

L 11 KR 2379/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 4 KR 3381/05

Datum

31.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2379/06

Datum

29.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob die Beklagte die Mitgliedschaft des Klägers wegen Zahlungsverzugs beenden durfte.

Der Kläger war bei der Beklagten freiwillig kranken- und pflegeversichert.

Mit "Beitragsbescheid" vom 24.05.2005 wies die Beklagte den Kläger auf einen Beitragsrückstand für den Monat April 2005 in Höhe von 122,66 EUR einschließlich Säumniszuschlag und Mahngebühr hin. Dem Bescheid waren Hinweise zur Rechtslage beigelegt. In diesen heisst es u. a., dass der Beitrag am letzten Tag des Monats, für den er gilt, fällig und spätestens bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten ist. Die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung und die Mitgliedschaft der in der Pflegeversicherung Weiterversicherten ende kraft Gesetzes mit Ablauf des nächsten Zahltages, wenn für 2 Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet worden seien (§ 191 Nr. 3 Sozialgesetzbuch 5. Buch - SGB V -, § 49 Abs. 3 in Verbindung mit § 26 Sozialgesetzbuch 11. Buch - SGB XI). Die Pflegeversicherung bei der Beklagten ende mit Ablauf des Tages, an dem die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung nach [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) ende. Dadurch ergäben sich folgende Konsequenzen: 1. Sofortiger Verlust des Versicherungsschutzes, auch für die Angehörigen in der Familienversicherung. 2. Eine erneute freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung sei nicht möglich. 3. Verlust des Pflegeversicherungsschutzes, auch für die Angehörigen in der Familienversicherung. Außerdem wurde der Hinweis erteilt, dass für den Fall, dass die Voraussetzungen nach dem Sozialhilferecht vorliegen, der für den Versicherten zuständige Sozialhilfeträger die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge übernehme. Es wurde gebeten, sich dort zu informieren. Mit Schreiben vom 22.06.2005 machte die Beklagten den Kläger auf den Beitragsrückstand für den Monat Mai 2005 in Höhe von wiederum 122,66 EUR aufmerksam. Sie wies darauf hin, dass sich die gesamte Forderung einschließlich der bereits angeforderten und noch nicht beglichenen Rückstände auf 246,32 EUR belaufe. Der Bescheid enthielt wie der Vorbescheid die Hinweise zur Rechtslage. Außerdem wurde noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Mitgliedschaft - und damit der Versicherungsschutz in der Kranken- und Pflegeversicherung - kraft Gesetzes und unwiderruflich mit Ablauf des 15.07.2005 ende, wenn die Beitragsschulden bis dahin nicht ausgeglichen seien. In der gesetzlichen Krankenversicherung könne sich der Kläger danach nicht mehr weiter versichern, auch wenn er die Beiträge später nachzahle. Erneut wurde auf den zuständigen Sozialhilfeträger hingewiesen. Am 25.07.2005 erging ein weiterer "Beitragsbescheid" wegen des Beitragsrückstands für den Monat Juni 2005 in Höhe von 122,66 EUR mit Hinweisen zur Rechtslage.

Mit Bescheid vom 25.07.2005 entschied die Beklagte außerdem, dass die freiwillige Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung, nachdem für 2 Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweises auf die Folgen, nicht fristgerecht vollständig bezahlt worden seien, kraft Gesetzes mit Ablauf des 15. Juli 2005 geendet habe.

Mit Schreiben vom 26.07.2005 teilte der Kläger mit, die Überweisung des Monatsbeitrags Mai sei von ihm rechtzeitig in die Wege geleitet worden. Er habe nicht sofort bemerkt, dass die Überweisung von der Bank nicht ausgeführt worden sei. Er habe danach sofort noch einmal überwiesen. Das Kindergeld, auf das man sich immer habe verlassen können, werde immer später dem Konto zugeschrieben, so dass es manchmal zu diesen ungewollten Missständen komme. Er und seine Familie lebten in sehr schwierigen Verhältnissen. Der Junibeitrag werde spätestens in den ersten Tagen des August und der Juli pünktlich beglichen. Er bitte, die Versicherung weiter laufen zu lassen.

Die Beklagte teilte dem Kläger hierauf mit, dass sie lediglich eine Zahlung in Höhe von 122,66 EUR erhalten habe. Zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft hätten Beitragsrückstände für die Monate Mai und Juni 2005 bestanden. Aus diesem Grund sei der Ausschluss kraft Gesetzes zum 15.07.2005 zwingend erforderlich. Es bestehe keine Möglichkeit, die Mitgliedschaft weiter aufrecht zu erhalten.

Seinen hiergegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er die Gründe für den verspäteten Eingang der Zahlung bereits mitgeteilt habe. Es sei zwar grundsätzlich richtig, dass die Krankenversicherung die Möglichkeit habe, im Falle des Beitragsverzuges die Mitgliedschaft zu kündigen. Erforderlich sei jedoch, dass er als Mitglied über die Folgen ausreichend und richtig informiert worden sei. Es müsse ihm klar erkennbar sein, dass der Versicherungsschutz verloren gehe und zwar nicht nur bei der bisherigen Krankenkasse, sondern dass auch der Beitritt zu einer anderen Krankenkasse nicht mehr möglich sei. Das Mitglied müsse auch wissen, dass Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch möglich sei, wenn erneut die Versicherungspflicht eintrete. Diese Voraussetzungen habe das Hinweisschreiben nicht erfüllt. Weiterhin sei anzumerken, dass es einen zuständigen Sozialhilfeträger seit dem 01.01.2005 nicht mehr gäbe. Zuständige Behörde sei im Fall der Bedürftigkeit in M. die ARGE, ansonsten die Bundesagentur für Arbeit. Auch dieser Hinweis sei nicht erfolgt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, das Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes habe der Kläger nur durch die vollständige Begleichung der mit Beitragsbescheid vom 22.06.2005 angeforderten Gesamtsumme in Höhe von 245,32 EUR abwenden können. Diese Summe habe die Beitragsrückstände für die Monate April und Mai 2005 beinhaltet. Beahlt worden seien die Beitragsrückstände für den Monat April 2005 am 29.06.2005 und für den Monat Mai 2005 am 28.07.2005 und mithin nicht fristgerecht. Die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung ende nach [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) mit Ablauf des nächsten Zahltages, wenn für 2 Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet worden seien. Die Mitgliedschaft ende unabhängig von einem Verschulden des Mitglieds, auch wenn die Beiträge nachträglich entrichtet worden seien. Damit habe die Mitgliedschaft mit Ablauf des 15.07.2005 geendet. Dem Kläger seien die Beitragsforderungen bekannt gegeben und ihm seien auch Hinweise zur Rechtslage erteilt worden. Mit diesen Hinweisen sei er ausdrücklich darüber informiert worden, dass in der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung eine freiwillige Versicherung nicht mehr möglich sei. Ausreichend gewesen sei auch der Hinweis, dass unter den Voraussetzungen des Bundessozialhilfegesetzes die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen durch den Sozialhilfeträger möglich sei. Wenn sich der Kläger an den Sozialhilfeträger gewandt hätte, wäre er zuständigkeitshalber an die Agentur für Arbeit verwiesen worden.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) und trug im wesentlichen weiter vor, dass er mit dem Hinweisschreiben nicht ausreichend informiert worden sei. Die Beklagte habe es unterlassen, ihn darüber in Kenntnis zu setzen, dass dieses Mal im Gegensatz zu früheren Fällen lediglich durch die Zahlung des gesamten Beitrags zum 15.07.2005 die Beendigung des Versicherungsverhältnisses verhindert werden könne. Auch sei er nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit darauf aufmerksam gemacht worden, dass er im Falle des Verlustes der Mitgliedschaft zum erneuten Wiedereintritt erst wieder die Voraussetzungen der Pflichtmitgliedschaft erfüllen müsse. Es hätte ihm ausdrücklich vor Augen geführt werden müssen, dass er auch in keine andere gesetzliche Krankenversicherung eintreten könne. Auch sei er nicht darauf hingewiesen worden, dass er sich an die ARGE M. wenden müsse und dort überprüfen lassen könne, ob Bedürftigkeit vorliege. Des weiteren fehle der Hinweis, dass der Ausschluss auch für Familienangehörige gelte und diese keine eigene freiwillige Versicherung begründen könnten. Nur wenn er ausreichend auf alle Umstände hingewiesen worden wäre, die zur Beendigung der Mitgliedschaft führen können, trete die gesetzliche Beendigung ein. Dies sei hier nicht der Fall gewesen.

Die Beklagte vertrat die Auffassung, dass das von ihr beigelegte Hinweisschreiben den gesetzlichen Anforderungen entspreche. Der Kläger sei darauf hingewiesen worden, dass nach dem Ende der Mitgliedschaft eine freiwillige Versicherung auch bei einer anderen Krankenkasse ausgeschlossen sei sowie darauf, dass unter den Voraussetzungen des Zwölften Buches die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen durch den Träger der Sozialhilfe möglich sei. Es sei auch die vollständige Beitragsschuld bezeichnet worden. Im Anschluss daran sei der Hinweis erfolgt, dass die Mitgliedschaft ende, wenn die Beitragsschulden nicht ausgeglichen würden. Hingewiesen worden sei auch darauf, dass der sofortige Versicherungsverlust auch für die Angehörigen in der Familienversicherung gelte. Diese hätten nach dem Ende der Mitgliedschaft des Stammversicherten selbstverständlich ein Beitrittsrecht im Rahmen einer eigenen freiwilligen Versicherung. Die Ehefrau des Klägers sei auf ihren Antrag auch bei ihr seit dem 16.07.2005 freiwillig versichert. Die Kinder und der Kläger seien familienversichert.

Mit Urteil vom 31.03.2006, den Klägerbevollmächtigten zugestellt am 07.04.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Beklagte habe zu Recht das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten zum 15.07.2005 festgestellt. Der Kläger sei mit seinen Beiträgen für die Monate April bis Juni 2005 zum 15.07.2005 in Rückstand gewesen. Die Beklagte habe ihn in mehreren Bescheiden ausreichend darüber unterrichtet, welche Folgen mit dem Ende der freiwilligen Mitgliedschaft eintreten würden und ihm auch zur Begleichung der Rückstände eine ausreichende Nachfrist eingeräumt. Der Kläger sei auch darüber unterrichtet worden, dass ein sofortiger Verlust des Versicherungsschutzes auch für seine Angehörigen eintrete. Dass er nicht ausdrücklich darüber informiert worden sei, wie eine erneute freiwillige Versicherung - nämlich aufgrund vorheriger Pflichtversicherung - erreicht werden könne, sei zwar wünschenswert, jedoch nicht erforderlich. Die Beklagte habe auch den erforderlichen Hinweis auf eine mögliche Beitragsübernahme durch den Sozialhilfeträger vollständig gegeben. Den jeweils konkret zuständigen Träger müsse sie nicht benennen.

Hiergegen richtet sich die am 08.05.2006, einem Montag, eingelegte Berufung des Klägers, mit der er unter Beifügung der "Beitragsbescheide" der Beklagten vom 22.10.2001 und 27.06.2003, den Vollstreckungsankündigungen vom 15.10.2001 und 03.07.2002, einer Zahlungsaufforderung vom 17.10.2002 und eines Antrags auf eine Stundungsvereinbarung im wesentlichen weiterhin die Auffassung vertritt, dass die erteilten Hinweise nicht ausreichend gewesen seien. Insbesondere hätte das Hinweisschreiben im konkreten Fall auch der Mitteilung bedurft, dass der gesamte rückständige Beitrag in Höhe von 246,32 EUR rechtzeitig bis zur gesetzten Frist, also bis zum 15.07.2006, bezahlt werden müsse. Diese Information sei deshalb erforderlich, weil er in der Vergangenheit gleichlautende Schreiben erhalten habe, ohne dass die angekündigte Rechtsfolge eingetreten sei. Deshalb habe er auch nur einen Teilbetrag entrichtet, um so das Ende der Mitgliedschaft zu verhindern. Im Jahr 2001 sei entgegen dem angekündigten Verlust der Mitgliedschaft als Rechtsfolge nicht der Verlust, wie zuvor angekündigt, eingetreten, sondern die Beklagte habe einen Vollstreckungsauftrag erteilt. Anschließend sei er darüber informiert worden, dass er einen Stundungsantrag stellen und die Forderung ratenweise begleichen könne. Vergleichbar sei die Situation im Jahr 2002 gewesen. Die Beklagte müsse sich an ihren früheren Handlungen messen lassen. Für den Fall, dass nunmehr ernsthaft keine Bereitschaft mehr bestanden habe, die Mitgliedschaft zu erhalten, sofern der Beitrag nicht vollständig gezahlt sei, sei dies auch eindeutig so zu artikulieren. Ansonsten sei das Verhalten treuwidrig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. März 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2005 aufzuheben, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass ihre Hinweise ausreichend waren. Auch aufgrund der über Jahre andauernden Beitragsrückstände müsse davon ausgegangen werden, dass dem Kläger die Sach- und Rechtslage stets klar gewesen sei. Das Ende der Mitgliedschaft trete bei Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) automatisch ein. Insoweit hätten die Krankenkassen keinerlei Spielraum oder Ermessen. Der Kläger könne auch aus früherem, ihm entgegenkommenden Verhalten von Mitarbeitern der Kasse aus Gründen des Vertrauensschutzes keinerlei Recht herleiten. Ein Vertrauensschutz scheide insoweit schon deshalb aus, weil die Beklagte die angefochtenen Bescheide zu keinem Zeitpunkt habe aufheben und ihn wieder als Mitglied habe betrachten wollen. Die Gründe für das Ausbleiben rechtzeitiger Beitragsentrichtung seien unerheblich. Im übrigen werde aus der Aufstellung über frühere Bescheide und Mahnungen deutlich, dass die Mitgliedschaft spätestens zum 15.02.2005 kraft Gesetzes hätte enden müssen. Dass dies nicht umgesetzt worden sei, könne nicht dazu führen, dass die Mitgliedschaft zum 15.07.2005 nicht geendet habe.

Die Beklagte hat auf Anforderung den EDV-Ausdruck "Formular-Nachweis" vorgelegt.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -) ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat in nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers bei ihr nach [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) kraft Gesetzes wegen seines Beitragsverzuges mit dem 15. Juli 2005 geendet hat.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Der Senat nimmt auf die vom SG angeführten gesetzlichen Vorschriften und die Entscheidungsgründe Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch er der Auffassung ist, dass die von der Beklagten gegebenen Hinweise zum drohenden Ende der Mitgliedschaft ausdrücklich, klar und unmissverständlich waren. Die Beklagte hat mit dem Beitragsbescheid vom 22.06.2005 die gesamte Forderung mit 246,32 EUR beziffert, mit dem Datum 15.07.2005 eine Frist zur Begleichung der Beitragsschulden gesetzt und darüber hinaus ausdrücklich darauf hingewiesen, dass mit dem Ende der Mitgliedschaft nicht nur die weitere Mitgliedschaft bei ihrer Kasse, sondern in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt endet. Es wurde mithin der ausstehende Betrag genannt und es wurde eine ausreichende Frist zur Begleichung der Ausstände eingeräumt. Außerdem kann den Angaben auch ohne weiteres entnommen werden, dass die gesamten Rückstände und nicht nur Teilbeträge zu begleichen sind, und dass künftig nicht nur eine weitere Mitgliedschaft bei der Beklagten, sondern auch bei einer anderen Krankenkasse ausgeschlossen ist. Darüber hinaus hat die Beklagte [§ 191 Satz 2 SGB V](#) entsprechend auch auf die Möglichkeit der Übernahme von Beiträgen durch den Träger der Sozialhilfe hingewiesen. Eine noch weitere Benennung des im Einzelfall zuständigen Trägers der Sozialhilfe war nicht erforderlich. Das Gesetz verlangt nur den Hinweis auf diese theoretische Möglichkeit, nicht jedoch die genaue Bezeichnung des jeweils zuständigen Trägers. Die Frist zur Begleichung der Rückstände ist verstrichen, ohne dass der Kläger diese komplett bezahlt hat. Er hat am 29.06.2005 lediglich den Beitrag für den Monat April 2005 entrichtet. Damit war zum 15.07.2005 immer noch der Beitrag für den Monat Mai 2005 offen. Dieser wurde erst am 28.07.2005 bezahlt. Außerdem war auch schon der Beitrag für den Monat Juni 2005 fällig. Wann dieser Betrag bezahlt wurde, ist nicht bekannt. Damit dürfte sich der Kläger am 15.07.2005 mit zwei Beiträgen in Verzug befunden haben. Das Ende der Mitgliedschaft wäre selbst für den Fall, dass ein Verzug für den Monat Juni 2005 (noch) nicht vorgelegen haben sollte, nicht ausgeschlossen, denn eine Zahlung nur für den Monat April 2005 innerhalb der Frist genügt - wie das SG zu Recht ausgeführt hat und was, worauf bereits hingewiesen wurde, auch dem Bescheid vom 22.06.2005 zu entnehmen ist - nicht, um das Ende der Mitgliedschaft zu verhindern (vgl. Peters in Kasskomm [§ 191 SGB V](#) Rdnr. 14). Der Verzug, der trotz Nachfristsetzung zum Ende der Mitgliedschaft führt, ist erst beseitigt, wenn der gesamte Rückstand und nicht nur ein Teilbetrag beglichen ist. Das Ende der Mitgliedschaft tritt kraft Gesetzes ein.

Auch das weitere Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren, wonach das Verhalten der Beklagten, nachdem sie in den früheren Jahren die Mitgliedschaft trotz Rückständen nicht beendet habe, nunmehr treuwidrig sei, führt zu keinem anderen Ergebnis. Die Beklagte war dem Kläger gegenüber früher zweifelsohne entgegenkommend. Hierauf kann ein Vertrauensschutz jedoch nicht gestützt werden. Die Beklagte hat zu keiner Zeit ein Verhalten an den Tag gelegt, aus dem der Kläger hätte schließen können, dass sie - die Beklagte - in seinem Fall stets gesetzwidrig von der Beachtung des [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) absehen würde, insbesondere hat sie in der Vergangenheit keinen Verwaltungsakt erlassen, auf den der Kläger ein entsprechendes Vertrauen stützen könnte.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgericht abgewichen

wird.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-09-05