

Titel:

Erstattungsanspruch zwischen Bundesagentur und Gesundheitsfonds

Normenketten:

SGB III § 335 Abs. 1 S. 2, S. 3

SGB IV § 26 Abs. 2, § 27 Abs. 2,

SGB X § 45 Abs. 1, § 48 Abs. 1, § 50 Abs. 1, Abs. 4 S. 1

BGB § 417

SGB V § 251 Abs. 5

Leitsätze:

1. Der Erstattungsanspruch der Bundesagentur für Arbeit gegen den Gesundheitsfond gemäß § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 1 SGB III ist weder als Beitragserstattungsanspruch iSd § 26 Abs. 2 SGB IV oder als originärer Erstattungsanspruch zwischen Sozialleistungsträger zu qualifizieren. Die Auswechslung des Schuldners gemäß § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 2 SGB III unter Wahrung der Identität der Schuld stellt einen Fall der gesetzlich angeordneten Schuldübernahme dar, so dass der Erstattungsanspruch weiterhin als Aufwendungsersatzanspruch anzusehen ist, den allerdings der beitragsempfangende Versicherungsträger zu erfüllen hat. (Rn. 41)
2. Daneben entsteht infolge der Regelung des § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 3 SGB III ein eigenständiger Beitragserstattungsanspruch (iSd § 26 Abs. 2 SGB IV) der Bundesagentur für Arbeit, der der Regelung des § 27 Abs. 2 SGB IV zum Beginn der Verjährungsfrist unterliegt. Eine entsprechende Anwendung des § 27 Abs. 2 SGB IV auf den sich aus § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 1 SGB III ergebenden Anspruch ist mangels Regelungslücke weder möglich, noch erschiene sie geboten. (Rn. 42 – 47)
3. Der Versicherungsträger kann gegenüber der Bundesagentur für Arbeit im Zusammenhang mit der gesetzlich angeordneten Schuldübernahme des § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 2 SGB III die Einreden (in entsprechender Anwendung des § 417 BGB) geltend machen, die in der Person des Altschuldners, d.h. des Arbeitslosengeldbeziehers, entstanden sind, so dass für den Beginn der Verjährungsfrist auf § 50 Abs. 4 Satz 1 SGB X abzustellen ist. (Rn. 47)

Schlagworte:

Erstattungsanspruch, Beitragserstattungsanspruch, Gesundheitsfonds, Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Beiträge, Verjährung, Sozialversicherungsträger, Schuldübernahme, Analogie, Krankenversicherungsbeiträge

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Urteil vom 26.07.2022 – S 7 KR 746/19

Fundstelle:

BeckRS 2024, 39062

Tenor

- I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichtes Nürnberg vom 26.07.2022 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung gezahlter Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

2

Die Klägerin hatte den Versicherten G, S (verheiratete H – im Weiteren S) und A in den Jahren 2010 (S, Bewilligung ab 21.01.2010 bis 07.04.2010, Bescheid vom 02.02.2010 bzw. G, Bewilligung ab 27.05.2010 bis 18.11.2010, Bescheid vom 07.07.2010 idF des Bescheides vom 27.07.2010) bzw. 2013 (A, Bewilligung ab 16.05.2013 bis 15.10.2013, Bescheid vom 07.06.2013 idF des Bescheides vom 13.02.2014) zunächst Arbeitslosengeld (Alg) nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bewilligt. Wegen des Bezuges des Alg waren die Versicherten als Mitglieder bei der AOK ... (G und S) bzw. AOK ... (A) gesetzlich gegen Krankheit versichert. Die Beträge zur GKV (und sozialen Pflegeversicherung – sPV) hatte die Klägerin zu tragen und an die Beklagte entrichtet.

3

Im Falle der S ergab eine telefonische Anfrage der Klägerin beim Träger der GKV am 19.01.2015, dass die Versicherte bereits ab dem 01.03.2010 eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen habe. Nach Anhörung, dass diese Beschäftigungsaufnahme nicht angezeigt worden sei, hob die Klägerin der Versicherten gegenüber den Bewilligungsbescheid für die Zeit ab dem 01.03.2010 auf (Bescheid vom 10.02.2015) und forderte mit (gesondertem) Erstattungsbescheid vom 10.02.2015 die überzahlten Leistungen (iHv 118,91 €) für den Zeitraum vom 01.03.2010 bis 07.04.2010 zurück.

4

Bezüglich der Versicherten G erhielt die Klägerin im Rahmen eines Kontenklärungsverfahrens (Anfrage vom 22.02.2018 der Deutschen Rentenversicherung ... – DRV) erstmals Kenntnis davon, dass G in der Zeit vom 01.08.2010 bis 31.08.2010 eine abhängige Beschäftigung ausgeübt habe. Nach Anhörung vom 07.03.2018 und 14.05.2018 (mit letzterer wurde G auch zu einer Aufhebung der Leistungsbewilligung im Jahr 2014 angehört) änderte die Klägerin den (maßgeblichen) Bewilligungsbescheid vom 27.07.2010 für den Zeitraum vom 01.08.2010 bis 31.08.2010 ab (Aufhebung der Leistungsbewilligung wegen der unterlassenen Anzeige einer befristeten Arbeitsaufnahme; Bescheid vom 11.06.2018) und forderte (neben der Erstattung für das Jahr 2014) die für August 2010 überzahlten Leistungen iHv 582,90 € zurück (gesonderter Erstattungsbescheid vom 11.06.2018).

5

Im Falle der A erhielt die Klägerin anlässlich deren erneuter Arbeitslosmeldung mit der Arbeitsbescheinigung des vormaligen Arbeitgebers der A (vom 06.02.2018) erstmals Kenntnis, dass A ihre Beschäftigung dort – entgegen ihren Angaben gegenüber der Klägerin bei der Abmeldung aus dem Leistungsbezug im Jahr 2013 – nicht erst am 16.10.2013, sondern bereits am 01.10.2013 aufgenommen hatte. Hierauf änderte die Klägerin den (maßgeblichen) Leistungsbescheid vom 13.02.2014 dahingehend ab, der Versicherten Leistungen nur noch bis 30.09.2013 zu bewilligen. Ab dem 01.10.2013 hob die Klägerin die Leistungsbewilligung auf (Bescheid vom 25.04.2018) und forderte mit gesondertem Erstattungsbescheid vom 25.04.2018 überzahltes Alg für den Zeitraum vom 01.10.2013 bis 15.10.2013 zurück.

6

Die Aufhebungs- und Erstattungsbescheide vom 10.02.2015 (gegenüber S), vom 11.06.2018 (gegenüber G) und vom 25.04.2018 (gegenüber A) sind – nach Lage der Akten – nicht angefochten worden. In diesem Zusammenhang war die Klägerin auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Klägerin und den Spitzenverbänden der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (Rundschreiben vom 14.12.2004 betreffend „Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung der Leistungsbezieher nach dem SGB III ab 1.1.2005 – Rundschreiben“) sowie einer „Verfahrensabsprache der Bundesagentur für Arbeit, des GKV-Spitzenverbandes sowie des Bundesversicherungsamtes als Verwalter des Gesundheitsfonds nach § 335 Abs. 1 Satz 4 SGB III“ vom 14.12.2009 (Verfahrensabsprache) grundsätzlich berechtigt, die mit der Rückforderung des Alg in Zusammenhang stehenden und auf § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III beruhenden Erstattungsforderungen gegen die an die Beklagte abzuführenden laufenden Beiträge aufzurechnen (sog. Absetzung im Datenverarbeitungsverfahren). Hierzu teilte die Klägerin den (jeweiligen) Krankenkassen der Versicherten am 10.02.2015 (in Bezug auf S), am 11.06.2018 (in Bezug auf G) und am 25.04.2018 (in Bezug auf A) mit, dass die Versicherten in den mitgeteilten Zeiträumen der Überzahlung nochmals versichert gewesen und die gezahlten Beiträge von den Krankenkassen bzw. dem Gesundheitsfond gemäß § 335 Abs. 1 (und Abs. 5 in Bezug auf die sPV) SGB III zu erstatten seien. Entsprechend dem gemeinsamen Rundschreiben vom 14.12.2009 seien diese Beträge maschinell verrechnet worden.

7

Anlässlich einer Prüfung der Beklagten in einer Agentur der Klägerin (in N) stellte sie dort für den Prüfzeitraum Januar 2015 bis Dezember 2018 (Prüfbericht vom 24.06.2019) u.a. fest (Punkt 5.4 des Prüfberichtes), dass für zu Unrecht an den Gesundheitsfond geleistete Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge der Agentur für Arbeit ein Erstattungsanspruch zustehe, der in der Verwaltungspraxis durch Verrechnung/Absetzung der einfallbezogenen Beitragsforderungen gegenüber dem Gesundheitsfond bewirkt werde. Dieser Erstattungsanspruch verjähre jedoch innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres in dem die Beiträge entrichtet worden seien, so dass Beiträge, die nach Ablauf der Verjährungsfrist abgesetzt worden seien ohne weitergehende Prüfung beanstandet und zurückgefordert werden könnten. In der Anlage des Prüfberichtes zu den Einzelfeststellungen unter Ziffer 5.4 werde auf 9 Fällen von Beitragszahlungen für die Bezieher von Alg – ua die Versicherten S, G und A – verwiesen, die wieder abzusetzen gewesen seien, weil unter Berücksichtigung des Zahlungszeitpunktes bzw. der Rücknahme der Leistungsbewilligung die Erstattungsansprüche bereits verjährt gewesen seien.

8

Dem trat die Klägerin entgegen und verwies darauf, dass der Erstattungsanspruch des § 335 SGB III als spezielle Regelung der Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge nach § 26 Abs. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) vorgehe, so dass für den Verjährungsbeginn nicht auf die Regelung des § 27 Abs. 2 SGB IV, sondern – unter Beachtung der § 61 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) iVm § 199 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auf den Zeitpunkt der Entstehung des Erstattungsanspruches abzustellen sei. Im Übrigen blieb der Prüfbericht unbeanstandet.

9

Mit Bescheid vom 25.07.2019 stellte die Beklagte Beitragsforderungen zur Krankenversicherung iHv 120.925,56 € und zur Pflegeversicherung iHv 18.756,89 € fest (Ziffer I. des Tenors). Darüber hinaus erhob sie Säumniszuschläge zur Krankenversicherung iHv 27.375,50 € sowie zur Pflegeversicherung iHv 4.119,50 € (Ziffer II. des Tenors). Die Berechnung der Forderungen ergebe sich aus den Anlagen zum Bescheid. Im Rahmen der Anhörung habe sich die Klägerin allein gegen die verjährten Beitragsforderungen gewandt (Ziffer 5.4 des Prüfberichtes). Die Auffassung der Klägerin widerspreche der gewandelten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG), nach der die Verjährung von Beitragserstattungsansprüche – ungeachtet ihres Entstehungszeitpunktes des Anspruches – stets bereits mit der Entrichtung der Beiträge beginnt. Das BSG habe mit seinem Urteil vom 31.03.2015 (B 12 AL 4/13 R) seine Rechtsprechung, dass im Falle einer rückwirkenden Feststellung die Verjährung erst mit der Rechtskraft des Feststellungsbescheides beginne, ausdrücklich aufgegeben, so dass der Verjährungsbeginn auch vor der Entstehung des Erstattungsanspruches liegen könne. In den Fällen eines Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III überlagere sich dieser Anspruch mit dem nach § 26 Abs. 2 SGB IV, so dass naheliege, die Regelung des § 27 Abs. 2 SGB IV für die Frage des Verjährungsbeginnes heranzuziehen. Unter Beachtung der gewandelten Rechtsprechung des BSG sei daher bei den Beitragsabsetzungen, in den im Anhörungsverfahren bemängelten Fällen, bereits Verjährung eingetreten gewesen. Die Erhebung der Einrede stehe im pflichtgemäßen Ermessen des Gesundheitsfonds, wobei das Institut der Verjährung dem Schuldnerschutz und damit der Funktionsfähigkeit der Haushalte der Sozialversicherungsträger diene. Es bestehe daher eine Pflicht zur Sicherstellung der Einnahmen, so dass die Verjährungseinrede in besonderem Maße unter dem Aspekt der Einnahmensicherung für die Versichertengemeinschaft abgewogen werden müsse. Insbesondere mit Blick auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 12.12.2007 – B 12 AL 1/06 R) und des LSG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 08.11.2017 – L 1 AL 13/17), stelle die Erhebung der Einrede der Verjährung ohne das Hinzutreten weiterer Gründe keine unzulässige Rechtsausübung dar. Vorliegend seien aber keine Gründe zu erkennen, welche die Erhebung der Verjährungseinrede als treuwidrig erscheinen ließen, denn allein der Umstand, dass die Klägerin erst mit der Aufhebung der Alg-Bewilligung Kenntnis von ihrem Erstattungsanspruch gehabt habe, führe ohne das Hinzutreten weiterer Umstände nicht dazu, dass die Erhebung der Verjährungseinrede als unzulässige Rechtsausübung anzusehen sei.

10

Gegen den Bescheid vom 25.07.2019 hat die Klägerin – entsprechend der Rechtsbehelfsbelehrung – zunächst Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (S 11 AL 2626/19) erhoben, die mit Beschluss vom 19.09.2019 an das Sozialgericht Nürnberg (SG) verwiesen worden ist (S 7 KR 746/19). Mit der Klageerhebung hat die Klägerin beantragt, den Bescheid vom 25.07.2019 (allein) in Bezug auf die Versicherten A, G und S aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die in den Fällen der Versicherten bereits nachentrichteten

Beiträge und entrichteten Säumniszuschläge an die Klägerin zu erstatten. Zur Begründung hat die Klägerin vorgetragen, dass die Regelungen der §§ 26, 27 SGB IV bezüglich „zu Unrecht entrichteter Beiträge“ auf den Erstattungsanspruch nach § 335 SGB III nicht anwendbar seien, denn diese Regelungen setzten einen Erstattungsanspruch voraus; im Falle des § 335 SGB III würden erst durch die Entstehung des Erstattungsanspruches Beiträge als „zu Unrecht entrichtet“ anzusehen sein. Die Verjährung beginne daher erst mit der Entstehung des Erstattungsanspruches, so dass in den drei streitigen Fällen die Verjährungsfrist noch nicht abgelaufen gewesen sei.

11

Dem ist die Beklagte entgegengetreten. Die Verjährungsfrist der Beitragserstattungsansprüche beginne bereits mit der Entrichtung der Beiträge. Die zu § 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III ergangene Rechtsprechung sei hierbei nicht einschlägig, denn § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III stelle eine eigenständige Rechtsgrundlage dar und regle die Beziehung zwischen den Sozialversicherungsträgern; damit gebe es eine Nähe zur Regelung des § 26 Abs. 2 SGB IV, insbesondere, weil es sich um eine spezielle Ausgestaltung dieser grundsätzlichen Regelung handle. Es sei daher sachgerecht auf die Verjährungsregelungen des § 27 SGB IV zurückzugreifen. Die Auffassung der Klägerin zur Kausalität des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III für die Bewertung der Beiträge als „zu Unrecht entrichtet“, sei nicht nachvollziehbar; dass der Status von Beiträgen, die als „zu Unrecht entrichtet“ anzusehen sind, auch rückwirkend eintreten könne, sei in der Rechtsprechung und Literatur anerkannt.

12

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 26.07.2022 hat das SG von der Klage S 7 KR 746/19 den Anspruch auf Erstattung der Beiträge zur sPV vom Verfahren abgetrennt und unter einem neuen Aktenzeichen (Sachgebiet Pflegeversicherung) weitergeführt. Hierauf hat die Klägerin ihren Klageantrag mit der Maßgabe beschränkt, dass die in Ziffer 2 des Klageantrages vom 06.08.2019 nachentrichteten Krankenversicherungsbeiträge sowie die darauf beruhenden Säumniszuschläge zu erstatten seien.

13

In der Folge dieses Antrages hat das SG mit Urteil vom 26.07.2022 den Bescheid der Beklagten vom 25.07.2019 hinsichtlich der Feststellung von Krankenversicherungsbeiträge und (der darauf bezogenen) Säumniszuschlägen in den Fällen der Versicherten A, G und S aufgehoben. Zudem hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin nachentrichtete Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 215,93 € sowie die darauf beruhenden Säumniszuschläge zu erstatten. Der auf § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III beruhende Anspruch der Klägerin gegen die Krankenkassen bzw. den Gesundheitsfonds auf Erstattung der Beiträge zur GKV verjähre nach Maßgabe des § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV in 4 Jahren. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei maßgebend für den Fristbeginn grundsätzlich der Tag des Erlasses des Aufhebungs-, Erstattungs- und Festsetzungsbescheides in Bezug auf das von einem Versicherten zurückzuerstattende Alg. Auf den Zeitpunkt der Beitragsentrichtung komme es nach § 27 Abs. 2 iVm § 26 Abs. 2 SGB IV lediglich dann an, wenn die Beitragsentrichtung von Anfang an zu Unrecht erfolgt sei. Die Berufung sei wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zuzulassen.

14

Gegen das Urteil hat die Beklagte beim Bayer. Landessozialgericht (BayLSG) Berufung eingelegt. Die Verjährungsfrist des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III beginne in Anlehnung an die Regelung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV iVm § 26 Abs. 2 SGB IV mit Ablauf des Jahres, in dem die Beiträge entrichtet worden seien. Das SG gehe jedoch ohne Erläuterung und ohne Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 31.03.2015 – B 12 AL 4/13 R unter ausdrücklicher Aufgabe von BSG, Urteil vom 13.09.2006 – B 12 1/05 R) davon aus, dass für den Fristbeginn der Verjährung im Rahmen des Anspruchs nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III grundsätzlich der Tag des Erlasses des Aufhebungs-, Erstattungs- und Festsetzungsbescheids entscheidend sei. Hierbei habe das SG ausschließlich auf die fachlichen Weisungen der Klägerin abgestellt, ohne sich mit den unterschiedlichen Rechtsauffassungen auseinanderzusetzen. Das SG verkenne in diesem Zusammenhang, dass ein Fall zu Unrecht entrichteter Sozialversicherungsbeiträge vorliege, der auch – wie vorliegend – rückwirkend eintreten könne. Nachdem § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III Fälle von zu Unrecht entrichteten Beiträgen erfasse, sei die hierzu ergangene Rechtsprechung des BSG zur Verjährung von Beitragsansprüchen zu beachten, denn der Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III sei nicht anders zu behandeln als der nach § 26 Abs. 2 SGB IV, da es sich lediglich um eine speziellere Ausgestaltung des Anspruchs handle. Dementsprechend verjähre der Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III in vier Jahren nach

Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden seien. Es erfolge somit eine Anknüpfung an den Zeitraum der Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge, unabhängig davon, für welchen Zeitraum die Leistung gezahlt worden sei. Zudem werde darauf hingewiesen, dass § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III sowohl Fälle von zu Unrecht, als auch von zu Recht entrichteten Beiträgen erfasse, so dass es überhaupt zu der Überlagerung der Ansprüche nach § 26 Abs. 2 SGB IV und § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III komme.

15

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2022 (AZ: S 7 KR 746/19) aufzuheben und die Klage abzuweisen.

16

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2022 (Az. S 7 KR 746/19) zurückzuweisen.

17

Sie halte das angegriffene Urteil für zutreffend.

18

Anlässlich eines Termins zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 08.11.2023 sowie mit gerichtlichen Schreiben vom 31.01.2024 und 24.06.2024 ist die Klägerin unter anderem darauf hingewiesen worden, dass sich den Ermessenserwägungen des Bescheides vom 25.07.2019 lediglich formelhafte Erwägungen entnehmen ließen, die nicht ohne Weiteres tragfähig erschienen, weil lediglich umfangreiche Darlegungen dazu erfolgt seien, dass es nicht ausgeschlossen sei, die Einrede der Verjährung zu erheben, wobei allein der Aspekt der Einnahmesicherung für die Versichertengemeinschaft als Abwägungskriterium genannt werde, nicht jedoch gegenüber welchen Rechtsgütern (im vorliegenden Einzelfall) dies Vorrang zu genießen habe. Zudem ist der Klägerin – unter Hinweis auf § 106a Sozialgerichtsgesetz (SGG) – aufgegeben worden, bis spätestens 30.09.2024, alle (materiell-rechtlichen) Einwendungen iSd § 335 Abs. 1 Satz 3 SGB III – so denn vorliegend – geltend zu machen sowie die nach ihrer Auffassung hierfür gebotenen Beweisanträge abschließend zu stellen.

19

Hierzu hat die Beklagte ergänzend vorgetragen (Schriftsätze vom 20.12.2023, 02.08.2024 und 26.09.2024), sie könne nicht nachvollziehen, dass eine gesetzlich angeordnete Schuldübernahme vorliege und ein vertraglicher Schuldbeitritt komme nicht in Betracht. Zudem könne ein Erstattungsanspruch zwischen zwei Sozialleistungsträgern nicht auf § 50 SGB X gestützt werden. Dieser betreffe ausschließlich die Rückabwicklung der Leistungsbeziehungen zwischen Sozialleistungsträgern und Leistungsempfängern, es sei denn, der Sozialversicherungsträger erhalte Zahlungen mit Wirkung für den Leistungsberechtigten. Im Falle der Tragung von Beiträgen zur GKV komme die Klägerin jedoch ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach. Im Verhältnis zu § 50 Abs. 4 SGB X hätten – mit der Rechtsprechung des BSG – die Regelungen in § 26ff. SGB IV für die Erstattung zu Unrecht erhobener Beiträge auch Vorrang.

20

Darüber hinaus hat die Beklagte behauptet, dass die Klägerin in ihren eigenen fachlichen Weisungen zur Kranken- und Pflegeversicherung der Leistungsberechtigten von Bürgergeld selbst davon ausgehe, dass die Verjährungsregelung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV auf den Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III anwendbar sei. Auf die Bestandskraft der von der Klägerin zu erlassenden Rückforderungsbescheide gegen die Leistungsbezieher sei dementsprechend nicht abzustellen, denn ansonsten hätte allein die Klägerin die Möglichkeit den Beginn der Verjährung zu steuern. Es sei ohnehin die Frage zu stellen, aus welchen Gründen es ab der Entrichtung der Beiträge bis zum Erlass des Aufhebungsbescheids ca. fünf bis acht Jahre gedauert habe. Insoweit werde auch der Auffassung der Klägerin widersprochen, dass die Beklagte die Möglichkeit gehabt habe, von einer doppelten Beitragszahlung Kenntnis zu erlangen. Erst im Rahmen der Prüfungen nach § 251 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) könnten durch die Beklagte doppelte Beitragszahlungen durch den Zugriff auf die elektronischen Akten der Klägerin erkannt werden. Außerhalb dieser Prüfungen sei es der Beklagten nicht möglich, doppelte Beitragszahlungen zu erkennen. Die Beklagte habe keinen Zugriff auf die Akten der

Klägerin. Demgegenüber stehe die Klägerin mit den Leistungsempfängern in regelmäßigem Kontakt, so dass es ihre Aufgabe sei, zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Übernahme von Leistungen vorlägen; dass die Klägerin fünf bis acht Jahre ohne Geltendmachung ihres Erstattungsanspruchs gegen die Beklagte verstreichen ließ, könne der Beklagten nicht angelastet werden.

21

Die Beklagte erhalte im Zeitpunkt der Entrichtung der Beiträge an den Gesundheitsfonds lediglich die Information über die Höhe der Zahlung und den jeweils zahlenden Sozialversicherungsträger. Eine Aufschlüsselung der Beiträge bezogen auf einzelne Versicherte finde nicht statt und sei auch nicht möglich. Weder der Gesundheitsfonds noch die verschiedenen Sozialversicherungsträger könnten mangels Informationsaustauschs nachvollziehen, ob einzelne Beiträge für einen einzelnen Versicherten für bestimmte Zeiträume doppelt entrichtet würden. Soweit die Klägerin keine Möglichkeit mehr gehabt habe, den Erstattungsanspruch geltend machen zu können, sei dies der gewandelten Rechtsprechung des BSG zuzuschreiben, weil der Status „zu Unrecht entrichtet“ rückwirkend eintrete, wenn – wie vorliegend – ein Bewilligungsbescheid rückwirkend aufgehoben werde. Mit dieser ex-tunc-Wirkung werde sowohl der Anwendungsbereich des § 26 Abs. 2 SGB IV, aber auch der des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III, eröffnet; dass die rückwirkende Aufhebung von Verwaltungsakten zu dem Status „zu Unrecht entrichtet“ iSd § 26 Abs. 2 SGB IV führe, sei in der höchstrichterlichen Rechtsprechung und Literatur anerkannt.

22

Der gerichtlichen Aufforderung, das Vorliegen materieller Einwendungen iSd § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III geltend zu machen, sei nicht nachzukommen, denn sowohl der Klägerin als auch der Beklagten gehe es allein um die Klärung der Rechtsfrage, ab wann die Verjährungsfrist des Erstattungsanspruchs nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III zu laufen beginne. Ungeachtet dessen lägen der Beklagten die entscheidungserheblichen Unterlagen nicht vor. Diese müssten durch eine kostenintensive und eine unverhältnismäßige Prüfung ermittelt werden.

23

Auch sei die Erhebung der Einrede der Verjährung nicht rechtsfehlerhaft erhoben worden. Von einem unzutreffenden Sachverhalt sei man nicht ausgegangen, denn der Status „zu Unrecht entrichtet“ könne rückwirkend eintreten, wenn – wie vorliegend – ein Bewilligungsbescheid rückwirkend aufgehoben werde. Die Annahme, es handele sich bei der Erhebung der Einrede der Verjährung durch die Beklagte um eine unzulässige Rechtsausübung, könne die Beklagte nicht teilen. Dieser Einwand könne nur in Fällen eines groben Verstoßes gegen Treu und Glauben greifen. Es müssten daher besondere Umstände vorliegen, um die Berufung auf die Verjährung im Einzelfall als unzulässige Rechtsausübung anzusehen. Eine unbillige Härte, die durch die Erhebung der Einrede der Verjährung entstehen könne, sei nicht zu erkennen; dass die Beklagte bei der Erhebung der Einrede der Verjährung ihr Ermessen auszuüben habe, sei der Begründung des Bescheides zu entnehmen. Folglich habe sie sich mit dem Einzelfall auseinandergesetzt und die gegenseitigen Interessen miteinander abgewogen. In diesem Zusammenhang sei darauf zu verweisen, dass die Beklagte als Verwalterin des Gesundheitsfonds ihre gesetzlich übertragene Aufgabe wahrnehme, Ansprüche zugunsten der Versichertengemeinschaft durchzusetzen. In seltenen Fällen könne die Verjährungseinrede zwar ermessensfehlerhaft sein, ohne dass ein vorausgegangenes zu missbilligendes Verhalten des Leistungsträgers für den Eintritt der Verjährung verantwortlich sei; ein solcher Fall liegt hier jedoch nicht vor. Die Beklagte sei zur Erhebung der Verjährungseinrede grundsätzlich berechtigt und in der Regel als Verwalterin des Gesundheitsfonds auch verpflichtet. Die Ausübung dieses Rechts sei daher nicht von vornherein als unsozial und ungerechtfertigt anzusehen. Auch verbiete die nahezu mit jeder Verjährung verbundene Härte nicht allein das Erheben dieser Einrede. Die Geltendmachung der Verjährungseinrede finde nach der Entscheidung des BSG ihre Grenze im Grundsatz von Treu und Glauben und hierbei im Rechtsinstitut der unzulässigen Rechtsausübung wegen Rechtsmissbrauchs. Letzteres liege vor, wenn der Leistungsträger die Verjährung arglistig oder durch rechtswidrige Maßnahmen herbeigeführt habe oder die Erhebung der an sich gerechtfertigten Einrede zu einer groben Unbilligkeit führen oder einen wirtschaftlichen Notstand auslösen würde. Dies liege jedoch nicht vor. Die Beklagte habe der Klägerin weder Informationen vorenthalten, noch arglistig verschwiegen. Die relevanten Informationen seien der Beklagten erst im Zeitpunkt der Prüfung nach § 251 Abs. 5 Satz 2 SGB V zur Kenntnis gelangt, welche nachfolgend in einem zügig durchgeführten Verfahren dem Bescheid vom 25.07.2019 zugrundegelegt worden seien. Demgegenüber habe es die Klägerin über fünf bis acht Jahre versäumt, ihre Fehler zu

bemerken und die notwendigen Konsequenzen zu ziehen. Dieses Organisations- bzw. Kontrollverschulden könne nun nicht der Beklagten zur Last gelegt werden.

24

Eine Beurteilung, ob die Bescheide der Klägerin gegen die jeweiligen Leistungsempfänger rechtmäßig gewesen seien, sei der Beklagten mangels Vorlage der hierzu benötigten Unterlagen nicht möglich. Sämtliche hierzu erforderlichen Unterlagen lägen der Beklagten nicht vor. Diesbezüglich werde gebeten, die von der Klägerin vorgetragene doppelte Beitragsentrichtung durch die Klägerin sowie durch die neuen Arbeitgeber der Leistungsempfänger als anspruchsbegründende Voraussetzungen für den mit der Leistungsklage geltend gemachten Rückerstattungsanspruch zu belegen.

25

Auf gerichtliche Anfrage vom 01.10.2024 haben die Beteiligten (Schriftsatz der Klägerin vom 02.10.2024; Schriftsatz der Beklagten vom 11.10.2024) ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

26

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Klägerin und der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

27

Die Berufung der Beklagten ist zulässig. Sie ist sowohl statthaft (§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 Abs. 3 SGG), als auch form- und fristgerecht eingelegt (§ 151 Abs. 1 SGG). In der Sache ist sie aber unbegründet. Das SG hat den Bescheid der Beklagten vom 25.07.2019 zu Recht in dem von der Klägerin angefochtenen Umfang aufgehoben und die Beklagte zur Erfüllung des Erstattungsanspruches (iHv 215,93 €) sowie die Erstattung der Säumniszuschläge auf die bereits (zu Unrecht) nachentrichteten – und vorliegend allein streitigen – Krankenversicherungsbeiträge verurteilt.

28

Der erkennende Senat konnte im Einverständnis mit den Beteiligten über die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden (§ 124 Abs. 2 SGG).

29

Gegenstand des Verfahrens ist zunächst dem Grunde nach der Prüfbescheid der Beklagten vom 25.07.2019 jedoch allein in Bezug auf die Krankenversicherungsbeiträge (sowie die damit in Zusammenhang stehenden Säumniszuschläge) der von der Klägerin mit der Klageerhebung am 23.09.2019 namentlich benannten Versicherten S, G und A, für die sie – wegen deren Bezuges von Alg – Beiträge zu gesetzlichen Krankenversicherung entrichtet hatte. Die Beiträge zur sPV sind im vorliegenden Verfahren nicht streitgegenständlich, denn das SG hat in der mündlichen Verhandlung am 26.07.2022 die Klage zu den Pflegeversicherungsbeiträgen abgetrennt, worauf die Klägerin ihren Klageantrag auf die Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge (sowie die damit in Zusammenhang stehenden Säumniszuschläge) beschränkt und das SG auch nur diesbezüglich in der Sache entschieden hat. Soweit in Ziffer 1 des Bescheides vom 25.07.2019 ein Betrag iHv 120.925,56 € in Bezug auf Beitragsforderungen zur Krankenversicherung festgestellt worden ist, hat die Klägerin zudem mit der Klageerhebung den Streitgegenstand mit der Anfechtung dieses Bescheides in Bezug auf die Höhe der Beitragsforderungen (sowie die damit in Zusammenhang stehenden Säumniszuschläge; geregelt in Ziffern 2 des Bescheides) weitergehend eingeschränkt, indem sie unter Bezugnahme auf die von ihr benannten Versicherten nur einen Teilbetrag iHv 215,93 € (zzgl. der geschätzten Säumniszuschläge iHv 70,70 € in Bezug auf die Beiträge zur Krankenversicherung) streitig gestellt hat. Darüber hinaus ist der Prüfbescheid vom 25.07.2019 in Bestandskraft erwachsen und insoweit einer gerichtlichen Prüfung entzogen. Weitergehend ist Streitgegenstand auch ein Leistungsbegehren der Klägerin, nämlich ein Erstattungsanspruch iSd § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III, der sich als Folge einer erfolgreichen Anfechtung des – dem bislang entgegenstehenden – Bescheides vom 25.07.2019 ergibt.

30

In prozessualer Hinsicht hat die Klägerin ihr Begehren daher mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1, Abs. 4, Abs. 5 SGG) zu verfolgen, wobei sich der geltend gemachte

Erstattungsanspruch der zu Unrecht erhobenen Säumniszuschläge bereits aus einer erfolgreichen Anfechtung des streitgegenständlichen Bescheides ergibt (vgl. BSG, Urteil vom 15.10.2014 – B 12 KR 14/12 R). Darüber hinaus ist in der Sache die Erstattung von Beiträgen im Rahmen des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III streitig geblieben, wobei diese Erstattung zwischen den Beteiligten – unter Beachtung einer sog. „vorläufigen“ Vereinbarung vom 17.12.1992 (vgl. RdErl. der BA 52/93; dort Punkt 4.2) – grundsätzlich in einem maschinellen Datenverarbeitungsverfahren, d. h. durch konkludente Aufrechnung der Bundesagentur für Arbeit gegenüber den Krankenkassen mit aus anderen Versicherungstatbeständen unstreitig zu entrichtenden Beiträgen (Beitragsabsetzung) vollzogen wird (vgl. zum Procedere: Kallert in BeckOGK, § 335 SGB III Rn. 44, Stand 01.06.2021; BSG, Urteil vom 15.10.2014 – B 12 KR 13/12 R – juris Rn. 2; BSG, Urteil vom 15.10.2014 – B 12 KR 14/12 R – juris Rn. 2). Soweit – wie vorliegend – die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 25.07.2019 die Möglichkeit der Aufrechnung mit der Behauptung in Frage gestellt hat, diese sei wegen der Verjährung des Erstattungsanspruches (in entsprechender Anwendung des § 390 BGB) ausgeschlossen, hat sie mit der Festsetzung der Beiträge durch den angefochtenen Bescheid nur die Zahlung unstreitiger Beiträge – aus anderen namentlich nicht benannten oder identifizierbaren Versicherungsverhältnissen – gefordert, die nach den übereinstimmenden Erklärungen der Beteiligten auch erfolgt ist. Mit der Zahlung dieser (unstreitigen Beiträge) ist jedoch keine Rückabwicklung des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III einhergegangen, der daher noch offen ist und von der Klägerin im Rahmen einer Leistungsklage iSd § 54 Abs. 5 SGG geltend zu machen ist.

31

Ausgehend hiervon bleibt die Berufung der Beklagten gegen das Urteil vom 26.07.2022 erfolglos, denn das SG hat den Bescheid vom 25.07.2019 zu Recht in dem von der Klägerin angefochtenen Umfang aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Erstattungsanspruch der Klägerin zu erfüllen sowie (dem Grunde nach) entschieden, dass die zu Unrecht erhobenen Säumniszuschläge zu erstatten sind.

32

Der – die Klägerin beschwerende – Bescheid vom 25.07.2019 erweist sich als rechtswidrig (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG), denn die Beklagte hat sich zu Unrecht auf die Einrede der Verjährung berufen. Entgegen der Auffassung der Beklagten waren die von der Klägerin (in Bezug auf die drei namentlich benannten Versicherten) geltend gemachten und zunächst durch Verrechnung beglichenen Erstattungsansprüche im Zeitpunkt der jeweiligen Verrechnung noch nicht verjährt. Ungeachtet dessen erweist sich die Entscheidung der Beklagten, in Bezug auf diese Erstattungsansprüche die Einrede der Verjährung – soweit sie denn eingetreten sein sollte – zu erheben, auch als ermessensfehlerhaft und damit rechtswidrig. Mit der Aufhebung des entgegenstehenden Prüfbescheides vom 25.07.2019 (in dem von der Klägerin angefochtenen Umfang), hat die Beklagte den sich aus § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III ergebenden Erstattungsanspruch der Klägerin zu erfüllen sowie die in diesem Zusammenhang zu Unrecht erhobenen Säumniszuschläge zu erstatten.

33

Die Beklagte ist, vertreten durch das Bundesversicherungsamt (BVA) in seiner Funktion als Verwalter des Gesundheitsfonds gemäß § 251 Abs. 5 Satz 2 SGB V iVm § 251 Abs. 4a, § 252 Abs. 2 Satz 1 SGB V, berechtigt, die Beitragszahlungen für die Bezieher von Alg nach dem SGB III an den Gesundheitsfonds zu überprüfen. In diesem Zusammenhang ist die Beklagte (vgl. hierzu bereits eingehend: BSG, Urteil vom 02.02.1978 – 12 RK 29/77 – juris Rn. 15) gegenüber der Klägerin, ungeachtet deren Rechtsstellung als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 367 Abs. 1 Satz 1 SGB III), grundsätzlich auch befugt, eine Beitragsforderung bezüglich eines Versicherten in der Form eines sogenannten Beitragsüberwachungsbescheides nach § 251 Abs. 5 Satz 1 SGB V (idF von Art. 1 Nr. 170 Buchst. a des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-WSG> vom 26.03.2007, BGBl I 378) geltend zu machen (vgl. BSG, Urteil vom 15.10.2014 – B 12 KR 13/12 R – juris Rn. 15), wobei hinsichtlich der Anfechtungsklage eines Sozialversicherungsträgers ein Vorverfahren nicht durchgeführt werden musste (§ 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGG). Ungeachtet der formellen Rechtmäßigkeit der Verwaltungsentscheidung vom 25.07.2019 erweist sie sich im Ergebnis aber als materiell-rechtlich fehlerhaft und ist daher aufzuheben.

34

Vorliegend konnte sich die Beklagte bereits mangels Ablauf einer Verjährungsfrist nicht auf ein Leistungsverweigerungsrecht in Bezug auf die der Klägerin zu erstattenden Aufwendungen berufen, denn die (jeweiligen) Verjährungsfristen hatten – entgegen der Auffassung der Beklagten – nicht bereits im

Zeitpunkt der (jeweiligen) Entrichtung der im Streit stehenden Beiträge begonnen, sondern erst im Zeitpunkt, in dem die jeweiligen Aufhebungs- und Erstattungsbescheide gegenüber den Versicherten in Bestandskraft erwachsen waren.

35

Gemäß § 50 Abs. 4 Satz 1 SGB X verjährt ein Erstattungsanspruch iSd § 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III iVm §§ 48 Abs. 1 Satz 1, 45 Abs. 1, 50 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB X gegen einen Bezieher von Alg, der nach der Aufhebung einer Leistungsbewilligung und Festsetzung einer Rückforderung auch die von der Bundesagentur für Arbeit gezahlten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu ersetzen hat, innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Verwaltungsakt nach § 50 Abs. 3 SGB X, d.h. der Bescheid über die Festsetzung des zu erstattenden Alg und der – sofern deren Erstattung ausdrücklich festgesetzt wird – für diesen Zeitraum gezahlten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, unanfechtbar geworden ist. Soweit mit der Rückforderung des Alg keine Festsetzung des Ersatzanspruches bezüglich der Beiträge zur GKV – insbesondere mit Blick auf den Anspruchsübergang nach § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 1 SGB III – erfolgt ist, hemmt ein solcher Erstattungsbescheid (in Bezug auf das Alg) gemäß § 52 Abs. 1 Satz 1 SGB X zumindest die Verjährung des Erstattungsanspruches wegen der Krankenversicherungsbeiträge gegen den Bezieher des Alg, denn ein solcher Erstattungsbescheid (in Bezug auf das Alg) ist für eine Erstattungspflicht in Bezug auf Krankenversicherungsbeiträge erforderlich, um das Bestehen des entsprechenden Ersatzanspruches (gegen den Bezieher von Alg) festzustellen bzw. um diesen Anspruch (gegebenenfalls) durchzusetzen. Hieraus ist daher abzuleiten, dass die Verjährung des Anspruches auf Ersatz der durch die Bundesagentur für Arbeit gezahlten Beiträge zur GKV gemäß § 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III nicht vor Ablauf des Jahres beginnen kann, in dem der Erstattungsbescheid in Bezug auf das zu erstattenden Alg unanfechtbar geworden ist, ungeachtet dessen, ob mit dem Rückforderungsbescheid (iSd § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X) in Bezug auf das Alg auch die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt und gefordert worden sind.

36

Ausgehend hiervon war – in Ansehung der in § 50 Abs. 4 Satz 1 SGB X geregelten Frist von vier Jahren – die Verjährung in Bezug auf die Ersatzansprüche der Klägerin gegen die Leistungsbezieher G und A (Erstattungsbescheide vom 11.06.2018 und 25.04.2018; Beginn der Verjährungsfrist jeweils 01.01.2019) nicht vor Ablauf des Jahres 2022 und gegenüber der Leistungsbezieher S (Erstattungsbescheid 10.02.2015; Beginn der Verjährungsfrist 01.01.2016) nicht vor Ablauf des Jahres 2019 eingetreten.

37

Nur diese vorgenannten (und aus übergegangenem Recht abgeleiteten) Verjährungsfristen kann die Beklagte der Klägerin im Rahmen der geltend gemachten und allein auf § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III beruhenden Erstattungsansprüche entgegenhalten. Es gibt zwar keine ausdrückliche Regelung zur Verjährung des Anspruches aus § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III, jedoch muss sich die Klägerin im Rahmen des durch die Regelung des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III gesetzlich angeordneten Schuldnerwechsels in entsprechender Anwendung zumindest die Vorschrift des § 417 Abs. 1 Satz 1 BGB analog entgegen halten lassen, wonach der Übernehmer dem Gläubiger die Einwendungen entgegensetzen kann, welche sich aus dem Rechtsverhältnis zwischen dem Gläubiger und dem bisherigen Schuldner ergeben. Vorliegend ist dies der Umstand, dass mit Ablauf des Kalenderjahres in dem die Aufhebungs- und Rückforderungsbescheide in Bestandskraft erwachsen sind, die Verjährungsfrist von vier Jahren zu laufen begonnen hat. Darüber hinaus kann sich die Beklagte nicht auf weitergehende Verjährungsregelungen berufen, insbesondere nicht darauf, dass die Verjährungsfrist in entsprechender Anwendung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV mit der Entrichtung der Beiträge zu laufen begonnen hat, denn die Klägerin hat mit der im Rahmen der Verwaltungsvereinbarung vorgenommen Verrechnung keinen Beitragserstattungsanspruch iSd § 26 Abs. 2 SGB IV geltend gemacht, auf den die Regelung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV unmittelbar anzuwenden wäre und im Hinblick auf die Regelungssystematik ist keine Regelungslücke ersichtlich, die eine entsprechende Anwendung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV im Zusammenhang mit dem Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III zuließe.

38

Wurden von der Bundesagentur für Arbeit für eine Bezieherin oder für einen Bezieher von Alg Beiträge zur GKV gezahlt, so hat die Bezieherin oder der Bezieher dieser Leistungen der Bundesagentur für Arbeit die Beiträge zu ersetzen, soweit die Entscheidung über die Leistung – wie vorliegend in Bezug auf die

Versicherten unstreitig wegen deren Verletzung von Mitwirkungspflichten zu Recht geschehen – rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist (§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III).

39

Bei diesem gegen einen Versicherten gerichteten – und auf § 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III gestützten – Anspruch handelt es sich nicht um die Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen iSd § 26 Abs. 2 IV, der allein der Person zusteht, die die Beiträge getragen hat (§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB IV), und nur gegenüber dem Versicherungsträger bestehen kann (§ 26 Abs. 2 Satz 1 SGB IV), an den die Beiträge entrichtet worden sind, sondern um einen öffentlich-rechtlichen (Aufwendungs-)Ersatzanspruch, der mit den Mitteln des Verwaltungsverfahrens- und Vollstreckungsrechtes gegenüber einem verpflichteten Versicherten durchgesetzt werden kann, und letztlich dem Ausgleich rechtmäßig gezahlter Beiträge dienen soll, in deren Folge der Versicherte trotz einer Rückforderung der Leistungen für den Zeitraum des tatsächlichen Leistungsbezuges gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 SGB V (kranken-)versicherungspflichtig geblieben ist und damit – dem Grundsatz einer lückenlosen Pflicht zur Krankenversicherung – Versicherungsschutz genossen hat.

40

Soweit ein derartiger Aufwendungsersatzanspruch dem Grunde nach besteht, ordnet jedoch § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 1 SGB III an, dass diejenige Stelle, an die die Beiträge aufgrund der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V gezahlt wurden der Bundesagentur die für den Zeitraum entrichteten Beiträge erstattet, für den die Leistung zurückgefordert worden ist und ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden hat. Dieser Erstattungsanspruch ist als gesetzlich angeordneter Fall der Schuldübernahme zu qualifizieren, denn es wird mit Teilsatz 2 dieser Regelung – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen, d.h. dem Bestehen eines weiteren Krankenversicherungsverhältnisses – ein Schuldnerwechsel (mit befreiender Wirkung für den Altschuldner d.h. den Versicherten) unter Wahrung der Identität der Schuld angeordnet (idS auch Winkler in: LPK-SGB III, 3. Aufl., § 335 SGB III Rn. 16; Kallert in: BeckOGK SGB III, § 335 SGB III Rn. 78 [Stand 01.11.2024]; Düe in: Brand, SGB III, 9. Aufl., § 335 SGB III Rn. 15; Hengelhaupt in: Hauck/Noftz SGB III, 7. EL, § 335 SGB III Rn. 146 [Stand: November 2023], Schaumburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB III, 3. Aufl., § 335 SGB III Rn. 58 [Stand: 15.01.2023])

41

Dieser Erstattungsanspruch ist weder als Beitragserstattungsanspruch iSd § 26 Abs. 2 SGB IV (oder als originärer Erstattungsanspruch zwischen Sozialleistungsträger; idS zu § 335 Abs. 2 SGB III vgl. BSG, Urteil vom 15.12.2014 – B 12 KR 14/12 R – juris) zu qualifizieren, noch wandelt er sich in einen solchen, denn zum einen regelt § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 2 SGB III lediglich die Auswechslung des Schuldners unter Wahrung der Identität der Schuld, d.h. der Erstattungsanspruch ist weiterhin als Aufwendungsersatzanspruch anzusehen, den allerdings der beitragsempfangende Versicherungsträger zu erfüllen hat. Zum anderen entsteht zugleich mit dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III ein eigenständiger und daneben bestehender Beitragserstattungsanspruch (iSd § 26 Abs. 2 SGB IV) der Bundesagentur für Arbeit, denn weitergehend bestimmt § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 3 SGB III, dass § 5 Abs. 1 Nr. 2 zweiter Halbsatz SGB V nicht in den Fällen gilt, in denen für den Zeitraum der Rückforderung von Alg ein weiteres (beitragspflichtiges) Versicherungsverhältnis bestanden hat. Im Ergebnis entfällt damit die Versicherungspflicht wegen des Alg-Bezuges für den Rückforderungszeitraum rückwirkend, so dass die von der Bundesagentur für Arbeit getragenen Beiträge für den Zeitraum der „Doppel“-Versicherung als zu Unrecht erbracht anzusehen sind, mit der Folge, dass sich diese auch – unabhängig von der Regelung des § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 2 SGB III – nach Maßgabe des § 26 Abs. 2 SGB IV als erstattungsfähig erweisen [idS auch Gerner: Das Verhältnis von § 335 SGB III zu § 26 Abs. 2 SGB IV – lex specialis, erweiterte Rechtsgrundlage oder eigenständiger Anspruch? in NZS 2013, 727 – III 1 c)]; dass es sich nach der Intention des Gesetzgebers insoweit um nebeneinander bestehende Ansprüche handelt, ergibt sich auch aus der Regelungssystematik, denn zum einen hätte es keiner expliziten Regelung des Erstattungsanspruches in § 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 2 SGB III bedurft, soweit bereits eine Regelung wie in Teilsatz 3 formuliert, einen Beitragserstattungsanspruch nach sich zieht. Zum anderen hat der Gesetzgeber in Bezug auf den in § 335 Abs. 1 SGB III geregelten Erstattungsanspruch mit § 335 Abs. 1 Satz 3 SGB III eine Sondervorschrift zu § 26 Abs. 2 IV geschaffen, die eine Erstattung von Beiträgen nur ausschließt, sofern die beiden Versicherungsverhältnisse bei verschiedenen Krankenkassen durchgeführt und Leistungen von der Krankenkasse erbracht wurden, bei der der Alg-Bezieher nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versicherungspflichtig war, wohingegen es ohne einen Wechsel der Krankenkasse bei einem

Erstattungsanspruch verbleibt. Dies folgt den Überlegungen, die Grundlage für die Einführung der Erstattungsvorschrift war und auf die Rechtsprechung des BSG zurückgeht, dass für einen Ausschluss des Rückgriffs gegen einen Leistungsbezieher wegen der Krankenversicherungsbeiträge jedenfalls dann gute Gründe sprächen, wenn der Leistungsbezieher wegen eines Nebeneinanders von unrechtmäßigem Leistungsbezug und einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aufgrund beider Tatbestände in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig gewesen ist. In solchen Fällen habe der Leistungsbezieher aus den Beitragsleistungen der Bundesagentur für Arbeit regelmäßig keinen Vorteil, sondern „bereichert“ seien aufgrund der zweifachen Entrichtung von Beiträgen letztlich die Krankenkassen, d.h. eine oder beide Krankenkassen, bei denen die beiden Versicherungen durchgeführt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 10.08.2000 – B 11 AL 119/99 R – juris Rn. 19 mwN). Diesem Ansatz ist der Gesetzgeber mit der Einführung des § 157 Abs. 3a Satz 1 Arbeitsförderungsgesetz (AFG), der Vorgängervorschrift des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III gefolgt, wonach der Leistungsempfänger dann von seiner Erstattungspflicht entlastet werden soll, wenn aufgrund eines weiteren Krankenversicherungsverhältnisses die Beiträge „doppelt“ entrichtet wurden, so dass ein Rückgriff auf den Leistungsempfänger dann nicht sachgerecht scheint, wenn er wegen zweier zur Beitragspflicht führender Tatbestände aus der „Doppelversicherung“ letztlich keinen Vorteil hatte (vgl. BSG Urteil vom 10.08.2000 aaO juris Rn. 20 unter Hinweis auf die Gesetzesbegründung: BT-Drucks. 12/3211, S. 28 zu Nr. 45). Spiegelbildlich zu den Überlegungen in Bezug auf die Entlastung des Leistungsempfängers, dem – mangels eines Vorteils – eine Erstattungspflicht nicht zugemutet wird, lässt sich aber auch ableiten, dass es den Krankenkassen in den Erstattungsfällen nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III im Falle einer durchgehenden Mitgliedschaft eines Versicherten regelmäßig verwehrt ist, Beiträge aus zwei Pflichtversicherungsverhältnissen für den gleichen Zeitraum zu vereinnahmen, wohingegen dies nach dem Wortlaut des § 26 Abs. 2 SGB IV nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist.

42

Im Ergebnis kann sich die Beklagte daher – wegen dessen eigenständigen Regelungscharakters – nicht darauf berufen, dass der Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III, als Beitragserstattungsanspruch iSd § 26 Abs. 2 SGB IV zu behandeln und damit die Regelung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV bezüglich des Verjährungsbeginnes unmittelbar Anwendung – und damit die geänderte Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 31.03.2015 – B 12 AL 4/13 R) Beachtung – zu finden habe.

43

Weitergehend kann die Beklagte auch nicht damit gehört werden, dass mangels einer eigenständigen Verjährungsregelung in Bezug auf den Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III als sachnächste Regelung § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV im Wege der Analogie entsprechend anzuwenden sei.

44

Insoweit hat das BSG zwar bereits festgestellt, dass eine Unverjährbarkeit von Ansprüchen dem deutschen Rechtssystem fremd ist (vgl. BSG, Urteil vom 29.01.1997 – 5 RJ 52/94 – juris Rn. 20) und das Fehlen einer entsprechenden Vorschrift eine planwidrige Gesetzeslücke darstellen kann, die im Wege einer Analogie der Schließung zugänglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 14.03.2006 – B 4 RA 8/05 R – juris Rn. 28). Hierbei ist die Methode der Analogie eine verfassungsrechtlich anerkannte Form der richterlichen Rechtsfortbildung. Sie ist allerdings von der dem Gesetzgeber vorbehaltenen Gesetzeskorrektur abzugrenzen. Die vom Verfassungsrecht gezogene Grenze verläuft im Allgemeinen dort, wo die Gerichte ohne das Vorhandensein einer sich aus Systematik und Sinn des Gesetzes ergebenden Lücke allein unter Berufung auf allgemeine Rechtsprinzipien, die eine konkrete rechtliche Ableitung nicht zulassen, oder aus rechtspolitischen Erwägungen Neuregelungen oder Rechtsinstitute schaffen. Dem Gericht ist es verwehrt, sich unter Verkenning seiner eigenen Bindung an Gesetz und Recht (Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz – GG –) aus der Rolle des Normanwenders in die einer normsetzenden Instanz zu begeben. Stets darf demgemäß richterliche Rechtsfortbildung im Wege der Analogie nur dann eingesetzt werden, wenn das Gericht aufgrund einer Betrachtung und Wertung des einfachen Gesetzesrechts eine Gesetzeslücke feststellt. Eine derartige Lücke ist aber nicht bereits dann gegeben, wenn eine erwünschte Ausnahmeregelung fehlt oder eine gesetzliche Regelung aus sozial- oder rechtspolitischen Erwägungen als unbefriedigend empfunden wird. Hat der Gesetzgeber eine eindeutige Entscheidung getroffen, dürfen die Gerichte diese – auch im Interesse der Rechtssicherheit für den einzelnen Bürger – nicht aufgrund eigener rechtspolitischer Vorstellungen verändern und durch eine judikative Lösung ersetzen, die so ggf. im Parlament gar nicht erreichbar war. Eine Lücke im Gesetz liegt daher nur vor, wenn es unvollständig und damit

ergänzungsbedürftig ist und wo seine Ergänzung nicht etwa einer vom Gesetz gewollten Beschränkung auf bestimmte Tatbestände widerspricht. Es muss sich dabei um eine dem Plan des Gesetzgebers widersprechende, also eine „planwidrige Unvollständigkeit“ handeln (vgl. BSG, Urteil vom 04.05.1999 – B 4 RA 55/98 R – juris Rn. 38 mwN zur verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung).

45

Wie das BSG bereits entschieden hat, sind Gerichte zur Ausfüllung von Regelungslücken bei drei Konstellationen berufen: 1. Bei Schweigen des Gesetzes, weil es der Gesetzgeber der Rechtsprechung überlassen wollte, das Recht in Detailfragen zu finden. 2. Bei Schweigen des Gesetzes aufgrund eines Versehens oder Übersehens eines Tatbestandes. 3. Bei Veränderung der Lebensverhältnisse nach Erlass des Gesetzes, die der Gesetzgeber deshalb noch nicht berücksichtigen konnte (vgl. BSG, Urteil vom 07.10.2009 – B 11 AL 31/08 R – juris Rn. 19).

46

Die analoge Anwendung eines Gesetzes auf gesetzlich nicht umfasste Sachverhalte ist dann geboten, wenn auch der nicht geregelte Fall nach der Regelungsabsicht des Gesetzgebers wegen der Gleichheit der zugrundeliegenden Interessenlage hätte einbezogen werden müssen. Denn dieses Gebot beruht letztlich auf der Forderung normativer Gerechtigkeit, Gleichartiges gleich zu behandeln (vgl. BSG, Urteil vom 23.11.1995 – 1 RK 11/95 – juris Rn. 16 mwN).

47

An einer Gesetzeslücke im vorgenannten Sinne, die durch richterliche Rechtsfortbildung im Wege der Analogie geschlossen werden könnte, fehlt es jedoch bereits. Eine solche Lücke, nämlich, dass dieser Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III nicht der Verjährung unterliegen würde, kann nach der vorliegenden Regelungssystematik nicht angenommen werden, denn der Regelung ist zu entnehmen, dass der Leistungsempfänger – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen – von dem Beitragserstattungsanspruch (nach § 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III) gegenüber der Bundesagentur für Arbeit befreit wird und dieser Beitragserstattungsanspruch, der der ausdrücklichen Verjährungsregelung des § 50 Abs. 4 SGB X unterliegt, sich allein aber nur noch gegen die Stelle (vorliegend die Beklagte) richten kann, die die Zahlung in Empfang genommen hat. Hierbei ist diese Regelungssystematik als gesetzliche Anordnung einer Schuldübernahme zu qualifizieren (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 21.08.1996 – 3 RK 22/95 – juris Rn. 25 zu § 134 Abs. 1 Satz 3 SGB V idF des Gesetzes vom 20.12.1988), so dass – dem Rechtsgedanken des § 61 Satz 2 SGB X folgend – zumindest in entsprechender Anwendung der §§ 414ff BGB insbesondere die Regelung des § 417 Abs. 1 Satz 1 BGB Beachtung zu finden hat, wonach der Übernehmer – ungeachtet eigener Einwendungen – dem Gläubiger auch die Einwendungen entgegensetzen kann, welche sich aus dem Rechtsverhältnis zwischen dem Gläubiger und dem bisherigen Schuldner (vorliegend dem Leistungsempfänger) ergeben, so dass vorliegend die Einrede der Verjährung erhoben werden kann, wie sie in der Person des Altschuldners (d.h. des Leistungsempfängers gemäß § 50 Abs. 4 SGB X) entstanden ist. Eine „Unverjährbarkeit“ des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III, die die Schließung einer Gesetzeslücke geboten erscheinen ließe, ist daher nicht ersichtlich.

48

Ohne dass es vorliegend darauf ankäme, ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen der Auffassung der Beklagten – eine entsprechende Anwendung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV – anderes als durch die ausdrückliche Bezugnahme in § 351 Abs. 1 SGB III auf die Regelungen des SGB IV – auf die gesetzlich nicht explizit geregelte Verjährung des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III auch nicht deshalb geboten erscheint, weil eine entsprechende Bezugnahme nach der Regelungsabsicht des Gesetzgebers wegen der Gleichheit der zugrunde liegenden Interessenlage hätte einbezogen werden müssen. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall, denn § 26 Abs. 2 SGB IV betrifft in aller Regel die Situation, dass die Versicherungspflicht zunächst fehlerhaft festgestellt worden ist und in diesem Zusammenhang die Einrede der Verjährung (nach § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV) nicht ohne weiteres als treuwidrig oder nicht sachgerecht betrachtet werden kann, weil im Zusammenhang mit den nicht erstatteten Beiträgen – sofern nicht Leistungen erbracht worden sind, die eine Erstattung ohnehin ausschließen würden – zumindest Versicherungsschutz zur Verfügung gestellt worden ist. Demgegenüber liegt der Situation des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III regelmäßig zugrunde, dass eine „Doppel“-Versicherung vorliegt und die Träger der Krankenversicherung im Zusammenhang mit der Durchführung einer einzigen Mitgliedschaft zweimal Beiträge für den selben Zeitraum vereinnahmt haben, wobei erschwerend hinzukommt, dass ein Leistungsempfänger – trotz eines Fehlverhaltens, das zur

Rückforderung der Leistungen geführt hat und ursächlich für eine „Doppel“-Versicherung war – von dem Aufwendungsersatz freigestellt wird, so dass die Bundesagentur für Arbeit mit dem Schuldnerwechsel auch bei diesem keinen Rückgriff mehr nehmen kann, womit die Träger der Krankenversicherung ohne zusätzliche Leistungen oder Versicherungsschutz gewährt zu haben, allein auf Kosten der Bundesagentur für Arbeit bereichert sind. Eine entsprechende Anwendung der Regelung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV auf den Erstattungsanspruch des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III würde daher nach Auffassung des erkennenden Senates dem Anspruch an normative Gerechtigkeit, nämlich Gleichartiges gleich zu behandeln, widersprechen.

49

In diesem Zusammenhang war auch die Argumentation der Beklagten nicht weiterführend, denn sie hat mit ihren Ausführungen auf die richterlichen Hinweise vom 31.01.2024 und 24.06.2024, insbesondere mit ihrem Schriftsatz vom 02.08.2024, lediglich wiederholt darauf abgestellt, dass der Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III wie ein Beitragerstattungsanspruch iSd § 26 Abs. 2 SGB IV zu behandeln sei und dass die Regelung des § 50 SGB X auf Erstattungen zwischen Sozialleistungsträgern keine unmittelbare Anwendung finde; hierbei verkennt die Beklagte allerdings, dass der erkennende Senat weder die Abwicklung originärer Erstattungsansprüche zwischen Sozialleistungsträger auf der Grundlage der §§ 26ff SGB IV (oder der §§ 102ff SGB X) in Abrede stellt, noch eine unmittelbare Anwendung des § 50 SGB X auf den Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III postuliert, denn den gerichtlichen Hinweisen zur gesetzlich angeordneten Schuldübernahme und den daraus folgenden Konsequenzen, dass die Einreden, die in der Person des Leistungsempfängers entstanden sind, mit dem Schuldnerwechsel von der Beklagten geltend gemacht werden können, so dass sich für eine entsprechende Anwendung des § 27 Abs. 2 SGB IV keine Regelungslücke ergibt, konnte oder wollte die Beklagte nicht substantiell entgegenreten. Soweit die Beklagte in diesem Zusammenhang – im Ergebnis substanzlos – behauptet, die Klägerin gehe in ihren eigenen fachlichen Weisungen zum Bürgergeld davon aus, dass die Verjährungsregelung des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV auf den Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III anwendbar sei, ist dieser Vortrag nicht nachvollziehbar, denn die von der Beklagten zitierten Weisungen (zu § 19 SGB II; Punkt 5.2 Absatz 8 = Punkt 5.20) beziehen sich auf sog. „Fehlversicherungen“, die nachfolgend definiert würden (zu § 19 SGB II; Punkt 5.2 Absatz 1 = vor Punkt 5.16), hierbei aber nicht den Erstattungsanspruch nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III erwähnen (zu § 19 SGB II; Punkt 5.2 Absatz 2 bis 7 = Punkt 5.16 bis 5.19).

50

Soweit sich die Beklagte daher nicht auf die Einrede der Verjährung berufen konnte, weil die – in Bezug auf die im Streit stehenden Forderungen – maßgeblichen Verjährungsfristen im Zeitpunkt der (jeweils) durch Aufrechnung zunächst vollzogenen Erstattungen noch nicht abgelaufen waren, erweist sich der Bescheid vom 25.07.2019 – in dem von der Klägerin angefochtenen Umfang – als rechtswidrig und war daher aufzuheben.

51

Die Aufhebung des Bescheides vom 25.07.2019 war zudem darauf zu stützen, dass die Beklagte die Einrede der Verjährung – soweit sie denn eingetreten wäre – in ermessensfehlerhafter und damit rechtswidriger Weise erhoben hat.

52

Soweit die Behörde, Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts ermächtigt ist, nach ihrem Ermessen zu handeln, ist Rechtswidrigkeit auch gegeben, wenn die gesetzlichen Grenzen dieses Ermessens überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht ist (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG).

53

In der Rechtsprechung des BSG ist anerkannt (vgl. hierzu bereits BSG, Urteil vom 26.03.1987 – 11a RLw 3/86 – juris Rn. 17 mwN), dass, soweit die Vorschriften über die Wirkung der Verjährung auch für Erstattungsansprüche nach § 26 SGB IV gelten, der Schuldner nur berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, die Einrede der Verjährung geltend zu machen, mit der Konsequenz, dass für die Leistungsträger im Sozialrecht gefolgert wird, sie hätten über die Erhebung der Verjährungseinrede nach ihrem Ermessen zu entscheiden. Insoweit muss daher deutlich werden, dass sie eine Ermessensentscheidung getroffen, also ihr Ermessen ausgeübt haben.

54

Wie bei einer gebundenen Entscheidung (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X, § 41 Abs. 1 Nr. 2 iVm Abs. 2 SGB X) haben Ermessensentscheidungen zuerst die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe anzuführen; darüber hinaus muss die Behörde jedoch auch die Gründe für die – darauf beruhende und somit erst daran anschließende – Ausübung des Ermessens erkennen lassen. Dazu sind die für die Ermessensentscheidung relevanten, von Amts wegen ermittelten Verhältnisse des Einzelfalles darzustellen. Die Betroffenen sollen durch die Begründung die Möglichkeit erhalten, zu prüfen, ob die Behörde ihren Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung des Ermessens erfüllt hat und ob die gerichtliche Überprüfung der Entscheidung nach § 54 Abs. 2 Satz 2 SGG Erfolg verspricht (vgl. Mutschler in BeckOGK – SGB X zu § 35 Rn. 16; Stand: 01.05.2021)

55

Formelhafte Wendungen reichen für die vorgeschriebene Begründung von Ermessensentscheidungen nicht aus, weil bei derartigen „Leerformeln“ nicht nachgeprüft werden kann, ob die Verwaltung von ihrem Ermessen überhaupt und gegebenenfalls in einer dem Zweck der ihr erteilten Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat (vgl. BSG, Urteil vom 24.02.1987 – 11b RAR 24/86 – juris Rn. 18; Urteil vom 12.12.1990 – 9a/9 RV 27/89 – juris Rn. 12 mwN; Mutschler aaO). Erforderlich ist vielmehr eine auf den Einzelfall eingehende Darlegung, dass und welche Abwägung der einander gegenüberstehenden Interessen stattgefunden hat und welchen Erwägungen dabei die tragende Bedeutung zugekommen ist, damit dem Betroffenen bzw. dem Gericht die Prüfung ermöglicht wird, ob die Ermessensausübung den gesetzlichen Vorgaben entspricht (vgl. BSG, Urteil vom 18.04.2000 – B 2 U 19/99 R – juris Rn. 20).

56

Unter Beachtung dieser Überlegungen ist der Bescheid vom 25.07.2019 wegen eines Ermessens Fehlgebrauchs als rechtswidrig zu betrachten.

57

Ein Ermessensfehler iS eines Ermessensnichtgebrauchs liegt zwar nicht vor, denn die Beklagte hat mit ihrem Bescheid vom 25.07.2019 ausweislich der auf Seite 5 unten gewählten Formulierung grundsätzlich zu erkennen gegeben, die Einrede der Verjährung unter Ausübung des ihr eingeräumten Ermessens erheben zu wollen.

58

Der Bescheid leidet jedoch an einem Ermessensfehler iSe Ermessens Fehlgebrauches, der zur Rechtswidrigkeit einer Entscheidung führt, denn die Beklagte hat ihr Ermessen nicht dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausgeübt. Ein solcher Ermessens Fehlgebrauch liegt zum einen vor, wenn die Behörde ein unsachliches Motiv oder einen sachfremden Zweck verfolgt (Ermessensmissbrauch). Zum anderen liegt der Fehlgebrauch als Abwägungsdefizit vor, wenn nicht alle Ermessensgesichtspunkte, die nach der Lage des Falls zu berücksichtigen sind, in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Der Fehlgebrauch kann zudem als Abwägungsdisproportionalität vorliegen, wenn die Behörde die abzuwägenden Gesichtspunkte rechtlich fehlerhaft gewichtet hat. Des Weiteren kann ein Fehlgebrauch erfolgt sein, wenn die Behörde ihrer Ermessensbetätigung einen unrichtigen oder unvollständigen Sachverhalt zugrunde gelegt hat (zum Ganzen vgl. BSG, Urteil vom 09.11.2010 – B 2 U 10/10 R – juris Rn. 15; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl., § 54 Rn. 28b). Das Gericht darf dabei die maßgebenden Tatsachen anders feststellen und Beweismittel anders würdigen. Ist die Behörde von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen oder hat sie andere vom Gericht festgestellten Tatsachen nicht berücksichtigt, ist die Entscheidung der Behörde aufzuheben, wenn dadurch die Ermessensentscheidung beeinflusst wurde oder hätte beeinflusst werden können (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 05.10.2016 – L 18 AL 50/15 – juris Rn. 18). Ein Fehlgebrauch im vorgenannten Sinne liegt auch vor, wenn der Verwaltungsakt unzureichende, z.B. nur floskelhafte Erwägungen enthält; d.h. eine Ermessensunterschreitung oder ein Ermessensmangel ist ebenfalls anzunehmen, wenn zwar Ermessenserwägungen angestellt werden, diese indes unzureichend sind, weil sie z.B. nur aus formelhaften Wendungen bestehen oder relevante Ermessensgesichtspunkte nicht berücksichtigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 29.04.2015 – B 14 AS 19/14 R – juris Rn. 37).

59

Unter Beachtung dieses Maßstabes genügt der Bescheid der Beklagten vom 25.07.2019 nicht den Anforderungen an eine ermessensfehlerfreie Abwägung, denn die Überlegungen der Beklagten erschöpfen

sich – nachdem sie erkannt hat, ihr Ermessen ausüben zu müssen – in Allgemeinplätzen, nämlich, dass der Gesundheitsfond „zur Sicherstellung der Einnahmen verpflichtet“ sei und dass die „Verjährungseinrede daher in besonderem Maße unter dem Aspekt der Einnahmensicherung für die Versichertengemeinschaft abgewogen werden“ müsse (Seite 6 Absatz 1 des Bescheides) ohne zu thematisieren, dass die Sicherung der eigenen Einnahmen zu Lasten einer anderen Versichertengemeinschaft erfolgt und eine Gegenleistung dafür nicht erbracht wird. Ein Abwägungsvorgang ist hierbei nicht im Ansatz zu erkennen. In diesem Zusammenhang verweist die Beklagte zudem auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 31.03.2015 – B 12 AL 3/14 – juris Rn. „27“ richtig wohl Rn. 25) zur Funktionsfähigkeit der Haushalte der Sozialversicherungsträger, verkennt aber hierbei, dass es sich nicht um einen Aspekt handelt, der in eine Ermessenserwägung Eingang gefunden hätte, sondern zur verfassungsrechtlichen Rechtfertigung der Verjährungsvorschriften herangezogen wurde, mithin im Rahmen der Tatbestandsvoraussetzungen geprüft worden ist. Gleiches gilt für die Aspekte, die die Beklagte im Rahmen ihrer „Ermessenserwägungen“ mit dem Hinweis auf die Rechtsprechung des LSG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 08.11.2017 – L 1 AL 13/17) eingebracht hat (Seite 6 Absatz 2 des Bescheides), denn auch diese Ausführungen zielen allein auf die tatbestandliche Rechtfertigung des Eintrittes der Verjährung ab. Abgeschlossen hat die Beklagte ihre „Ermessenserwägungen“ (Seite 6 Absatz 3 des Bescheides) mit der Leerformel, dass keine Gründe zu erkennen seien, welche die Erhebung der Verjährungseinrede als treuwidrig erscheinen ließen, weil allein der Umstand, dass die Klägerin erst mit der Aufhebung der Alg-Bewilligung Kenntnis von ihrem Erstattungsanspruch gehabt habe, ohne das Hinzutreten weiterer Umstände nicht dazu führe, dass die Erhebung der Einrede der Verjährungseinrede als unzulässige Rechtsausübung anzusehen sei. Insoweit verkennt die Beklagte jedoch trotz ihres eigenen Hinweises auf das Urteil des BSG vom 12.12.2007 (B 12 AL 1/06 R – juris Rn. 13f), dass die von ihr selbst getroffene Feststellung, an der Erhebung der Einrede der Verjährung nicht wegen eines eigenen treuwidrigen Verhaltens gehindert zu sein, keinen Aspekt darstellen kann, der in eine Abwägung einzustellen wäre, sondern ebenfalls eine tatbestandliche Voraussetzung darstellt, von einer Erhebung der Einrede nicht ausgeschlossen zu sein, denn es kann – mit der von der Beklagten zitierten Rechtsprechung – dahinstehen, ob eine Behörde ihr Ermessen rechtsfehlerfrei ausgeübt hat, wenn sich bereits die Erhebung der Einrede als unzulässige Rechtsausübung erweist (so BSG, Urteil vom 12.12.2007 – B 12 AL 1/06 R – juris Rn. 13). Insoweit hat es die Beklagte allerdings unterlassen, nach der Feststellung, dass sie nicht an der Einrede gehindert sei, Ermessenserwägungen anzustellen, so dass dahinstehen kann, ob die Erhebung der Einrede der Verjährung – auf der Grundlage der Rechtsauffassung der Beklagten – vorliegend nicht ohnehin eine unzulässige Rechtsausübung darstellen würde, denn ein Aspekt der Entscheidung des BSG vom 31.03.2015 (aaO), die die Beklagte für ihre Rechtsauffassung heranzieht, war, dass ein Beitragsgläubiger eine faire Chance habe, seinen Erstattungsanspruch geltend zu machen, weil es der Betroffene selbst in der Hand habe, ihm nachteilige Bescheide zeitnah anzugreifen bzw. vor Ablauf der Frist des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV nach § 44 SGB X überprüfen zu lassen oder Beiträge nur unter Vorbehalt zu entrichten (vgl. BSG, Urteil vom 31.03.2015 – aaO Rn. 27); dass die Klägerin – auf der Grundlage der Rechtsauffassung der Beklagten – die „faire Chance“ gehabt hätte, vor dem Eintritt der Verjährung eine Beitragserstattung geltend zu machen, ist nicht ersichtlich und wurde von der Beklagten nicht einmal ansatzweise in Betracht gezogen. Im Ergebnis erweisen sich die Überlegungen der Beklagten unzureichend und damit (iSe Ermessensfehlergebrauches) rechtsfehlerhaft, weil sich die Beklagte ausschließlich auf Leerformeln und die Prüfung tatbestandlicher Voraussetzungen beschränkt, ohne dass an irgendeiner Stelle des Bescheides eine ersichtliche Abwägung vorgenommen wird.

60

Auf diese Problematik ist die Beklagte bereits mit gerichtlichem Schreiben vom 24.06.2024 hingewiesen worden. Gleichwohl hat sie keine Veranlassung gesehen, eine hinreichende Begründung des Bescheides im Laufe des Berufungsverfahrens nachzureichen (vgl. § 41 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB X). Insoweit bleibt zwar bereits unklar, ob sie ihre Ausführungen in ihrem Schriftsatz vom 02.08.2024 (dort Punkt VI. Seite 10 bis 13) als Ergänzung (iSd § 41 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB X) verstanden wissen will; dies kann im Ergebnis jedoch dahinstehen, denn auch die dort angestellten Überlegungen sind nicht tragfähig, die Entscheidung vom 25.07.2019 als ermessensfehlerfrei zu stützen. Hierbei trägt die Beklagte wiederholt und umfangreich dazu vor, dass sie erkannt habe, eine Ermessensentscheidung treffen zu müssen (Punkt VI 2.) und dass die Erhebung der Einrede der Verjährung im vorliegenden Verfahren nicht als unzulässige Rechtsausübung zu qualifizieren sei (Punkt VI 1. und 4.). Insoweit hat die Beklagte wiederum verkannt, dass das Institut der unzulässigen Rechtsausübung, das die Ausübung der Einrede der Verjährung grundsätzlich ausschließen würde, vorliegend nicht problematisch war, sondern im Wesentlichen der Umstand, dass die Beklagte es

nach der Feststellung, sie sei nicht an der Ausübung ihres Rechtes die Einrede zu erheben gehindert (weil die Ausübung der Einrede gegen Treu und Glaube verstoße und eine unzulässige Rechtsausübung darstelle), unterlassen hat, im Rahmen einer (nach der Feststellung folgenden) Ermessensentscheidung die Gesichtspunkte im Einzelfall gegeneinander abzuwägen, die für bzw. gegen die Erhebung der Einrede sprechen. Insoweit hat die Beklagte mit ihrem Schriftsatz vom 02.08.2024 lediglich die Allgemeinplätze wiederholt, die sie bereits im Bescheid vom 25.07.2019 formuliert hatte, nämlich, dass sie verpflichtet sei, Ansprüche zugunsten der Versichertengemeinschaft durchzusetzen. Dies legt den Schluss nahe, dass die Beklagte von einem intendierten Ermessen ausgeht, ohne sich aber damit auseinanderzusetzen, dass sich aus den gesetzlichen Regelung ein solches ergibt. Zudem hätten die Besonderheiten der Fallgestaltung nahegelegt, sich mit einem Organisationsverschulden auf Seiten der Beklagten auseinander zu setzen, statt der Klägerin ein solches Vorzuwerfen und dies als Ermessensaspekt geltend zu machen. Insoweit verkennt die Beklagte sowohl die Sach- als auch die Rechtslage, wenn sie behauptet, die Klägerin habe fünf bzw. acht Jahre versäumt, ihre Erstattungsansprüche durchzusetzen. Zum einen sieht die Regelung des § 335 Abs. 1 SGB III vor, dass ein Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid in Bezug auf das Alg ergangen sein muss, bevor ein Erstattungsanspruch (iSd § 335 Abs. 1 SGB III) in Bezug auf die Beiträge entstehen kann. Der Rückforderungsbescheid ist tatbestandliche Voraussetzung und bis zu dessen Erlass gelten Beiträge als rechtmäßig gezahlt, ohne dass es eine Rechtsgrundlage gäbe, die ungeachtet dessen eine Erstattung der Beiträge rechtfertigen würde. Soweit die Beklagte lediglich der Auffassung sein sollte, die Klägerin habe versäumt, die tatsächlichen Voraussetzungen für einen Rückforderungsbescheid, der eine Erstattung (iSd § 335 Abs. 1 SGB III) nach sich ziehen würde, zu schaffen, zeugt dies von einer Unkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse, denn mit dem Ausscheiden aus dem Alg-Bezug endet die Leistungsbeziehung (und damit einhergehend das Pflichtenverhältnis) zwischen der Klägerin und den vormaligen Leistungsbeziehern, so dass Unregelmäßigkeiten im Leistungsbezug, die eine Doppelversicherung nach sich ziehen können, der Klägerin in aller Regel erst zur Kenntnis gelangen können, wenn ein Leistungsbezieher erneut Alg beantragt (wie im Fall der A) oder durch Überschneidungsmittelungen anderer Sozialversicherungsträger (wie im Falle der G durch die DRV oder im Falle der S durch die zuständige Krankenkasse) informiert wird. Insbesondere letzter Fall zeigt offenkundig, dass die Überlegungen der Beklagten zu einem Organisationsverschulden der Klägerin weit neben der Sache liegen, denn nach Lage der Akten teilt die Klägerin mit dem Ende des Alg-Bezuges in einem standardisierten Verfahren den Krankenkassen sämtliche Daten deren Versicherter mit, die es ermöglichen würden, einen Datenabgleich vorzunehmen, um Doppelversicherungen zu vermeiden. Mit ihren Überlegungen zu einem Organisationsverschulden der Klägerin geht die Beklagte daher von einem unzutreffenden Sachverhalt aus, denn ein solches Verschulden ist allein auf der Seite der Beteiligten zu erkennen, die die Beiträge vereinnahmen. Hierbei kann dahinstehen, ob die Beklagte – so ihr Vortrag – keine Kontrollmöglichkeiten habe oder ihr die Unterlassungen der Krankenkassen zuzurechnen sind, denn soweit die Beklagte allein mit ihrem Vortrag zu einem Organisationsverschulden der Klägerin Ansätze einer Abwägung im Einzelfall erkennen lässt, erweisen sich auch diese Überlegungen (iSe Fehlgebrauches) als ermessenfehlerhaft, so dass der Bescheid vom 25.07.2019 – ungeachtet der materiell-rechtlich fehlerhaften Bewertung des Verjährungsbeginns – als rechtswidrig aufzuheben war.

61

Mit der Aufhebung des entgegenstehenden Bescheides vom 25.07.2019 hat die Beklagte der Klägerin den Erstattungsanspruch in Bezug auf die von ihr namentlich benannten Versicherten durch Zahlung zu erfüllen, denn soweit für den Zeitraum, für den die Leistungen zurückgefordert worden sind, ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden hat, erstattet diejenige Stelle, an die die Beiträge aufgrund der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V gezahlt wurden, der Bundesagentur die für diesen Zeitraum entrichteten Beiträge (§ 335 Abs. 1 Satz 2 Teilsatz 2 SGB III). Bezüglich der drei von der Klägerin namentlich benannten Versicherten hat sie die Leistungsbewilligungen aufgehoben und die bewilligten Leistungen zurückgefordert, weil diese Versicherten im Zeitraum ihres jeweiligen Bezuges von Alg – nach Lage der vorgelegten Unterlagen und Rückforderungsbescheide ersichtlich unter Verstoß gegen ihre Mitteilungspflichten – eine abhängige Beschäftigung aufgenommen hatten, die gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V eine Versicherungspflicht in der GKV nach sich gezogen hat; dass die tatsächlichen Vorsetzungen für das Entstehen des Erstattungsanspruches vorliegen, wird von der Beklagten auch nicht substantiell in Abrede gestellt, auch wenn sie zuletzt vorgetragen hat, die Klägerin möge zum Beweis dafür, dass eine Doppelzahlung von Beiträgen vorliege, nachweisen, dass die Arbeitgeber der Versicherten die Beiträge entrichtet haben. Insoweit verkennt die Beklagte sowohl die Rechtslage, als auch die Regelungen zur

Beweislast, denn § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III setzt – nach seinem zweifelsfreien Wortlaut – lediglich den Eintritt der Versicherungspflicht in Bezug auf ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis voraus, nicht jedoch die Zahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber, die dieser mit der Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses zu entrichten hatte. Wie bei den von der Klägerin namentlich benannten Versicherten vorliegend, beginnt die Versicherungspflicht – und damit das weitere Krankenversicherungsverhältnis – im Falle der Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses regelmäßig bereits mit der tatsächlichen Aufnahme der Beschäftigung (vgl. Knospe in: Hauck/Noftz SGB IV, 2. Ergänzungslieferung 2024, § 7 SGB IV Rn. 95 mwN) und ist unabhängig von einer Zahlung des Arbeitsentgeltes (oder der Entrichtung von Beiträgen). Im Weiteren kann dahinstehen, dass in Bezug auf den Gesetzeszweck (Kompensation der doppelten Beitragszahlung an die KK/den Gesundheitsfonds) die Frage der Böswilligkeit der Versicherten – ungeachtet dessen, dass eine solche im Hinblick auf die Meldepflichtverletzungen vorliegend angenommen werden muss – irrelevant ist (ebenso Kallert in: BeckOGK SGB III, § 335 SGB III Rn. 81 [Stand 01.11.2024]; Kaminski: in BeckOK-SGB III, § 335 Rn. 7; noch offengelassen: BSG, Urteil vom 15.10.2014 – B 12 KR 13/12 R – juris Rn. 24). Darüber hinaus verkennt die Beklagte, dass sie für das Vorliegen von (materiell-rechtlichen) Einwendungen (iSd § 335 Abs. 1 Satz 3 SGB III) dergestalt, dass, wenn ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis vorliegt, sie dafür beweisbelastet ist, dass die Krankenversicherungsverhältnisse bei verschiedenen Krankenversicherungen durchgeführt worden sind und in dem Zeitraum, in dem die Versicherten Alg bezogen haben, Leistungen der GKV aus dem Krankenversicherungsverhältnis in Anspruch genommen worden sind, für das Beiträge wegen des Alg-Bezuges entrichtet worden sind. Hierzu konnte oder wollte die Beklagte trotz mehrfacher gerichtlicher Hinweise – unter anderem einem Hinweis nach Maßgabe des § 106a SGG – nichts vortragen oder einen Beweis anbieten, der beizuziehen gewesen wäre, sondern es war ihr ausschließlich daran gelegen, die sie interessierende Rechtsfrage der Verjährung zu klären. Darüber hinaus hatte der erkennende Senat auch keinen Anlass von Amtswegen „ins Blaue hinein“ zu ermitteln, denn aus den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen haben sich keine Hinweise darauf ergeben, dass materielle Einwendungen (insbesondere solche iSd § 335 Abs. 1 Satz 3 SGB III) bestehen könnten, so dass die von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsansprüche – wie durch das SG tenoriert – ersichtlich bestehen und durch die Beklagte (durch Zahlung) zu erfüllen sind, weil sie die Einrede der Verjährung, auch ungeachtet, dass die materiell-rechtlichen Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen, in rechtswidriger Weise erhoben hat.

62

Mit der Aufhebung der Erstattungsforderung in Bezug auf die – nach der rechtsfehlerhaften Auffassung der Beklagten – nachzuentrichtenden Beiträge (aus unstreitigen Versicherungsverhältnissen), ist der Erhebung von Säumniszuschlägen auf diese Beiträge die Grundlage entzogen, denn die Klägerin hatte auf der Grundlage der Verfahrensabsprachen die Absetzung im Datenverarbeitungsverfahren zunächst zu Recht vorgenommen. Die Entscheidung des SG, die Beklagte dem Grunde nach zu verurteilen, die auf den Betrag von 215,93 € beruhenden Säumniszuschläge zu erstatten, ist daher nicht beanstanden. Darüber hinaus bestand für den erkennenden Senat keine Veranlassung, den Betrag der zu erstattenden Säumniszuschläge zu beziffern, denn die Klägerin hat hierzu keinen Berufungsantrag gestellt.

63

Im Ergebnis war die Berufung daher zurückzuweisen.

64

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG iVm § 154 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und folgt aus dem Unterliegen der Beklagten.

65

Gründe gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich, insbesondere erscheint die von der Beklagten zur Prüfung gestellte Rechtsfrage des Beginnes der Verjährung des Erstattungsanspruches nach § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III im vorliegenden Verfahren nicht klärungsfähig, denn auch auf der Grundlage der Rechtsauffassung der Beklagten war der Bescheid vom 25.07.2019 – mangels rechtsfehlerfreier Ermessensausübung – als rechtswidrig zu betrachten, so dass mit der Aufhebung des angefochtenen Bescheides einer Erfüllung des Erstattungsanspruches durch Zahlung kein Leistungsverweigerungsrecht entgegensteht.