Pflegeversicherung. Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wurden nicht entrichtet, da der Versicherungsschutz des Beklagten durch ein privates Versicherungsunternehmen sichergestellt war und nach Auffassung des ehemaligen Steuerberaters der Klägerin bei dem Beklagten die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) vorlagen.

Mit Bescheid vom 19.06.2016 stellte die AOK Bayern die Versicherungspflicht des Beklagten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung fest und verneinte das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.2017 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin entrichtete daraufhin die auf den Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2016 entfallenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung des Beklagten nach.

Mit Schreiben vom 10.02.2017 forderte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Beklagten auf, die an diesen geleisteten streitgegenständlichen Arbeitgeberzuschüsse in Höhe von insgesamt 4.308,48 Euro zurückzuzahlen. Diese seien ohne Rechtsgrund geleistet worden. Mit Schreiben vom 15.02.2017 lehnte der Beklagte die Zahlung ab.

Daraufhin erhob die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Regensburg am 28.03.2017. Zur Begründung hat sie vorgetragen, der Beklagte habe die von ihr entrichteten Arbeitgeberzuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung rechtsgrundlos erhalten, da der Beklagte gegen die Klägerin keinen Anspruch auf die Arbeitgeberzuschüsse gehabt habe. Der Beklagte habe nach Feststellung der AOK vom 19.07.2016 mit seinem Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten, sodass kein Anspruch gegen die Klägerin auf Zahlung eines Zuschusses zu seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung bestanden habe. Eine Ausfertigung des vormals abgeschlossenen Arbeitsvertrages liege der Klägerin nicht mehr vor. Ausweislich des Bescheides der AOK vom 19.07.2016 habe der Beklagte von diesem einen Abdruck erhalten. Auf Entreicherung könne der Beklagte sich nach den vom Landessozialgericht Hessen aufgestellten Grundsätzen im Urteil vom 30.10.2014 (Az. [L 8 KR 379/11](#)) nicht berufen.

Auf Nachfrage des Gerichts hat der Beklagte mitgeteilt, seine private Kranken- und Pflegeversicherung habe seit dem Jahr 2006 bestanden. Bei rückwirkender Aufhebung des privaten Versicherungsverhältnisses müsse er zur Aufrechterhaltung einer Anwartschaft 3.437,82 Euro für die Krankenversicherung und 176,43 Euro für die Pflegeversicherung bezahlen. Weiterhin würde eine Leistungsrückforderung der Krankenversicherung in Höhe von 557,63 Euro für ausgelegte Kosten entstehen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 4.308,48 Euro zu bezahlen.

Der Prozessbevollmächtigte des Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Im zwischen Klägerin und Beklagtem geschlossenen Arbeitsvertrag sei vermutlich eine Verfallklausel enthalten gewesen, wonach ein Anspruch einer Arbeitsvertragspartei verfallt, wenn er nicht binnen drei Monaten ab Fälligkeit geltend gemacht worden sei. Zwar habe der Beklagte den Arbeitsvertrag nicht mehr; üblicherweise seien hierin aber derartige Klauseln enthalten. Darüber hinaus sei auch Verwirkung eingetreten. Die Klägerin habe nämlich seit dem hier maßgeblichen Zeitraum ab Juli 2014 monatlich regelmäßig in den dem Beklagten übersandten Lohnabrechnungen Arbeitgeberzuschüsse zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ausgewiesen und damit anerkannt und zu verstehen gegeben, dass dem Beklagten diese Zuschüsse gewährt würden. Der Beklagte habe aufgrund der monatlichen Lohnabrechnungen darauf vertrauen dürfen, dass die Zuschüsse nicht später zurückgefordert würden. Zudem sei der behauptete Anspruch der Klägerin gemäß [§ 28g SGB IV](#) ausgeschlossen. Die Klägerin habe es auch versäumt, die Bestandskraft des von der AOK erlassenen Bescheides vom 19.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2017 zu verhindern. Der Bescheid hätte auch gegenüber dem Beklagten ergehen müssen. Die Klägerin müsse sich das Handeln ihres Steuerberaters zurechnen lassen. Sie habe gegenüber dem Beklagten ihre arbeitsvertraglichen Neben- und Treuepflichten verletzt, wodurch dem Beklagten nunmehr ein Schaden in Form von Rückforderungsansprüchen der Klägerin entstanden sei. Mit diesem Schadensersatzanspruch rechne der Beklagte gegen den Rückforderungsanspruch der Klägerin auf. Im Übrigen habe der Beklagte den Widerspruchsbescheid der AOK nie erhalten. Der Beklagte habe daher überhaupt kein Rechtsmittel gegen den Widerspruchsbescheid einlegen können. Schließlich sei der Rückforderungsanspruch der Klägerin wegen Entreicherung ausgeschlossen, da der Beklagte die Zuschüsse bestimmungsgemäß an seine private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet habe. Selbst wenn die Klägerin einen Rückerstattungsanspruch hätte, könnte dieser nur Zug um Zug gegen Abtretung ihrer Schadensersatzansprüche gegen ihren Steuerberater geltend gemacht werden.

Das Gericht hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass Gerichtsbescheid ergehen kann und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Beide waren hiermit einverstanden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum örtlich ([§ 57 SGG](#)) zuständigen Sozialgericht Regensburg erhobene Klage ist als echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulässig. Insbesondere ist auch - wie mit Beschluss des Gerichts vom 25.07.2017 rechtskräftig festgestellt - der beschrittene Rechtsweg zu den Sozialgerichten zulässig. Denn gemäß [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung. Hierunter fallen die von der Klägerin geltend gemachten Rückforderungsansprüche bezüglich der Beitragszuschüsse nach [§ 257 SGB V](#) / [§ 61 SGB XI](#) (BAG, Beschluss vom 19.08.2008, Az. [5 AZB 75/08](#); Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 30.10.2014, Az. [L 8 KR 379/11](#)).

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von insgesamt 4.308,48 Euro.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 812 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 BGB. Da im hiesigen Rechtsstreit keine Verwaltungsbehörde, insbesondere kein Versicherungsträger oder eine sonstige Einrichtung der öffentlichen Hand, sondern zwei Privatrechtssubjekte um die Rückzahlung einer ohne Rechtsgrund erbrachten Leistung miteinander streiten, kann direkt auf das Kondiktionsrecht der [§§ 812 ff. BGB](#) abgestellt werden. Ein Rückgriff auf das Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs bedarf es nicht (Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 30.10.2014, Az. [L 8 KR 379/11](#), Rn. 29).

Der Beklagte hat von der Klägerin im Beschäftigungszeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2016 etwas durch Leistung erlangt, nämlich die gezahlten Arbeitgeberzuschüsse in Höhe von 4.308,48 Euro zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Dies geschah auch rechtsgrundlos im Sinne von [§ 812 Abs. 1 Satz 1 BGB](#). Ein Beitragszuschuss konnte dem Beklagten, der nicht freiwillig kranken- und pflegeversichert war, nach den Grundvoraussetzungen des [§ 257 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), [§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nur zustehen, wenn seine Tätigkeit bei der Klägerin der grundsätzlichen Versicherungspflicht nach [§ 5 SGB V](#), [§ 20ff. SGB XI](#) unterlag und Versicherungsfreiheit allein deshalb eintrat, weil das regelmäßige Arbeitsentgelt die jeweils maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritt. Der Anspruch entsteht kraft Gesetzes, wenn seine Voraussetzungen vorliegen. Zur Überzeugung des Gerichts ist der Anspruch des Beklagten nicht entstanden, weil er seine geltend gemachte Tätigkeit als Notarzt nicht haupt-, sondern nebenberuflich ausübte und damit die Versicherungspflicht für seine Angestelltentätigkeit als Weiterbildungsassistent bei der Klägerin nicht nach [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) entfiel. Auch die zweite Grundvoraussetzung für eine Entstehung des Anspruchs auf den Beitragszuschuss war nicht erfüllt, da das regelmäßige Arbeitsentgelt des Beklagten die Jahresarbeitsentgeltgrenze in den Jahren 2014 bis 2016 nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 6](#) und 7 SGB V nicht überschritt. Die vom Beklagten geltend gemachten Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit konnten aufgrund ihrer Unregelmäßigkeit und freiberuflichen Herkunft nicht mit in die Berechnung des regelmäßigen Arbeitsentgelts einbezogen werden. Dies hat die AOK Bayern auch mit Bescheid vom 19.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2017 bestandskräftig festgestellt. Dem Einwand des Beklagten, er habe den Bescheid nicht erhalten, ist entgegenzuhalten, dass er - nachdem er von diesem Bescheid Kenntnis erhielt - mit diesem Argument zu keinem Zeitpunkt die Bestandskraft des Bescheides angegriffen hat. Im Übrigen ist dem Widerspruchsbescheid zu entnehmen, dass er von der AOK mit Schreiben vom 27.06.2016 auf die beabsichtigte Feststellung der Versicherungspflicht hingewiesen wurde und hierzu seitens des Beklagten weiterer Austausch per E-Mail erfolgte.

Die Verpflichtung zur Herausgabe der erlangten Arbeitgeberzuschüsse ist auch nicht ausgeschlossen wegen Entreicherung gemäß [§ 818 Abs. 3 BGB](#). Da der vom Arbeitgeber gewährte Beitragszuschuss in materiell-rechtlicher Hinsicht nicht als Sozialleistung im engeren Sinne einzustufen ist (Urteil des Hessischen Landessozialgerichts, aaO, Rn. 28), ist eine Anwendung der zivilrechtlichen Vorschriften über die

Entreichung in [§ 818 BGB](#) und [§ 819 BGB](#) nicht von vorneherein ausgeschlossen. Die Bejahung eines rechtsgrundlosen Erwerbs führt nicht automatisch dazu, dass der Leistungsempfänger das rechtsgrundlos Erhaltene ungeschmälert wieder herauszugeben oder Wertersatz zu leisten hat. Vielmehr stellt [§ 818 Abs. 3 BGB](#) klar, dass der redliche und unverklagte Bereicherungsschuldner nur die tatsächlich objektiv noch in seinem Vermögen vorhandene Bereicherung herausgeben muss. Darin tritt der dem Bereicherungsrecht inhärente Grundgedanke der Vorteilsabschöpfung zu Tage, die nicht etwa dem Bereicherungsgläubiger einen Ausgleich für die erlittene Entreichung verschaffen, sondern durch Wiederherstellung des Zustandes vor dem Bereicherungsvorgang die beim Bereicherungsschuldner eingetretene Bereicherung beseitigen soll (vgl. Leupert in: Prütting/Wegen/Weinreich, BGB Kommentar 3. Aufl. 2008, § 818 Rn. 1). [§ 818 Abs. 3 BGB](#) soll den redlichen und unverklagten Bereicherungsschuldner davor schützen, durch eine ungeschmälerte Verpflichtung zur Herausgabe oder zum Wertersatz einen Vermögensnachteil zu erleiden, d.h. schlechter zu stehen als bei regelmäßigem Verlauf der Dinge. Andererseits gilt wiederum, dass der Bereicherungsschuldner sich durch den Entreichungseinwand nicht auf Kosten des Gläubigers besserstellen darf als beim regelmäßigen Verlauf. Was als "regelmäßiger Verlauf" und damit als Vergleichszustand für die Ermittlung des Saldo anzusehen ist, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab (Hessisches Landessozialgericht, aaO, Rn. 31ff.). Im Regelfall ist dies die Lage, in welcher der Bereicherungsschuldner sich befände, wenn er gar nichts erworben oder erhalten hätte. Die Wahl des Vergleichszustands beruht auf einer normativ-typisierenden Betrachtung. Hat der Bereicherungsschuldner mit dem rechtsgrundlos Erlangten eigene Verbindlichkeiten getilgt und sich dadurch von Verbindlichkeiten befreit hat, kommt es darauf an, ob er dadurch Aufwendungen aus seinem übrigen Vermögen erspart hat.

Unter Zugrundelegung dieser Grundsätze ergibt sich unter Anwendung der vom Hessischen Landessozialgericht aufgestellten Grundsätze hier Folgendes: Es ist gegenüberzustellen und zu saldieren, wie sich die Vermögenssituation des Beklagten als Bereicherungsschuldner infolge der rechtsgrundlosen Erlangung der von der Klägerin gezahlten Beitragszuschüsse im Hinblick auf den Versicherungsschutz für Krankheit und Pflege entwickelt hat und wie sich seine Situation bei einem regelmäßigen gesetzesgemäßen Verlauf dargestellt hätte. Letztere wird dadurch bestimmt, dass eine Nichtzahlung der Beitragszuschüsse ihre Ursache in der richtigen sozialversicherungsrechtlichen Bewertung des Beschäftigungsverhältnisses des Beklagten gehabt hätte und dementsprechend die Klägerin folgerichtig den Beklagten als pflichtversichertes Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#); eine Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) schied aus) und damit auch der Sozialen Pflegepflichtversicherung behandelt hätte. Damit hätte der Beklagte für sich den Krankenversicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung und daraus abgeleitet auch den der Sozialen Pflegepflichtversicherung erhalten. Im Gegenzug hätte der Beklagte hierfür aber den Arbeitnehmeranteil der anfallenden Gesamtbeiträge entrichten müssen, der nach den Angaben der Klägerin für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses 9.440,78 Euro ausmachte.

Durch die rechtsgrundlosen Zahlungen von Arbeitgeberzuschüssen seitens der Klägerin flossen dem Beklagten 4.308,48 Euro zu. Diese Summe hatte der Beklagte zwar an sein privates Versicherungsunternehmen bestimmungsgemäß weitergeleitet, wodurch er aber nicht entreichert wurde, weil er damit eine teilweise Befreiung von seinen Beitragsverbindlichkeiten erlangte. Laut den von dem Beklagten vorgelegten Bescheinigungen privaten Versicherung beliefen sich die Versicherungsbeiträge für den Krankenversicherungsschutz des Beklagten sowie für die private Pflegepflichtversicherung in dem maßgeblichen Zeitraum auf insgesamt 7.555,68 Euro. Diese wurden durch die erhaltenen Beitragszuschüsse in Höhe von 4.308,48 Euro gemindert. Damit hatte der Beklagte Eigenaufwendungen für seine Privatkranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 3.247,20 Euro. Diese lagen somit niedriger als die im Falle des regelmäßigen Ablaufs mit Eintritt der Pflichtversicherung von der Beklagten zu tragenden Arbeitnehmeranteile in Höhe von 9.440,78 Euro. Eine Besserstellung des Beklagten im Hinblick auf die Aufwendungen für seine Kranken- und Pflegeversicherung durch den rechtsgrundlosen Erhalt der Beitragszuschüsse kann somit in Höhe von 6.193,58 Euro festgestellt werden. Damit kann sich der Beklagte nicht auf Entreichung nach [§ 818 Abs. 3 BGB](#) in Höhe des streitgegenständlichen Zahlungsanspruchs von 4.308,48 Euro berufen.

Dass der Beklagte für die Aufrechterhaltung einer Anwartschaft in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung insgesamt 3.614,25 Euro hätte zahlen müssen, kann der Klägerin nicht entgegengehalten werden, da die Aufrechterhaltung von Anwartschaften im alleinigen Interesse des Klägers zur Abwendung einer höheren Beitragspflicht in der Zukunft nach Gesundheitsprüfung liegt. Im Übrigen sind diese Kosten rein fiktiver Art, da es nicht zu einer Rückabwicklung der privaten Versicherung und damit auch nicht zu einem Rückerstattungsverlangen dieser gegenüber dem Beklagten bezüglich der verauslagten Krankenbehandlungskosten in Höhe von 557,63 Euro gekommen ist.

Entgegen der Auffassung des Prozessbevollmächtigten des Beklagten ist der Anspruch nicht verfallen aufgrund einer Verfallklausel im Arbeitsvertrag. Weder Klägerin noch Beklagter konnten einen Arbeitsvertrag mit entsprechender Klausel vorlegen. Es liegt auch kein Verstoß gegen Nachweispflichten des Arbeitgebers gemäß [§ 2 Abs. 1 und 2 Nachweispflichtgesetz \(NachwG\)](#) vor, weil diese Verpflichtungen zur schriftlichen Niederlegung der wesentlichen Vertragsbedingungen gemäß [§ 2 Abs. 4 NachwG](#) entfallen, wenn - wie hier von keiner Seite bestritten - dem Arbeitnehmer ein schriftlicher Arbeitsvertrag ausgehändigt wurde.

Ebenso kann sich der Beklagte nicht auf einen Ausschluss gemäß [§ 28g Satz 3 SGB IV](#) berufen, da die Klägerin - wie von ihr richtig vorgetragen - hier keinerlei Erstattung der von ihr aufgrund des Bescheides der AOK vom 19.07.2016 festgesetzten Arbeitnehmerbeiträge an die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung geltend macht. Die Norm ist mithin nicht anwendbar.

Das Gericht konnte weder ein Zeit- noch ein Umstandsmoment ausmachen, das zu einer Verwirkung gemäß [§ 242 BGB](#) hätte führen können, da der Beklagte ausweislich des Widerspruchsbescheides der AOK Bayern mit Schreiben vom 27.06.2016 über die Feststellung der Versicherungspflicht in Kenntnis gesetzt wurde.

Bezüglich des Einwands der Zug-um-Zug-Verurteilung gegen Abtretung eines etwaigen Schadensersatzanspruches der Klägerin gegen ihren Steuerberater vermochte das Gericht weder eine Rechtsgrundlage erkennen noch wurde durch den Prozessbevollmächtigten Widerklage erhoben. Auch konnte das Gericht im Hinblick auf eine Aufrechnung aufgrund der oben beschriebenen Besserstellung des Beklagten keinen Schaden erkennen. Ein solcher wurde auch vom Prozessbevollmächtigten des Beklagten nicht näher konkretisiert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Sache. [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist nicht anwendbar. Der Beklagte ist als Leistungsempfänger im Sinne des [§ 183 Satz 1 SGG](#) anzusehen, da um Leistungen gestritten wird, die in besonderen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs - [§ 257 SGB V](#), [§ 61 SGB XI](#) - vorgesehen sind. Er ist in der Beklagtenstellung an dem Verfahren beteiligt (BSG, Urteil vom 20.03.2013, Az. [B 12 KR 4/11 R](#), Rn. 28; Hessisches LSG, aaO, Rn. 37).

Das Gericht konnte gemäß [§ 105 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Streitsache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten wurden hierzu gehört und waren damit einverstanden.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-06-13