

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
29. Januar 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 11/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse,
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,
2. Barmer Ersatzkasse,
Untere Lichtenplatzer Straße 100-102, 42289 Wuppertal.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
29. Januar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s , den Richter
B a l z e r und die Richterin H a r b e c k sowie die ehrenamtliche Richterin
M ü l l e r und den ehrenamtlichen Richter Z ä h r i n g e r
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen
vom 17. März 1997 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



G r ü n d e :

I

Der Kläger beansprucht die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge.

Der Kläger war Geschäftsführer einer GmbH. Für ihn wurden unter Annahme von Versicherungspflicht seit dem 1. April 1979 Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten entrichtet, bis Ende 1988 an die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Kreis Mettmann, danach an die Barmer Ersatzkasse. Von Dezember 1987 bis zum 16. März 1988 erhielt der Kläger Krankengeld, auf das ebenfalls Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden; daneben wurden zeitweise weiterhin Beiträge auf Arbeitsentgelt entrichtet. Vom 17. März bis zum 14. April 1988 gewährte die beklagte Bundesversicherungsanstalt für Angestellte dem Kläger als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation ein Heilverfahren und zahlte Übergangsgeld. Nach einer Betriebsprüfung im November 1990 stellte die Barmer Ersatzkasse im Jahre 1991 fest, daß der Kläger als Geschäftsführer und Gesellschafter der GmbH nicht versicherungspflichtig sei und Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung zu Unrecht entrichtet würden. Die für die Zeit ab Januar 1991 gezahlten Beiträge wurden von der Barmer Ersatzkasse erstattet.

Die Beklagte beanstandete mit Bescheid vom 14. November 1991 die für die Zeit vom 1. April 1979 bis zum 31. Dezember 1990 zur Rentenversicherung entrichteten Pflichtbeiträge. Im Mai 1992 beantragte der Kläger, ihm diese Beiträge zu erstatten, soweit sie über den Mindestbeiträgen für freiwillig Versicherte lagen. Dem entsprach die Beklagte für die Zeit ab März 1988. Sie lehnte es jedoch ab, Beiträge für die Zeit von April 1979 bis Februar 1988 zu erstatten (Bescheid vom 20. September 1993), weil sie aufgrund dieser Beiträge im März/April 1988 das Heilverfahren erbracht habe. Den Widerspruch des Klägers wies sie zurück (Widerspruchsbescheid vom 3. März 1994).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 27. Januar 1995). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers nach Beiladung der AOK Rheinland (Beigeladene zu 1) als Rechtsnachfolgerin der AOK Mettmann und der Barmer Ersatzkasse (Beigeladene zu 2) zurückgewiesen (Urteil vom 17. März 1997). Der Anspruch auf Erstattung der Beiträge sei unbegründet. Nach § 26 Abs 2 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) sei ein Anspruch auf Beitragserstattung für die Zeit vor dem Heilverfahren ausgeschlossen. Der Kläger könne seinen Anspruch auch nicht mit dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch begründen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Die Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung den Anspruch auf Erstattung der für Dezember 1987 bis Februar 1988 vom Kläger aus dem Krankengeld getragenen Beiträge anerkannt. Der Kläger hat dieses



Teil-Anerkenntnis angenommen. Im übrigen verfolgt er sein Begehren hinsichtlich der Beiträge weiter, die er von April 1979 bis Februar 1988 aus Arbeitsentgelt getragen hat. Insofern rügt er sinngemäß eine Verletzung des § 26 Abs 2 SGB IV. Das Bundessozialgericht (BSG) habe festgestellt, daß es über den Zweck des § 26 Abs 2 SGB IV hinausgehe, nach einer Leistungsgewährung jede Erstattung auszuschließen. Die Vorschrift solle lediglich verhindern, daß ein Versicherter noch eine Erstattung verlangen könne, obwohl er gerade wegen dieser Beiträge Leistungen erhalten habe. Soweit die Beiträge auf Arbeitsentgelt entfielen, müßten die Differenzbeträge zwischen den von ihm getragenen Beiträgen und den jeweiligen Mindestbeiträgen freiwillig Versicherter erstattet werden. Er verlange lediglich diesen Unterschiedsbetrag und nicht sämtliche Beiträge. Das Heilverfahren wäre ihm auch gewährt worden, wenn er nur Mindestbeiträge entrichtet hätte. Er habe zwar in der Zeit vom 17. März bis 14. April 1988 Übergangsgeld erhalten. Der Betrag von 4.993,88 DM sei jedoch im Verhältnis zu den entrichteten Beiträgen in Höhe von über 147.000,00 DM verschwindend gering. Im übrigen habe die zuständige Krankenkasse erkennen müssen, daß er der Versicherungspflicht nicht unterlegen habe. Dieses müsse sich die Beklagte zurechnen lassen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG vom 17. März 1997 und das Urteil des SG vom 27. Januar 1995 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20. September 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. März 1994 zu verpflichten, ihm die Arbeitnehmeranteile an den von April 1979 bis Februar 1988 auf Arbeitsentgelt entrichteten Beiträge bis zur Höhe der für eine freiwillige Versicherung erforderlichen Mindestbeiträge zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf den Wortlaut des § 26 Abs 2 SGB IV. Eine Erstattung scheide aus, wenn in der irrtümlichen Annahme einer Versicherung Beiträge gezahlt und Leistungen gewährt worden seien. Es komme nicht darauf an, ob sich der einzelne Beitrag auf die Leistung ausgewirkt habe. Eine fehlerhafte Entscheidung der Einzugsstelle, für die die Beklagte einzustehen habe, liege nicht vor. Sie, die Beklagte, sei nicht verpflichtet, vor Bewilligung einer Heilmaßnahme die Rechtmäßigkeit der Beitragsentrichtung zu prüfen.

Die Beigeladenen zu 1) und 2) haben keine Anträge gestellt.

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Nicht mehr streitig ist der Anspruch auf Erstattung der vom Kläger getragenen Beiträge aus dem Krankengeld für die Zeit von Dezember 1987 bis Februar 1988. Die Beklagte hat diesen Anspruch anerkannt und der Kläger das Teil-Anerkenntnis angenommen. In dem Umfang, in dem der Erstattungsanspruch noch streitig ist, hat das LSG die Berufung des Klägers gegen das klagabweisende Urteil des SG mit Recht zurückgewiesen.

Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger die Beiträge zu erstatten, die für die Zeit seit April 1979 bis Februar 1988 von der GmbH als vermeintlicher Arbeitgeberin auf Arbeitsentgelt gezahlt und vom Kläger getragen worden sind. Diese Beiträge sind als Pflichtbeiträge zu Unrecht entrichtet worden. Das hat die Beklagte mit dem Beanstandungsbescheid vom 14. November 1991 bindend festgestellt. Nach § 26 Abs 2 Halbsatz 1 SGB IV sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, daß der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge (erste Verfallklausel) oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind (zweite Verfallklausel), Leistungen erbracht oder zu erbringen hatte.

Die auf Arbeitsentgelt entrichteten Beiträge können nach der ersten Verfallklausel dieser Vorschrift nicht erstattet werden, weil dem Kläger aufgrund dieser Beiträge im März und April 1988 Leistungen erbracht worden sind. Die erste Verfallklausel betrifft die Beitragsentrichtung zur Rentenversicherung, denn in diesem Versicherungszweig werden Leistungen regelmäßig nur erbracht, wenn vorher Beiträge entrichtet worden sind. Sie gilt auch für Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung (BSGE 68, 260, 262 = SozR 3-2400 § 26 Nr 2), denn auch für diese Leistungen ist eine vorherige Beitragszeit notwendig (vgl § 13 AVG, § 1236 der Reichsversicherungsordnung <RVO>; jetzt § 11 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Rentenversicherung <SGB VI>). Hier sind die vor der Rehabilitationsmaßnahme auf Arbeitsentgelt entrichteten Beiträge von der Erstattung ausgeschlossen, obwohl die Leistung auch hätte gewährt werden können, wenn nur in den letzten 24 Kalendermonaten vorher für sechs Monate Pflichtbeiträge entrichtet gewesen wären (vgl § 13 Abs 1a Satz 1 Nr 1 AVG, § 1236 Abs 1a Satz 1 Nr 1 RVO). Soweit wie bei Rehabilitationsleistungen nur eine Beitragszeit von kurzer Dauer für die Gewährung notwendig ist, werden vom Versicherungsträger der Leistungsbewilligung nicht konkrete Beiträge zugrunde gelegt. Geprüft wird vielmehr nur, ob die bisherigen Beiträge insgesamt für die Leistung ausreichen. Dabei sind in die Prüfung alle bisherigen Beiträge einzubeziehen, soweit sie Grundlage der Leistung sein können. Eine Leistung ist deshalb iS des § 26 Abs 2 Halbsatz 1 SGB IV aufgrund aller Beiträge erbracht, die ihrer Art nach geeignet waren, den Leistungsanspruch zu begründen. Unerheblich ist bei der ersten Verfallklausel auch, ob die Beiträge in der geleisteten Höhe notwendige Voraussetzung für die Leistung waren. Die Erstattung eines Teils der jeweils entrichteten Beiträge, wie die Revision sie beantragt, ist im Gesetz nicht vorgesehen. Die Beklagte hat die Leistungen (Heilverfahren und Übergangsgeld) aufgrund der vorhandenen Beiträge erbracht. Ob die



Leistungen auch aufgrund von geringeren Beiträgen hätten erbracht werden können, ist nicht entscheidend.

Der Senat mißt der hier anwendbaren ersten Verfallklausel in § 26 Abs 2 Halbsatz 1 SGB IV damit dieselbe Bedeutung zu wie den Verfallregelungen, die vor dem Inkrafttreten des SGB IV am 1. Juli 1977 in der Rentenversicherung galten (§ 146 Abs 3 AVG, § 1424 Abs 3 RVO). Diese Vorschriften hatten die Rückforderung zu Unrecht entrichteter Beiträge ausgeschlossen, wenn dem Versicherten bereits aus diesen Beiträgen eine Regelleistung bewilligt worden war. Dazu hatte das BSG wiederholt entschieden, daß auch eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme der Erstattung der für die Zeit vorher entrichteten Pflichtbeiträge entgegenstand. Dabei sei es unerheblich, wie sich der einzelne Beitrag auf die rechtliche Grundlage des Heilverfahrens konkret ausgewirkt habe (BSG SozR 2200 § 1424 Nr 2; BSGE 45, 251 = SozR 2200 § 1424 Nr 7). Mit der Regelung über die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge in § 26 SGB IV sollte die bisherige Erstattungspraxis nicht geändert werden; sie sollte eine Verallgemeinerung und Modernisierung der bisherigen Regelung in der Rentenversicherung sein (vgl Begründung zu § 27 des Regierungsentwurfs des SGB IV, BT-Drucks 7/4122, S 34). Das BSG hat deshalb an seiner Auslegung des § 146 Abs 3 AVG (§ 1424 Abs 3 RVO) festgehalten, als § 26 Abs 1 SGB IV (jetzt § 26 Abs 2 SGB IV) in Kraft getreten war (BSGE 45, 251, 252 = SozR 2200 § 1424 Nr 7). Das BSG hatte außerdem schon zum früheren Recht auf die Parallele zum Erstattungsausschluß bei rechtmäßig entrichteten Beiträgen hingewiesen (BSG SozR 2200 § 1424 Nr 2). Diese seinerzeit angeführte zusätzliche Begründung für die Auslegung der Verfallklausel bei zu Unrecht entrichteten Beiträgen trifft weiterhin zu. Nach § 82 Abs 5 AVG (§ 1303 Abs 5 RVO) waren von rechtmäßig entrichteten Beiträgen, wenn eine Regelleistung aus der Versicherung gewährt worden war, nur die später entrichteten Beiträge zu erstatten. Hieran hat sich mit Inkrafttreten des SGB VI am 1. Januar 1992 nichts geändert. Es gilt weiterhin, daß Versicherten, die eine Sach- oder Geldleistung in Anspruch genommen haben, nur die später gezahlten Beiträge erstattet werden (§ 210 Abs 5 SGB VI).

Die Entscheidung des Senats, nach der die Erstattung zu Unrecht entrichteter isolierter Höherversicherungsbeiträge trotz späterer Leistungsgewährung durch die erste Verfallklausel des § 26 Abs 2 Halbsatz 1 SGB IV nicht ausgeschlossen wird (BSGE 68, 260 = SozR 3-2400 § 26 Nr 2), ist hier nicht maßgebend. Grundlage dieser Entscheidung war, daß die Leistung auf den Höherversicherungsbeiträgen nicht beruhen konnte, weil diese Beiträge rechtlich nicht geeignet waren, die Leistung nach Grund oder Höhe zu beeinflussen.

Der Ausschluß der Erstattung ist bei Sachverhalten der vorliegenden Art nicht unverhältnismäßig, obwohl die entrichteten Beiträge die gewährten Leistungen erheblich übersteigen. Die entrichteten Pflichtbeiträge gelten nach der Beanstandung als freiwillige Beiträge,



soweit wie beim Kläger die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung in der Zeit bestand, in der die Beiträge als gezahlt gelten (§ 202 Sätze 1 und 3 SGB VI). Der Senat hat schon aus diesem Grund keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die erste Verfallklausel in § 26 Abs 2 Halbsatz 1 SGB IV. In der Regel dürfte der Versicherte durch die Verfallklausel sogar begünstigt sein, weil der Ausschluß der Erstattung auch den Arbeitgeberanteil erfaßt. Für den Versicherten bleiben deshalb die vollen Beiträge als freiwillige Beiträge erhalten, obwohl er ohne Eingreifen der Verfallklausel nur die von ihm getragene Beitragshälfte erstattet bekommen könnte (vgl § 26 Abs 3 Satz 1 SGB IV).

Der Kläger kann die Erstattung nicht aufgrund eines Herstellungsanspruchs verlangen. Die Folgen einer unrechtmäßigen Beitragsentrichtung sind hinsichtlich der Beitragserstattung in § 26 Abs 2 SGB IV abschließend geregelt. Die Vorschrift knüpft nicht an ein fehlerhaftes Verhalten eines am Beitragseinzug Beteiligten an, sei es des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers oder der Einzugsstelle. Sie regelt vielmehr ohne Schuldprüfung die Abwicklung einer zu Unrecht erfolgten Beitragsentrichtung. Damit ist es in der Regel ausgeschlossen, wegen des Fehlverhaltens eines dieser Beteiligten die Erstattung der Beiträge anders abzuwickeln als im Gesetz vorgesehen. Ob die Beklagte gehindert sein könnte, sich auf die Verfallklausel zu berufen, wenn sie durch ein Fehlverhalten anläßlich der Leistungsbewilligung den Eintritt der Verfallklausel bewirkt hätte (vgl dazu BSG SozR 3-2400 § 26 Nr 7), war hier nicht zu entscheiden, weil ein solches Fehlverhalten der Beklagten nicht festgestellt ist.

Hiernach erwies sich die Revision als unbegründet und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

