

B 11 AL 79/01 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung

11
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 11 AL 1066/98

Datum
20.09.2000
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 10 AL 797/01

Datum
20.07.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 11 AL 79/01 R

Datum
21.11.2002
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei pflichtgemäßem Handeln des Leistungsbeziehers entfällt seine Verpflichtung zur Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

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

Gründe:

I

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

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

Mit dem bestandkräftigen Bescheid vom 23. Februar 1998 hob die Beklagte die Bewilligung von Alg ab 19. Januar 1998 nach § 48 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) auf. Z. erstattete den überzahlten Betrag. Mit Bescheid vom 13. April 1998 machte die Beklagte auch die für die Zeit vom 19. bis 31. Januar 1998 geleisteten Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 340,70 DM geltend, weil für die Klägerin kein weiteres Kranken- bzw Pflegeversicherungsverhältnis bestanden habe. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 1998 zurück.

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

Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht der Kläger geltend, es müsse [§ 335 Abs 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB III](#) zur Anwendung kommen. Es könne auf Grund des Wortlautes des § 8 Abs 1 Nr 1a Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) und des [§ 207a Abs 1 Satz 1 SGB III](#) nicht davon ausgegangen werden, dass eine private Krankenversicherung kein weiteres Krankenversicherungsverhältnis iS des Gesetzes darstelle. Des Weiteren verkenne das LSG, dass ein Rückgriff auf den Leistungsempfänger nach dem Zweck des [§ 335 Abs 1](#)

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

Der Kläger beantragt,

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

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen, die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

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

II

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

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

Nach den Feststellungen des LSG hat Z. in der Zeit vom 19. bis zum 31. Januar 1998 Alg bezogen und war deshalb in der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 Halbsatz 1 SGB V](#) und der sozialen Pflegeversicherung nach [§ 20 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB XI](#) versicherungspflichtig. Die Beklagte hatte deshalb für sie Beiträge zu tragen und zu zahlen ([§ 232a Abs 1 Nr 1](#), [§ 251 Abs 4a](#) und [§ 252 SGB V](#); [§ 57 Abs 1](#), [§ 59 Abs 1](#) und [§ 60 Abs 1 SGB XI](#)). Ferner hat die Beklagte die Bewilligung mit bestandskräftigem Bescheid aufgehoben und die Rückzahlung des zu Unrecht gezahlten Alg verlangt. Gegen die Rückforderung hat Z. im Hinblick darauf, dass sie nach ihren eigenen Angaben ab 19. Januar 1998 nicht mehr arbeitslos war, keine Einwendungen erhoben und den geltend gemachten Betrag an die Beklagte erstattet.

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

Der Senat kann gleichwohl nicht abschließend über das Vorliegen der Voraussetzungen der Ersatzpflicht entscheiden, weil das LSG ausdrücklich für unerheblich gehalten hat, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung auf einem Fehler der Beklagten oder auf einer Verletzung der Mitteilungspflicht durch Z. beruht und dementsprechend keine Feststellungen hierzu getroffen hat. Das LSG hat die Auffassung vertreten, nach [§ 335 Abs 1 Satz 1 SGB III](#) sei ausschließlich maßgeblich, dass die ursprüngliche Leistungsbewilligung aufgehoben worden sei. Es komme nicht darauf an, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung auf einer Verletzung von Obliegenheiten durch den Leistungsempfänger beruhe. Entgegen dieser Auffassung ist der Erstattungsanspruch bei pflichtgemäßem Handeln des Leistungsempfängers ausgeschlossen. Entspricht der Leistungsempfänger seiner in [§ 60 Abs 1 Satz 1 Nr 2](#) Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I) geregelten Obliegenheit zur Mitteilung von Änderungen der Verhältnisse, die für die Leistung erheblich sind, so entfällt die Ersatzpflicht hinsichtlich der von der BA gezahlten Beiträge unabhängig davon, ob die BA infolge der Mitteilung die Leistungsüberzahlung noch vermeiden kann. Der Ersatzanspruch nach [§ 335 Abs 1 SGB III](#) entfällt deshalb selbst dann, wenn der Leistungsempfänger zwar die Rechtswidrigkeit der Leistungsgewährung erkennen kann, er aber seinerseits alles getan hat, eine Überzahlung zu vermeiden. Der Senat, der die Frage, ob der Ersatzanspruch auch gegenüber dem pflichtgemäß handelnden Leistungsempfänger besteht, bisher ausdrücklich offen gelassen hat (vgl BSG [SozR 3-4100 § 157 Nr 2](#); [SozR 3-4300 § 335 Nr 1](#)), folgt damit der von der BA zur Anwendung des [§ 157 Abs 3a](#) Arbeitsförderungsgesetz (AFG) vertretenen Auffassung (DBI-Runderlass 82/95; ebenso Düe in Niesel, SGB III, 2. Aufl, [§ 335 RdNr 9](#)), Leistungsempfänger von der Verpflichtung zur Beitragserstattung freizustellen, die ihren Pflichten zur Mitwirkung beim Zustandekommen einer Leistungsbewilligung oder zur Mitteilung wesentlicher Änderungen der Verhältnisse nachgekommen sind.

Zwar stellt der Ersatzanspruch seinem Wortlaut nach allein darauf ab, "dass die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist", jedoch gebietet die Auslegung der Vorschrift eine Einschränkung ihres Anwendungsbereichs gegenüber ihrem Wortlaut (sog teleologische Reduktion). Denn aus dem Zweck des Ersatzanspruches ergibt sich, dass die Formulierung im Gesetzestext versehentlich zu weit gefasst worden ist.

335 Abs 1 Satz 1 bis 3 SGB III gehen auf § 157 Abs 3a Satz 1 bis 3 AFG zurück. Diese Vorschriften waren vom Gesetzgeber durch das Gesetz zur Änderung von Förderungsvoraussetzungen im AFG und in anderen Gesetzen vom 18. Dezember 1992 ([BGBl I, 2044](#)) eingefügt worden, weil die bis dahin bestehende Rechtslage, nach der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung vom Leistungsempfänger nicht zurückgefordert werden konnten, wenn der Bescheid aufgehoben und die Leistung zurückgefordert wurde, vom Gesetzgeber als unbefriedigend empfunden wurde ([BT-Drucks 12/3211 S 28](#) zu Nr 45; vgl zur Entstehungsgeschichte ausführlich: BSG [SozR 3-4300 § 335 Nr 1](#)). Aus der Begründung des Regierungsentwurfs des Gesetzes zur Änderung von Förderungsvoraussetzungen im AFG und in anderen Gesetzen ergibt sich weiter, dass der Gesetzgeber an die frühere Praxis der BA, den Leistungsempfänger insoweit bei Verschulden auf Schadenersatz in Anspruch zu nehmen, anknüpfen wollte ([BT-Drucks 12/3211 S 28](#)). Zwar wählte der Gesetzgeber mit der Schaffung eines öffentlich-rechtlichen Ersatzanspruches gegen den Leistungsempfänger einen systematisch neuen Weg, jedoch fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass eine gegenüber der früheren Verwaltungspraxis wesentliche Erweiterung der betroffenen Sachverhalte herbeigeführt werden sollte.

Im Übrigen ist auch keine Rechtfertigung dafür ersichtlich, den Versicherten, der seiner Obliegenheit zur Angabe der leistungserheblichen Tatsachen nachkommt (vgl [§ 60 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) und 2 SGB I), mit der Ersatzpflicht hinsichtlich der gezahlten Beiträge zu belasten. Zwar ist die Aufhebung der Alg-Bewilligung trotz des Verwaltungsverschuldens im Hinblick auf die Kenntnis bzw grob fahrlässige Unkenntnis vom Ruhen bzw dem Wegfall der Leistung ([§ 48 Abs 1 Satz 2 Nr 4 SGB X](#)) und die beim Leistungsempfänger eingetretene Bereicherung unproblematisch. Demgegenüber tritt hinsichtlich des "aufgedrängten Krankenversicherungsschutzes" eine Bereicherung - insbesondere, wenn der Krankenversicherungsschutz anderweitig sichergestellt wird - des pflichtgemäß handelnden Leistungsempfängers nicht ein.

Schließlich wird auch durch die in [§ 335 Abs 1 Satz 2 SGB III](#) geregelte Ausnahme von der Ersatzpflicht belegt, dass Leistungsempfänger, die pflichtgemäß gehandelt haben, nicht mit der Ersatzpflicht belastet werden dürfen. Der Senat hat die Auslegung dieser Vorschrift, wonach keine Ausnahme von der Ersatzpflicht eingreift, wenn der Leistungsempfänger zeitgleich Beiträge bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen entrichtet hat, entscheidend darauf gestützt, dass diese Leistungsempfänger der "doppelten Versicherung" ohne weiteres hätten ausweichen können (BSG [SozR 3-4300 § 335 Nr 1](#)). Diese Überlegung trifft aber nur auf den "bösgläubigen Leistungsempfänger" zu, der infolge einer Verletzung seiner Mitwirkungspflichten damit rechnen muss, dass er rechtswidrig Leistungen bezieht und infolgedessen kraft Gesetzes ein Versicherungspflichtverhältnis in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung begründet wird. Hingegen besteht für denjenigen Leistungsempfänger, der dem Arbeitsamt die tatsächlichen Umstände, die zum Wegfall des Leistungsanspruchs führen, rechtzeitig mitteilt, keine Veranlassung, von einer anderweitigen Sicherstellung des Versicherungsschutzes abzusehen und dadurch der Doppelbelastung auszuweichen. Das Risiko, dass wegen der unvermeidlichen Zeitverzögerung bis zur Entscheidung der Beklagten Alg noch zu Unrecht gezahlt und deshalb auch Beiträge entrichtet werden, trägt dann die Beklagte.

Das LSG wird deshalb prüfen müssen, ob die Z. - entsprechend dem Vortrag des Klägers - rechtzeitig vor der nachträglichen Auszahlung des Alg für den Monat Januar 1998 (vgl [§ 337 Abs 2 SGB III](#)) dem Arbeitsamt die Beendigung ihrer Arbeitslosigkeit mitgeteilt hat. Dazu ist die Sache an das LSG zurückzuverweisen. Das LSG hat bei seiner erneuten Entscheidung auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-20