

L 11 KR 2937/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 2718/15
Datum
19.05.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2937/17
Datum
08.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19.05.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren noch über die Höhe der von der Klägerin in der Zeit vom 01.08.2014 bis 05.02.2015 zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die im Jahr 1962 geborene Klägerin war bis 31.05.2014 über den Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) bei den Beklagten kranken- und pflegeversichert. Nachdem das Jobcenter G. die Klägerin abgemeldet hatte, wandte sich die Beklagte zu 1) in einem Schreiben vom 02.09.2014 an die Klägerin. Da noch keine neue Anmeldung vorliege, werde die bisherige Versicherung nahtlos als freiwillige Versicherung fortgeführt - es sei denn, man höre in den nächsten zwei Wochen von der Klägerin etwas anderes.

Mit Schreiben vom 20.11.2014 teilte die Beklagte zu 1) der Klägerin schließlich mit, dass die Versicherung nahtlos als freiwillige Mitgliedschaft fortgeführt werde. Um die Beiträge korrekt berechnen zu können, seien aber noch bis spätestens 04.12.2014 Unterlagen (Fragebogen zum Einkommen, Einkommensnachweise für alle Einkünfte, ggf. Zinsbescheinigungen oder Bankauszüge) vorzulegen. Am 18.12.2014 verschickte die Beklagte zu 1) ein inhaltsgleiches Schreiben an die neue Anschrift der Klägerin.

Mit Bescheid vom 03.03.2015 setzte die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) die zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit ab 01.06.2014 mit 686,48 EUR monatlich und für die Zeit ab 01.01.2015 mit 711,57 EUR monatlich fest. Gleichzeitig führte sie aus, dass wenn Einkommensunterlagen innerhalb eines Monats nach Erhalt dieses Bescheides nachgereicht würden, die Beiträge noch korrigiert werden könnten.

Den hiergegen mit Schreiben vom 03.03.2015 eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin u. a. damit, dass ihr von keiner Seite mitgeteilt worden sei, dass sie zwangsversichert werden solle. Sie selbst habe angenommen, nicht länger versichert zu sein. In all den Monaten habe sie weder eine Rechnung noch eine Zahlungserinnerung erhalten. Da sie in den letzten Monaten nicht beim Arzt gewesen sei, seien zudem keine Kosten für die Krankenkasse entstanden. Letztlich wies die Klägerin daraufhin, inzwischen geheiratet zu haben und familienversichert werden zu wollen. Einkommensnachweise reichte die Klägerin nicht ein.

Mit Schreiben vom 17.03.2015 informierte die Beklagte zu 1) die Klägerin über die obligatorische Anschlussversicherung. Sie führte zudem aus, dass diese mehrfach angeschrieben worden sei, eine Reaktion aber sei nie erfolgt. Daher hätten die Beiträge aus der Beitragsbemessungsgrenze errechnet werden müssen. Damit nunmehr aber eine auf die tatsächlichen Verhältnisse angepasste Berechnung erfolgen könne, sei es dringend erforderlich, dass innerhalb eines Monats die entsprechenden Angaben zum Einkommen gemacht würden. Zudem sei eine Bescheinigung über das Bestehen der Familienversicherung vorzulegen.

Mit Schreiben vom 08.04.2015 bekräftigte die Klägerin, keine Post von der Beklagten zu 1) erhalten zu haben. Zudem fragte sie nach, weshalb sie nicht angerufen oder aber die Post nicht mit Einschreiben versendet worden sei. Von ca. Juli bis noch vor Kurzem seien ihr Briefe entwendet bzw. unterschlagen worden. Die Polizei sei informiert. Wie sie bereits mitgeteilt habe, sei sie die ganze Zeit ohne Einkommen

gewesen, nachzahlen werde sie daher sicher nichts. Den Einkommensfragebogen und Einkommensnachweise reichte die Klägerin nicht ein.

Mit Schreiben vom 08.04.2015 erinnerte die Beklagte zu 1) die Klägerin erneut an die Beantwortung des Einkommensfragebogens.

Nachfolgend gab es mehrfachen Schriftverkehr mittels E-Mails zwischen der Klägerin und der Beklagten zu 1) bezüglich einer Familienversicherung der Klägerin.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.08.2015 wies die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 31.08.2015 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Die Beklagte zu 1) hat mitgeteilt, dass die Mitgliedschaft zum 05.02.2015 beendet worden sei, da seit 06.02.2015 eine Familienversicherung bei einer anderen Krankenkasse bestätigt worden sei.

Am 23.02.2017 hat sich ein Bevollmächtigter für die Klägerin bestellt und mitgeteilt, dass diese in der Zeit vom 01.06.2014 bis 05.02.2015 vollkommen einkommenslos gewesen sei, so dass allenfalls der Mindestbeitrag zu veranschlagen wäre. Mit Schreiben vom 03.03.2017 hat der Klägerbevollmächtigte mitgeteilt, dass er die Klägerin nicht mehr vertrete.

In der mündlichen Verhandlung vom 19.05.2017 hat die Klägerin mitgeteilt, dass sie im März 2015 einen Einkommensfragebogen erhalten habe. Sie habe es nicht eingesehen, diesen auszufüllen, da sie keine Leistungen in Anspruch genommen und nichts davon gewusst habe, krankenversichert zu sein.

Mit Urteil vom 19.05.2017 hat das SG den Bescheid vom 03.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.08.2015 insoweit aufgehoben, als für die Zeit vom 01.06.2014 bis 31.07.2014 höhere Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung als 156,22 EUR monatlich festgesetzt worden sind. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass die bisherige Krankenversicherung nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung aufgrund von [§ 188 Abs. 4 SGB V](#) als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt worden sei. Die Klägerin sei nicht ausgetreten. Ob die Klägerin davon Kenntnis gehabt habe, dass sie in jedem Falle der Krankenversicherung unterliege, könne offenbleiben. Denn ein möglicher Austritt aus der freiwilligen Mitgliedschaft werde nach Kündigung nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweise. Eine solche anderweitige Absicherung im Krankheitsfall habe im hier streitgegenständlichen Zeitraum nicht vorgelegen. Für die Zeit vom 01.06.2014 bis 31.07.2014 seien aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Regelung nur Mindestbeiträge nach [§ 240 Abs 4 S 1 SGB V](#) zu entrichten gewesen. Zwar sei nach § 6 Abs. 5 S. 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BeitrVerGrSsz) für die weitere Beitragsbemessung für den Kalendertag beitragspflichtige Einnahmen iHv 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen, sofern und solange Nachweise auf Verlangen der Krankenkasse nicht vorgelegt würden. Diese Regelung sei bis 31.07.2014 bezüglich nicht selbstständig Erwerbstätiger - wie die Klägerin - mangels gesetzlicher Grundlage rechtswidrig gewesen. Anders gestalte sich die Rechtslage ab 01.08.2014. Denn ab diesem Zeitpunkt bestehe in [§ 240 Abs 1 S 2](#) 2. Hs SGB V eine gesetzliche Grundlage für die Regelung in den BeitrVerGrSsz für alle freiwillig versicherten Mitglieder. Dessen Voraussetzungen seien bei der Klägerin erfüllt, nachdem sie keine Einkommensnachweise vorgelegt habe.

Gegen das der Klägerin mit Postzustellungsurkunde am 30.06.2017 zugestellte Urteil hat diese am 26.07.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Mit Bescheid vom 05.07.2017 hat die Beklagte zu 1) das Urteil ausgeführt und mitgeteilt, dass nunmehr eine Gesamtforderung iHv 4.855,01 EUR offen sei.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass ihr nicht nachgewiesen werden könne, dass ihr in der besagten Zeit Briefe zugestellt worden seien. In der Rechtsprechung gelte der Grundsatz "in dubio pro reo". Das Urteil des SG werde wegen Befangenheit der Richterin abgelehnt. Die beteiligten Richter würden finanziell haftbar gemacht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19.05.2017 abzuändern und den Bescheid vom 03.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 06.08.2015 insoweit weiter aufzuheben, als für die Zeit vom 01.08.2014 bis 31.12.2014 höhere Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung als 156,22 EUR monatlich bzw für die Zeit ab 01.01.2015 mehr als 163,02 EUR monatlich festgesetzt wurden.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 29.09.2017 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt ist. Die Klägerin hat daraufhin ihr Vorbringen vertieft.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Durchgreifende Einwände wurden nicht vorgebracht.

Streitgegenstand des Verfahrens ist noch der Bescheid vom 03.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.08.2015, mit dem die Beklagte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 01.06.2014 iHv monatlich 686,48 EUR und ab 01.01.2015 iHv monatlich 711,57 EUR festgesetzt hat. Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist nur noch die Zeit vom 01.08.2014 bis 05.02.2015, da das SG für die Zeit vom 01.06.2014 bis 31.07.2014 dem Klagebegehren aus dem Antrag in der mündlichen Verhandlung voll entsprochen hat und die Klägerin insoweit nicht mehr beschwert ist. Ab 06.02.2015 hat die Beklagte die Mitgliedschaft aufgrund der bestehenden Familienversicherung der Klägerin beendet.

Der angefochtene Bescheid ist für die Zeit vom 01.08.2014 bis 05.02.2015 rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klage insoweit zu Recht abgewiesen, da in diesem Zeitraum eine obligatorische Anschlussversicherung gemäß [§ 188 Abs 4 SGB V](#) bestand und mangels Vorlage von Einkommensnachweisen durch die Klägerin Höchstbeiträge fällig wurden.

Der Senat sieht von einer weiteren eingehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs 2 SGG](#)). Nur ergänzend wird auf Folgendes hingewiesen:

Für den Senat steht fest, dass die Klägerin zumindest den Bescheid vom 03.03.2015 und das aufklärende Schreiben der Beklagten zu 1) vom 17.03.2015 tatsächlich erhalten hat. Dies ergibt sich für den Senat schon aus den Schreiben der Klägerin vom 12.03.2015 und vom 08.04.2015 als Reaktion auf die Schreiben der Beklagten zu 1). Den Erhalt des Einkommensfragebogen im März 2015 hat die Klägerin zudem in der mündlichen Verhandlung vor dem SG bestätigt. Es kann offen bleiben, ob die Klägerin vorherige Schreiben tatsächlich erhalten hat. Denn selbst wenn man aus dem Schreiben der Klägerin ab März 2015 eine Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft entnehmen sollte, so fehlt es an der tatsächlich vorhandenen anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall. Deshalb konnte eine Kündigung (Austritt) nicht wirksam werden.

[§ 188 Abs 4 SGB V](#) sieht eine obligatorische und zunächst vom Willen des Versicherten unabhängige Anschlussversicherung vor. Ziel ist, einen lückenlosen Versicherungsschutz zu gewährleisten. Ob Versicherte Leistungen der Krankenkasse in diesem Zeitraum in Anspruch nehmen oder nicht, ist für das Entstehen der Anschlussversicherung nicht maßgeblich. [§ 188 Abs 4 Sätze 1 bis 3 SGB V](#) lauten wie folgt: Für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, setzt sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist. Satz 1 gilt nicht für Personen, deren Versicherungspflicht endet, wenn die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder ein Anspruch auf Leistungen nach [§ 19 Absatz 2](#) besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird.

Da bei der Klägerin erst aufgrund ihrer Heirat ab 06.02.2015 die Voraussetzungen für eine Familienversicherung vorlagen, scheidet auch deshalb die obligatorische Anschlussversicherung nicht aus.

Die Festsetzung von Höchstbeiträgen ab 01.08.2014 ist rechtmäßig. Dabei kann offen bleiben, ob die Klägerin tatsächlich im hier streitigen Zeitraum keinerlei Einkommen hatte. Jedenfalls hat sie bis heute keine geeignete Nachweise (zB in Form eines ausgefüllten Einkommensfragebogen) vorgelegt. Die bloße Behauptung, sie sei die ganze Zeit über ohne Einkommen gewesen, reicht für einen Nachweis nicht aus.

Nach der Rechtsprechung des BSG muss zwar eine Überprüfung anhand erst später vorgelegter Unterlagen auch für die Vergangenheit erfolgen, wenn die Krankenkasse vor Erlass der früheren Bescheide ihrer Amtsermittlungspflicht ([§ 20 Abs 1 Satz 1 SGB X](#)) nicht nachgekommen ist, indem sie den Versicherten nicht nach seinen Einnahmen zum Lebensunterhalt und den dazu vorliegenden neuesten Unterlagen gefragt hat (BSG 25.04.1991, [12 RK 40/90](#), [BSGE 68, 264](#)). Geht man davon aus, dass die Klägerin tatsächlich keinen Einkommensbogen von der Beklagten erhalten hat, bedeutet dies auf der Grundlage der zitierten Rechtsprechung des BSG, dass sie den Einkommensfragen auch noch nachträglich ausfüllen und dadurch eine rückwirkende Korrektur der Beitragsfestsetzung erreichen kann. Hat die Klägerin Widerspruch gegen den Beitragsbescheid eingelegt, mit dem die Höchstbeiträge festgesetzt wurden, muss die Erklärung zu den Einkommensverhältnissen und insbesondere die Ausfüllung des übersandten Fragebogens spätestens bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens, also bis zum Erlass (iSv Bekanntgabe, vgl [§ 85 Abs 3 Satz 1 SGG](#)) des Widerspruchsbescheides erfolgt sein. Unterbleibt dies – wie hier – bleibt es bei der Festsetzung der Höchstbeiträge für die Vergangenheit. Wird der Einkommensfragebogen erst nach Erlass des Widerspruchsbescheides ausgefüllt und bei der Krankenkasse eingereicht, kommt nur noch eine Änderung für die Zukunft in Betracht.

Der Befangenheitsantrag der Klägerin bezüglich der Vorsitzenden der entscheidenden Kammer des SG ist schon offensichtlich unzulässig. Nach [§ 202 SGG](#) iVm den [§§ 43](#) bis [45 ZPO](#) ist ein Ablehnungsgesuch nur bis zur Beendigung der Instanz zulässig. Hier wurde der Befangenheitsantrag erst im Berufungsschriftsatz nach Zustellung des Urteils und damit nach Beendigung der ersten Instanz gestellt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-01-15