

L 11 KR 801/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 3061/08
Datum
18.01.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 801/10
Datum
14.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Januar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob es sich bei dem Hinweis der Beklagten an eine Apotheke, dass der Kläger nicht (mehr) bei ihr versichert sei, um einen rechtswidrigen Verwaltungsakt handelt.

Der 1953 geborene Kläger bezog vom 29. Oktober 2005 bis 26. Oktober 2007 Arbeitslosengeld und beantragte am 25. Juli 2007 bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Schreiben vom 20. August 2007 informierte die Beklagte den Kläger im Hinblick auf das Ende des Arbeitslosengeldbezuges über die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft. Eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) sei nicht möglich, da der Kläger in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens nicht mindestens 90 % der Zeit gesetzlich versichert gewesen sei.

Seit 1. Oktober 2007 bestand beim Kläger wegen eines akuten Visusverlustes bei Diabetes mellitus Arbeitsunfähigkeit. Der Beklagten wurden die hierzu ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zunächst nicht übersandt. Die Beklagte lehnte in einem Telefonat am 2. November 2007 mit der Ehefrau des Klägers die Gewährung von Krankengeld (Krg) ab. Hiergegen erhob der vom Kläger bevollmächtigte Rentenberater am 6. November 2007 Widerspruch. Daraufhin gewährte die Beklagte vom 27. Oktober 2007 bis 21. November 2007 Krg in Höhe von 61,66 EUR täglich.

Mit Bescheid vom 30. November 2007 gewährte die DRV Bund dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. August 2007 in Höhe von 1.260,88 EUR brutto, von der sie Beiträge zur KVdR einbehält. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Auf Antrag des Klägers ruht dieses Vorverfahren.

Die Beklagte meldete bei der DRV Bund vorsorglich einen Erstattungsanspruch an und stellte die Krg-Zahlung mit dem 21. November 2007 nach [§ 50 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Bescheid vom 10. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2008 ein. Die Klage vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) blieb erfolglos (Gerichtsbescheid vom 18. Januar 2010, Az S 14 KR 903/08). Die Berufung hiergegen ist beim Senat anhängig (Az [L 11 KR 802/10](#)). Mit Schreiben vom 6. Dezember 2007 übersandte die Beklagte dem Kläger unter Hinweis auf das Ende der Krankenversicherung zum 21. November 2007 Unterlagen zur Beantragung einer freiwilligen Versicherung.

Im Dezember 2007 bezog der Kläger ärztlich verordnete Medikamente (nach Angaben des Klägers im Wert von über 1.000 EUR) zur Behandlung seines Diabetes mellitus bei der h. Apotheke M. (Apotheke). Die Beklagte erklärte gegenüber der Apotheke, dass der Kläger nicht mehr bei ihr versichert sei und deshalb die Kosten für die Medikamente nicht übernommen werden könnten. Die Apotheke bat daraufhin den Kläger mit Email vom 21. Januar 2008, Rezepte der aktuellen Krankenversicherung vorzulegen. Am 30. Januar 2008 erhob der Kläger Widerspruch gegen den "Bescheid unbekanntem Datums, ergangen gegenüber der Apotheke" mit der Begründung, die Beklagte habe die Bestellung vom 27. Dezember 2007 zu bezahlen, da eine (freiwillige oder Pflicht-) Mitgliedschaft bestehe.

Am 18. Dezember 2007 beantragte der Kläger die Überprüfung des Bescheides vom 20. August 2007. Nachdem der Kläger zur Prüfung der Vorversicherungszeit in der KVdR keine weiteren Unterlagen übersandt hatte, stellte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Februar 2008 fest,

dass der Kläger nicht mehr bei ihr versichert sei. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und beantragte einstweiligen Rechtsschutz beim SG (Az S 14 KR 1001/08 ER). Am 7. März 2008 beantragte der Kläger vorsorglich die Durchführung der freiwilligen Versicherung bei der Beklagten und erklärte im Anschluss daran das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes beim SG für erledigt.

Mit Schreiben vom 13. März 2008 übersandte die Beklagte dem Kläger die Antragsunterlagen für die freiwillige Versicherung und erklärte, die Antragsfrist für die freiwillige Mitgliedschaft ende am 31. März 2008. Daraufhin übersandte der Kläger am 18. März 2008 die Unterlagen zur Mitgliedschaftserklärung zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung und erhob Widerspruch gegen die Feststellung einer Antragsfrist für die freiwillige Mitgliedschaft, da deren Durchführung schon am 7. März 2008 vorsorglich beantragt worden sei. Ferner werde darauf hingewiesen, dass von der DRV Bund derzeit von der Erwerbsminderungsrente Beiträge abgezogen würden und deshalb freiwillige Beiträge nicht zu zahlen seien.

Mit Bescheid vom 2. April 2008 setzte die Beklagte die zu zahlenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung fest. Mit dem Widerspruch vom 7. April 2008 wandte sich der Kläger gegen die Erhebung der Beiträge und gegen die Feststellung einer Beitragspflicht. Die freiwillige Mitgliedschaft sei vor dem Hintergrund der Klärung der KVdR beantragt worden. Die Beklagte habe die Durchführung der freiwilligen Versicherung korrekterweise mit dem Vorbehalt versehen, dass diese vorsorglich durchgeführt werde. Hiergegen richte sich der Widerspruch nicht und sei auch nicht erforderlich. Allerdings richte sich der Widerspruch gegen die Feststellung, dass eine Beitragspflicht bestehe. Denn er habe ein Zurückbehaltungsrecht, da von seiner Rente Pflichtbeiträge abgezogen würden. Er sei nicht verpflichtet, doppelt Beiträge zu zahlen.

Mit Schreiben vom 8. April 2008 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass die freiwillige Mitgliedschaft an die DRV Bund gemeldet werde, wenn bis 25. April 2008 keine Nachweise vorgelegt würden, die zu einer Berücksichtigung von zusätzlichen Zeiten in der KVdR herangezogen werden könnten. Da bisher tatsächlich der Rentenversicherungsträger Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung einbehalte, werde die Beklagte zunächst nicht auf einer weiteren unmittelbaren Zahlung der freiwilligen Beiträge zur Krankenversicherung bestehen. Insoweit lasse die Beklagte den Einbehalt der Beiträge durch den Rentenversicherungsträger gegen sich gelten. Eine Doppelzahlung von Beiträgen sei selbstverständlich nicht vorgesehen. Sofern der Rentenversicherungsträger eine Neufestsetzung vornehme und die einbehaltenen Beiträge erstatte, sei der Kläger verpflichtet, die nicht gezahlten Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung zu entrichten.

Nachdem der Kläger die erforderlichen Nachweise nicht vorgelegt hat, wies die Beklagte die Widersprüche gegen den Hinweis gegenüber der Apotheke, gegen die Bescheide vom 21. Februar 2008 und 2. April 2008 und gegen und das Schreiben vom 13. März 2008 mit Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2008 zurück und lehnte die Aufhebung des Bescheides vom 20. August 2007 ab. Kosten des Widerspruchsverfahrens seien nicht zu erstatten. Die Mitteilung gegenüber der Apotheke sei zutreffend gewesen, da zu diesem Zeitpunkt ein Versicherungsverhältnis mangels Antrags nicht bestanden habe. In der Auskunft gegenüber der Apotheke könne jedoch kein Ablehnungsbescheid gegenüber dem Kläger gesehen werden. Im Übrigen habe sich diese Fragestellung zwischenzeitlich erledigt, da eine freiwillige Versicherung beantragt worden sei und durchgeführt werde. Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungen würden nach dem 21. November 2007 rückwirkend übernommen. Eine Beitragspflicht aus der freiwilligen Versicherung bestehe, da die Durchführung der freiwilligen Versicherung untrennbar mit der Verpflichtung, die hierauf entfallenden Beiträge zu bezahlen, verknüpft sei. Sofern der Rentenversicherungsträger Beiträge vorläufig einbehalte und diese weiterleite, werde für den deckungsgleichen Zeitraum in der entsprechenden Höhe keine parallele Zahlung aus der freiwilligen Versicherung geltend gemacht. Die Fristbestimmung im Schreiben vom 13. März 2008 sei nicht als Verwaltungsakt anzusehen. Durch die tatsächliche Antragstellung hätte sich ein solcher im Übrigen erledigt.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2008 hat der Kläger beim SG fünf Klagen erhoben.

Bezüglich des Hinweises der Beklagten an die Apotheke hat der Kläger am 20. Juni 2008 (vorliegende) Klage beim SG (Az [S 14 KR 3061/08](#)) erhoben und beantragt, festzustellen, dass der Verwaltungsakt gegenüber der Apotheke rechtswidrig gewesen sei und hilfsweise, diesen aufzuheben. Nach Erledigung der Angelegenheit in der Hauptsache gehe es hauptsächlich noch um die Kosten des Vorverfahrens. Die Beklagte habe Anfragen im Zeitraum vom 18. Dezember 2007 bis Anfang März 2008 nicht beantwortet.

Am 23. Juni 2008 hat der Kläger Klage erhoben gegen den Bescheid vom 20. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2008 (Az S 14 KR 3063/08) und am 24. Juni 2008 gegen den Bescheid vom 21. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2008 (Az S 14 KR 3099/08). Mit Beschluss vom 14. Dezember 2009 hat das SG die beiden Verfahren unter dem Az S 14 KR 3063/08 zur gemeinsamen Entscheidung und Verhandlung verbunden. In der mündlichen Verhandlung am 25. Januar 2010 hat der Kläger die Klage für erledigt erklärt. Mit Beschluss vom 1. April 2010 hat das SG außergerichtliche Kosten der Beklagten nicht auferlegt, da die Beklagte zu Recht die Feststellung der Pflichtversicherung des Klägers in der KVdR abgelehnt habe.

Am 23. Juni 2008 hat der Kläger zudem (Anfechtungs-) Klage beim SG (Az S 14 KR 3062/08) bezüglich der Fristsetzung zum Beitritt zur freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit Gerichtsbescheid vom 18. Januar 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Berufung hiergegen ist beim Senat anhängig (Az L 11 KR 898/10).

Am 24. Juni 2008 hat der Kläger schließlich auch (Anfechtungs-) Klage beim SG gegen den Bescheid vom 2. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2008 erhoben (Az [S 14 KR 3098/08](#)). Mit Gerichtsbescheid vom 18. Januar 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Berufung hiergegen ist beim Senat anhängig (Az [L 11 KR 829/10](#)). Vorliegende Klage hat das SG ebenfalls mit Gerichtsbescheid vom 18. Januar 2010 abgewiesen. Die Feststellungs- und die Anfechtungsklage seien unzulässig, da es an einem Verwaltungsakt fehle. Bereits zweifelhaft sei, ob die Beklagte gegenüber der Apotheke, einem Leistungserbringer, hoheitlich handeln könne, da es in der Regel an einem Über- und Unterordnungsverhältnis fehle. Jedenfalls aber habe die Beklagte mit ihrem Hinweis an die Apotheke keine Regelung gegenüber dem Kläger getroffen. Denn diesem gegenüber habe sie schon zuvor das Ende der Pflichtmitgliedschaft festgestellt. Für eine allgemeine Feststellungsklage mit dem Ziel der Feststellung, dass die Beklagte nicht berechtigt gewesen sei, der Apotheke mitzuteilen, dass er nicht mehr bei ihr versichert sei, fehle das Feststellungsinteresse. Denn da die freiwillige Versicherung mittlerweile durchgeführt werde und die Beklagte erklärt habe, die Leistungen ab 21. November 2007 zu übernehmen, bestehe keine Wiederholungsfahr. Weitere Nachteile im Sinne eines Rehabilitationsinteresses seien nicht ersichtlich.

Gegen den dem Kläger am 23. Januar 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 17. Februar 2010 Berufung eingelegt, die er mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 7. Dezember 2010 begründet hat. Das Feststellungsinteresse bestehe in der Übernahme der Widerspruchskosten. Eine Elementenfeststellungsklage solle jedoch nicht geführt werden, wenn allerdings ein solcher Antrag sinnvoll wäre, werde um richterlichen Hinweis gebeten. Ziel der Klage und Berufung sei die Aufhebung des Bescheides gegenüber der Apotheke. Dieser Bescheid habe Drittwirkung.

Der Kläger beantragt (ausdrücklich),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Januar 2010 aufzuheben und festzustellen, dass der Bescheid / Verwaltungsakt gegenüber der Apotheke rechtswidrig war, hilfsweise, diesen aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klagen zu Recht als unzulässig abgewiesen. Sowohl die Feststellungs- als auch die hilfsweise erhobene Anfechtungsklage sind unzulässig.

Mit dem Hauptantrag verfolgt der Kläger eine Fortsetzungsfeststellungsklage gemäß [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) mit dem Ziel, die Rechtswidrigkeit eines erledigten Verwaltungsaktes feststellen zu lassen. Denn schon vor Klageerhebung hat die Beklagte eine freiwillige Versicherung für den Kläger durchgeführt und erklärt, die Leistungen ab November 2007, folglich auch die streitige Apothekenbestellung vom Dezember 2007, zu übernehmen, womit sich der Hinweis, der nach Auffassung des Klägers als Verwaltungsakt zu qualifizieren ist, gemäß [§ 39 Abs 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auf andere Weise erledigt hätte.

Sowohl die Fortsetzungsfeststellungsklage als auch die hilfsweise geltend gemachte Anfechtungsklage sind unzulässig, da kein Verwaltungsakt vorliegt. Zulässigkeitsvoraussetzung einer Anfechtungs- und Fortsetzungsfeststellungsklage ist das Vorliegen (und nicht nur das Behaupten) eines Verwaltungsaktes (so schon Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 29. Januar 1975, [5 RKnU 12/74](#), [SozR 2200 § 628 Nr 1](#) mwN; BSG, Urteil vom 29. Januar 2003, [B 11 AL 47/02 R](#), juris; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage, § 131 Rdnr 9 mwN). Verwaltungsakt ist gemäß [§ 31 Satz 1 SGB X](#) jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist. Eine Regelung liegt vor, wenn die Behörde eine potentiell verbindliche Rechtsfolge setzt (zB BSG, Urteil vom 21. Mai 1996, [12 RK 67/94](#), [SozR 3-2200 § 306 Nr 2](#) mwN). Die Regelung muss die Rechtsstellung einer Person damit ohne weiteren Umsetzungsakt berühren, das heißt durch die Maßnahme müssen ohne weiteren Umsetzungsakt Rechte begründet, geändert, aufgehoben oder verbindlich festgestellt oder abgelehnt werden (BSG, Urteil vom 4. Oktober 1994, [7 KlAr 1/93](#), [SozR 3-4100 § 116 Nr 2](#); von Wulffen, Kommentar zum SGB X, 7. Auflage, § 31 Rdnr 24 mwN). Dabei enthält [§ 31 SGB X](#) selbst keine Ermächtigung zum Erlass eines Verwaltungsaktes, diese muss sich aus dem jeweils anzuwendenden materiellen Recht ergeben (BSG, Urteil vom 28. August 1997, [8 RKn 2/97](#), [SozR 3-2600 § 118 Nr 1](#) mwN). Ist keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage vorhanden, kann sich eine solche Ermächtigung bei Bestehen eines Über- und Unterordnungsverhältnisses angenommen werden oder bei Bestehen eines Gleichordnungsverhältnisses, wenn eine hoheitliche Entscheidungskompetenz zugewiesen ist, also eine subordinationsrechtliche Rechtsbeziehung besteht (vgl von Wulffen, aaO Rdnr 5 ff mwN). Die Qualifizierung von Verwaltungshandeln als Verwaltungsakt richtet sich nach dem objektiven Sinngehalt der Erklärung, dh wie der Empfänger die Erklärung bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalles objektiv verstehen musste (vgl nur von Wulffen, aaO Rdnr 26 mwN).

Das SG hat zutreffend auf das für einen Verwaltungsakt erforderliche Über- und Unterordnungsverhältnis, somit die Frage der Entscheidungskompetenz der Beklagten im Verhältnis der Krankenkasse zum Leistungserbringer hingewiesen. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird deshalb gemäß [§ 153 Abs 2 SGG](#) auf die zutreffenden Gründe des SG Bezug genommen. Zu ergänzen ist lediglich, dass ein solches Über- und Unterordnungsverhältnis nicht besteht, sondern ein Gleichordnungsverhältnis, das gleichzeitig eine (einseitig) hoheitliche Regelung der handelnden Behörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Adressaten ausschließt (vgl zB BSG, Urteil vom 3. August 2006, [B 3 KR 7/06 R](#), [SozR 4-2500 § 129 Nr 3](#) mwN). Nach dem objektiven Empfängerhorizont ist der Hinweis der Beklagten deshalb lediglich im Rahmen des (nicht hoheitlichen) Abrechnungsverfahrens gegenüber der Apotheke ergangen. Aus objektiver Sicht hat die Beklagte daher keinen Verwaltungsakt erlassen. Anhaltspunkte, die im Wege der Auslegung eine andere Sichtweise ergeben könnten - zB die äußere Form eines schriftlichen Schreibens - liegen nicht vor.

Für eine allgemeine Feststellungsklage fehlt es an einem berechtigten Interesse des Klägers, worauf das SG zu Recht hingewiesen hat. Ein solches schutzwürdiges Interesse kann rechtlicher, wirtschaftlicher oder auch ideeller Art sein. Ein Feststellungsinteresse kommt damit in Betracht bei Wiederholungsgefahr, Präjudizialität (insbesondere zur Durchsetzung von Folge-, Schadens- oder Amtshaftungsansprüchen) oder Rehabilitationsinteresse (vgl BSG, Urteil vom 28. August 2007, B [7/7a AL 16/06 R](#), [SozR 4-1500 § 131 Nr 3](#) mwN). Die Voraussetzungen hierfür hat das SG hat zutreffend verneint und dies umfassend begründet, weshalb der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht und die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs 2 SGG](#) zurückweist. Das vom Kläger mit dem Schriftsatz vom 7. Dezember 2010 geltend gemachte Interesse der Übernahme der Kosten des Widerspruchsverfahrens führt nicht zur Zulässigkeit einer Feststellungsklage. Würde tatsächlich ein Verwaltungsakt vorliegen, wären die Kosten des Widerspruchsverfahrens Bestandteil der außergerichtlichen Kosten, über die das Gericht nach [§ 193 SGG](#) entscheidet. Wäre von einem isolierten Vorverfahren auszugehen - nur dann käme [§ 63 SGB X](#) zur Anwendung - würde es an einem Verwaltungsverfahren über die

Kostentragung fehlen.

Selbst wenn - zugunsten des Klägers - von einem Verwaltungsakt ausgegangen würde, fehlt es an der für beide Klagen erforderlichen Klagebefugnis. Eine Anfechtungsklage ist gemäß [§ 54 Abs 1 Satz 2 SGG](#) nur zulässig, wenn der Kläger behauptet, durch den Verwaltungsakt oder durch die Ablehnung oder Unterlassung eines Verwaltungsakts beschwert zu sein. Auch bei einer Fortsetzungsfeststellungsklage muss bis zur Erledigung des Verwaltungsaktes die Klagebefugnis vorgelegen haben. Diese setzt voraus, dass die Verletzung der eigenen Rechte oder der in zulässiger Prozessstandschaft vertretenen Rechte eines Dritten geltend gemacht wird und die Verletzung dieser Rechte danach auch möglich erscheint. Die Klagebefugnis fehlt, wenn nach dem Klagevorbringen eine Verletzung derartiger Rechte nicht in Betracht kommt (vgl BSG, Urteil vom 24. November 2004, [B 3 KR 16/03 R](#), SozR 4100 § 34 Nr 6 mwN). Das ist hier der Fall. Denn den Streitgegenstand des Hinweises bildet allein eine Vorbereitungshandlung im Abrechnungsstreit zwischen der Beklagten und der Apotheke, aus der der Kläger keine Verletzung eigener Rechte geltend machen kann.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen gemäß [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-22