

L 5 KR 4146/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 866/13
Datum
24.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4146/15
Datum
31.08.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.09.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass seine Mitgliedschaft bei der Beklagten zum 29.07.2012 geendet hat.

Der 1978 geborene Kläger, nach seinen Angaben somalischer Staatsangehöriger, war vom 01.03.2009 bis 28.11.2009 bei der beklagten Krankenkasse entweder als Beschäftigter oder wegen Arbeitslosigkeit versicherungspflichtiges Mitglied. Vom 29.09.2010 bis 23.12.2010 war er Mitglied der Beklagten als Beschäftigter, vom 24.12.2010 bis 21.02.2011 als freiwillig Versicherter, vom 22.02.2011 bis 15.03.2012 als Beschäftigter und vom 16.03. bis 31.03.2012 wiederum als Bezieher von Arbeitslosengeld. Zwischen dem 01.04.2012 und 15.04.2012 war der Kläger nicht versichert. Ab 16.04.2012 wurde der Kläger von seinem damaligen Arbeitgeber, der Firma P., bei der Beklagten erneut als Beschäftigter angemeldet. Die Beschäftigung dauerte bis 11.05.2012. Ab 12.05.2012 bezog der Kläger wiederum Arbeitslosengeld. Die Agentur für Arbeit führte an die Beklagte für den Kläger ab 12.05.2012 Beiträge ab (Bescheid der Bundesagentur für Arbeit vom 24.05.2012). Am 26.07.2012 meldete sich der Kläger bei der Agentur für Arbeit wegen Arbeitsaufnahme am 30.07.2012 zum 26.07.2012 ab. Vom 30.07.2012 bis 27.08.2012 war der Kläger bei der Firma T. versicherungspflichtig beschäftigt. Die Firma T. führte den Kläger im Juli 2012 als bei der Beklagten und im August 2012 als bei der AOK Versicherten (Gehaltsabrechnungen vom 10.08.2012 und 12.10.2012). Ab 28.08.2012 war der Kläger arbeitslos. Die Agentur für Arbeit gab auf dem Bewilligungsbescheid vom 17.10.2012 an, der Kläger sei vom 28.08.2012 bis 06.01.2013 bei der AOK versichert. Unter dem 17.10.2012 bat die Beklagte die Agentur für Arbeit den Kläger zum 28.08.2012 bei ihr anzumelden. Unter dem 26.02.2013 meldete sich der Kläger, der ab Februar 2013 vom Sozialamt der Landeshauptstadt S. Grundleistungen gemäß §§ 1, 3 Asylbewerberleistungsgesetz erhielt, ab 07.01.2013 bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied an. Mit Bescheid vom 19.03.2013 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger ab 07.01.2013 freiwillig versichert sei. Bis 31.10.2013 führte sie den Kläger als freiwillig Versicherten. Seit 01.11.2013 ist der Kläger bei der AOK versichert (Mitgliedschaftsbescheinigung vom 29.10.2013).

Am 18.05.2012 kündigte der Kläger seine Versicherung bei der Beklagten und bat um Übersendung seiner Unterlagen an die AOK. Ebenfalls am 18.05.2012 gab der Kläger bei der AOK eine Mitgliedschaftserklärung ab, in der sich die Angabe befindet, dass die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse am 18.05.2012 zum 31.07.2012 bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt gekündigt worden sei und die AOK-Mitgliedschaft am 01.08.2012 beginne. Diese Erklärung übermittelte die AOK der Beklagten mit Schreiben vom 18.05.2012. Mit einem weiteren Schreiben vom 18.05.2012 kündigte der Kläger noch einmal die Mitgliedschaft bei der Beklagten fristgerecht zum nächstmöglichen Termin bzw. zum 31.07.2012 und bat um Übersendung einer Kündigungsbestätigung und einer Bescheinigung über die Dauer der Mitgliedschaft innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen. Mit - nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenem - Bescheid vom 06.07.2012 lehnte die Beklagte - sinngemäß - eine Kündigung des Klägers zum 31.07.2012 ab. Die Beklagte erläuterte dem Kläger, dass eine Kündigung zum 31.07.2012 nicht möglich sei, da er an ihre, der Beklagten, Wahl 18 Monate gebunden sei. Aufgrund der Anmeldung des Arbeitgebers zum 16.04.2012 und der daraus resultierenden Versicherungslücke werde die Kündigung auf den 31.10.2013 umgedeutet. Gleichzeitig wurde eine Kündigungsbestätigung nach [§ 175 Abs. 4](#) Sätze 3 und 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zum 31.10.2013 ausgestellt.

Mit Schreiben vom 26.07.2012 bestätigte die Beklagte dem Kläger, dass er bei einer Versicherungslücke von mindestens einem Tag ein neues Krankenkassenwahlrecht habe. Er müsse dann innerhalb von 14 Tagen ab Beginn der Beschäftigung/Versicherungspflicht seine Wahl bei der neuen Kasse ausüben.

Nachdem sich der Kläger am 26.07.2012 bei der Agentur für Arbeit abgemeldet hatte, wandte er sich erneut an die AOK. Gegenüber der Beklagten erklärte er keine weitere Kündigung. In der Verwaltungsakte der Beklagten finden sich diesbezüglich - von der Beklagtenvertreterin im am 02.02.2016 durchgeführten Erörterungstermin auf Nachfrage bestätigt - keine weiteren Unterlagen. Mit Schreiben vom 08.08.2012 begrüßte die AOK den Kläger bei der AOK ab 30.07.2012 und übersandte ihm unter dem 29.08.2012 eine vorläufige Versichertenkarte. Mit Schreiben vom 16.10.2012 teilte die AOK dem Kläger mit, dass bei ihr doch keine Mitgliedschaft beginnen könne, da für ihn eine Bindefrist bei der Beklagten bestehe.

Am 18.02.2013 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er wolle bei der AOK versichert sein. Mit Schreiben vom 26.07.2012 sei ihm mitgeteilt worden, dass er ein Krankenkassenwahlrecht habe, wenn bei ihm eine Versicherungslücke auftrete. Er habe am 30.07.2012 begonnen zu arbeiten. Damit lägen mehr als 3 Tage Unterbrechung vor. Die AOK habe ihm bei seinem Aufnahmeantrag gesagt, dass er jetzt die Lücke habe und es keine Schwierigkeiten mit der Aufnahme gebe. Er habe von der AOK auch eine Versichertenkarte erhalten. Die Sachbearbeiter der AOK und der Beklagten hätten miteinander telefoniert und er sei davon ausgegangen, dass alles in Ordnung sei. Im Zusammenhang mit der sich anschließenden Arbeitslosigkeit habe er bei der Agentur für Arbeit angegeben, dass er bei der AOK versichert sei. Auf dem Bewilligungsbescheid der Agentur vom 17.10.2012 werde auch die AOK als Krankenversicherung aufgeführt. Mit Schreiben vom 16.10.2012 habe ihm dann wieder die AOK mitgeteilt, dass er eine Bindefrist bei der Beklagten habe. Seit August habe die Beklagte seine Versichertenkarte.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 24.09.2015 wies das SG die Klage ab. Nachdem die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten seit 01.11.2013 beendet sei, komme lediglich eine nachträgliche Feststellung in Betracht. Der Kläger habe hieran ein Rechtsschutzinteresse, da aus dem Nichtbestehen des Mitgliedschaftsverhältnisses Folgen für die Rechtmäßigkeit der Beitragsforderung der Beklagten erwachsen würden. Der Kläger habe die Mitgliedschaft bei der Beklagten jedoch nicht wirksam zum 31.07.2012 gekündigt. Gemäß § 175 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V seien Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft sei zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erkläre. Nach diesen Grundsätzen habe der Kläger die Mitgliedschaft bei der Beklagten mit seiner Erklärung vom 18.05.2012 nicht zum 31.07.2012 kündigen können. Die 18-monatige Bindungsfrist bestehe unabhängig davon, ob und in welcher Form in diesem Zeitraum durchgehend eine Versicherungspflicht bestanden habe. Die Bindungsdauer setze sich nicht nur aus den Zeiten einer lückenlos verlaufenden Mitgliedschaft zusammen, auch die Zeiten einer Unterbrechung seien dabei zu berücksichtigen. Der Kläger sei vorliegend seit dem 29.09.2010 bei der Beklagten versichert gewesen. Die 18-monatige Bindungsfrist habe somit am 28.03.2012 geendet. Sobald die Bindungsfrist erfüllt sei, begründe eine weitere Unterbrechung der Mitgliedschaft und eine sich anschließende Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung ein sofortiges Wahlrecht mit der Konsequenz, dass die 18-monatige Bindungsfrist nach der Ausübung des Wahlrechts erneut beginne. So liege der Fall hier. Nach dem Ende der Bindungsfrist am 28.03.2012 sei die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten vom 01.04. bis 15.04.2012 unterbrochen gewesen. Ab dem 16.04.2012 sei der Kläger als versicherungspflichtig Beschäftigter bei der Beklagten versichert gewesen. Er habe damit am 16.04.2012 sein Wahlrecht ausgeübt und erneut die Beklagte gewählt. Diese anschließende Versicherung begründe demnach den Beginn einer erneuten 18-monatigen Bindungsfrist, sodass eine Kündigung erst zum 31.10.2013 möglich gewesen sei. Der Einwand des Klägers, er habe am 30.07.2012 eine neue Beschäftigung ausgeübt, greife nicht durch. Zum einen liege bereits keine Unterbrechung der Mitgliedschaft vor, da der Kläger bis zum 29.07.2012 als Bezieher von Arbeitslosengeld I bei der Beklagten versichert gewesen sei, zum anderen wäre auch bei einer mehrtägigen Unterbrechung ein Krankenkassenwechsel nicht möglich, da die Bindungsfrist bei der Beklagten am 16.04.2012 erneut zu laufen begonnen habe und damit am 30.07.2012 noch nicht erfüllt gewesen sei.

Gegen das ihm am 25.09.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.09.2015 Berufung eingelegt. Er sei bereits seit 2009 nicht mehr Mitglied der Beklagten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.09.2015 aufzuheben und festzustellen, dass seine Mitgliedschaft bei der Beklagten zum 29.07. 2012 geendet hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf den Gerichtsbescheid des SG und ihre Akte.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und den Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand des Rechtsstreits ist die Feststellung, ob die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten zum 29.07.2012 geendet hat und damit zusammenhängend keine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten auch vom 30.07.2012 bis 31.10.2013 bestand. Das SG hat den Antrag des Klägers dahingehend gefasst, festzustellen, dass die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten zum 31.07.2012 geendet hat. Es hat sich hierbei auf die Kündigungserklärung des Klägers vom 18.05.2012 zum 31.07.2012, hilfsweise zum nächstmöglichen Termin, gestützt. Tatsächlich beruft sich der Kläger hinsichtlich der Beendigung der Mitgliedschaft bei der Beklagten jedoch nicht auf diese unter dem 18.05.2012 erklärte Kündigung und damit zusammenhängend die dies ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 06.07.2012, sondern vertritt die Auffassung, dass er aufgrund einer Versicherungslücke zwischen der Abmeldung bei der Agentur für Arbeit zum 26.07.2012 und Aufnahme der Beschäftigung bei der Firma T. am 30.07.2012 ab 30.07.2012 ein "neues" Krankenkassenwahlrecht gehabt habe und aufgrund des von ihm ausgeübten Wahlrechts ab 30.07.2012 seine Mitgliedschaft bei der Beklagten zum 29.07.2012 geendet habe und er ab 30.07.2012 nicht mehr bei der Beklagten, sondern bei der AOK versichert sei. Der Senat fasst deshalb das Begehren des Klägers im Berufungsverfahren sachgerecht dahin, dass er die Beendigung der Mitgliedschaft bei der Beklagten zum 29.07.2012 begehrt.

Die so gefasste nach den §§ 143, 144, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und insbesondere statthaft. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG. Denn der Kläger begehrt keine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, sondern eine Feststellung. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die Klage ist allerdings bereits unzulässig.

Die vom Kläger erhobene Feststellungsklage war und ist unzulässig.

Die Statthaftigkeit von Feststellungsklagen im sozialgerichtlichen Verfahren bestimmt sich nach § 55 SGG. Gemäß § 55 Abs. 1 SGG kann mit der Klage 1. die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, 2. die Feststellung, welcher Versicherungsträger der Sozialversicherung zuständig ist, 3. die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung oder der Tod die Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes ist und 4. die Feststellung der Nichtigkeit eines Verwaltungsaktes begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat.

Einschlägig ist hier (nur) § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG. Unter einem Rechtsverhältnis in diesem Sinne sind die aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Rechtsnorm sich ergebenden rechtlichen Beziehungen einer Person zu einer anderen Person oder einer Sache zu verstehen (Bundesverwaltungsgericht [BVerwG], Urteil vom 25.03.2009 - 8 C 1/09 -, in juris, Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteile vom 23.01.2015 - L 4 KR 2482/13 - und vom 18.09.2015 - L 4 KR 424/15 -, beide in juris, Scholz, in: Roos/Wahrendorf [Hrsg.], SGG, 2014, § 55 Rdnr. 33 m.w.N.). Feststellungsfähig sind damit die sich aus der Anwendung einer Norm auf einen konkreten, bereits überschaubaren Sachverhalt ergebenden Rechte oder Pflichten (BVerwG, Urteil vom 25.03.2009 - 8 C 1/09 -, in juris, LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 23.01.2015 - L 4 KR 2482/13 - und vom 18.09.2015 - L 4 KR 424/15 -, beide in juris, Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 55 Rdnr. 5). Bei der Frage, ob die Mitgliedschaft bei der Beklagten beendet ist, handelt es sich um eine solche nach dem Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses, weil es um die Feststellung konkreter Rechte (des Versicherten) und Pflichten (der Krankenkasse) geht.

Die Feststellungsklage ist jedoch gegenüber einer Gestaltungs- oder Leistungsklage subsidiär (BSG, Urteil vom 28.03.2013 - B 4 AS 42/12 R - m.w.N., in juris; Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 55 Rdnr. 3, 19 -19d). Eine Feststellung kann daher nicht begehrt werden, soweit der Kläger seine Rechte durch Gestaltungs- oder Leistungsklage verfolgen kann. In einem solchen Fall fehlt es am notwendigen Feststellungsinteresse.

Dies ist hier der Fall. Denn der Kläger begehrt die Feststellung des Nichtbestehens seiner Mitgliedschaft ohne vorangegangene Kündigung bei der Beklagten aufgrund der "Versicherungslücke" in der Zeit vom 26.07. bis 29.07.2012 und des sich hieraus nach seiner Auffassung ergebenden neuen Krankenkassenwahlrechts. Zur Beendigung der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse bedarf es jedoch neben dem Wahlrecht auch einer Kündigung (§ 175 Abs. 4 SGB V). Der Versicherte muss bei der Beklagten die Mitgliedschaft kündigen und bei Ablehnung der Kündigung gegen den entsprechenden Bescheid der Beklagten mit Widerspruch und gegen den den Widerspruch gegebenenfalls zurückweisenden Widerspruchsbescheid im Klagewege vorgehen müssen. Sachgerechte Klageart ist in einem solchen Fall eine Anfechtungsklage gegen den die Beendigung der Mitgliedschaft ablehnenden Bescheid und eine Feststellungsklage mit Blick auf die Nichtmitgliedschaft, weil die Kündigung im Fall ihrer Wirksamkeit unmittelbar rechtsgestaltend wirkt und zur Beendigung der Mitgliedschaft keine weitere Tätigkeit der Beklagten erforderlich ist. Einer Verpflichtungsklage bedarf es deshalb nicht.

Im vorliegenden Fall fehlt es an einer Kündigung des Klägers gegenüber der Beklagten zum 29.07.2012 und demzufolge auch an einem die Kündigung ablehnenden Bescheid und einem Widerspruchsverfahren.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der vorangegangenen Kündigung des Klägers mit Schreiben vom 18.05.2012. Zwar hat die Beklagte diese Kündigung mit Bescheid vom 06.07.2012 zumindest sinngemäß zum 31.07.2012 abgelehnt. Diesen Bescheid hat der Kläger jedoch nicht angefochten. Dieser Bescheid ist mittlerweile bestandskräftig. Auf diese Kündigung vom 18.05.2012 stützt sich der Kläger mit seinem nunmehrigen Begehren auf Beendigung der Nichtmitgliedschaft auch nicht mehr. Er macht sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren geltend, dass er ein "neues" Wahlrecht aufgrund der Versicherungslücke in der Zeit vom 26.07. bis 29.07.2012 gehabt habe und bezieht sich insoweit auf das Schreiben der Beklagten vom 26.07.2012. Hierauf stützt die AOK auch ihr Begrüßungsschreiben vom 08.08.2012. Sie begrüßt den Kläger ab 30.07.2012.

Es fehlt damit am notwendigen Verwaltungs- und Vorverfahren mit Blick auf die neben der Feststellungsklage erforderlichen Anfechtungsklage. Der Kläger hat - wie für die Ausübung des Wahlrechts erforderlich gewesen wäre - nicht gekündigt. Die Beklagte konnte damit auch über eine Kündigung nicht entscheiden. Die Notwendigkeit einer solchen behördlichen Entscheidung (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rdnr. 39b) kann der Kläger nicht mit einer Feststellungsklage umgehen. Eine isolierte Feststellungsklage ist unzulässig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. § 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-06