

## L 5 KR 124/07

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 3/06  
Datum  
30.11.2006  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 KR 124/07  
Datum  
29.04.2008  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts N. vom 30.11.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Beiträge des Klägers zur freiwilligen Krankenversicherung sowie über den Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft.

Der 1967 geborene Kläger war zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt bei der Firma D. AG N. Industrie vom 1.1. bis 31.7.2004 und hat dort einen Arbeitslohn von 791,27 EUR erhalten. Arbeitslosengeld bezog er vom 15.9.2004 bis 31.12.2004 in Höhe von 1.974,78 EUR. Außerdem teilte er mit, vom Januar 2004 bis 4.4.2004 Erziehungsgeld für die bei ihm lebende Zwillingstochter L. A. erhalten zu haben. Von der Ehefrau lebe er bereits seit März 2003 getrennt.

Für das Jahr 2004 machte der Kläger unter Vorlage zahlreicher Quittungen eine Erstattung des Zuzahlungsbetrags (186 EUR) geltend. Im Rahmen der Überprüfung der Einkommen zum Mitgliedschaftsverhältnis des Klägers stellte die Beklagte fest, Einkommensnachweise würden nicht vollständig vorliegen, der Kläger sei ab 1.6.2004 Mitglied der S. BKK. Sie bat die Einkommensnachweise und sonstige Einnahmen bekanntzugeben. Der Kläger teilte daraufhin mit, vom 1.1.2004 bis 30.6.2004 bei der Krankenkasse M. & H. (auch M. H. Plus bezeichnet) versichert gewesen zu sein. Außer den bereits mitgeteilten Einkünften habe er keine Einkünfte im Jahr 2004 gehabt. Insbesondere habe er keinen Nachweis über erhaltende Transferleistungen. Mit Schreiben vom 13.6.2005 lehnte die Beklagte es ab, die geltend gemachten Zuzahlungen zu erstatten, da die Belastungsgrenze von 2% des zu Grunde zu legenden Einkommens (es sei nicht der Eckregelsatz der Sozialhilfe zugrunde zu legen) nicht erreicht sei. Bereits vorher war ihm mitgeteilt worden, dass Eigenanteile zahnärztlicher Leistungen nicht erstattungsfähig seien. Das Schreiben vom 13.6.2005 enthält keine Rechtsmittelbelehrung.

Am 15.8.2005 hatte der Kläger einen Fragebogen für die Anmeldung zur freiwilligen Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld zur S. BKK ausgefüllt. Er gab dabei an, seit 13.7.2005 als Kaufmann selbstständig zu sein. Aus der Versicherungspflicht sei er aus sonstigen Gründen ausgeschieden. Er habe Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit aufgrund eines Existenzgründerzuschusses ("Ich-AG") in Höhe von 7.200 EUR jährlich erhalten.

Am 27.9. 2005 erließ die Beklagte einen vorläufigen Beitragsbescheid mit dem Hinweis, dass der endgültige Bescheid erst nach Einreichung amtlicher Unterlagen der Finanzverwaltung (Einkommensteuerbescheid) erteilt werden könne. Der Kläger sei ab 13.7.2005 als freiwilliges Mitglied versichert, der monatliche Beitrag wurde mit 262,63 EUR errechnet, darin enthalten ist der Sonderbeitrag von 0,9% gemäß [§ 241a SGB V](#).

In seinem Widerspruch vom 24.10.2005 wendet sich der Kläger sowohl gegen die Höhe des berücksichtigten Jahreseinkommens als auch den Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft und den Sonderbeitrag in Höhe von 0,9%. Er habe seine leiblichen Kinder seit Geburt unstreitig

selbst erzoget, so dass der Sonderbeitrag von ihm nicht zu leisten sei. Beitragsbeginn könne erst der 17.8.2005 sein, da er zu diesem Zeitpunkt erst den Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft gestellt habe. Sein Jahreseinkommen betrage 7.200 EUR, so dass auch nur dies bei der Berechnung zu Grunde gelegt werden könne.

Im weiteren Bescheid vom 24.10.2005 berechnete die Beklagte die Beiträge neu und erläuterte, dass nach [§ 188 Abs. 2 SGB V](#) die im Anschluss an die Pflichtmitgliedschaft beginnende freiwillige Mitgliedschaft bereits am 13.7.2005 beginne. Der Beitrag sei im Hinblick auf den Nachweis des Existenzgründungszuschusses neu zu berechnen und betrage jetzt ab 13.7.2005 monatlich 154,36 Euro für die Krankenversicherung und 20,53 Euro für die Pflegeversicherung.

Auch dieser Berechnung widersprach der Kläger. Er habe weder monatlich 1.207,50 EUR Einkommen, noch sei er bereits am 13.7.2005 der freiwilligen Krankenversicherung beigetreten. Gegen den Sonderbeitrag in Höhe von 0,9% sei eine Sammelklage des VdK anhängig.

Mit Schreiben vom 2.12.2005 wandte sich der Kläger gegen ein Schreiben der Beklagten vom 25.11.2005, in welchem die strittigen Punkte erläutert wurden. Er hielt an seinem Vorbringen zum Beginn der Versicherung und der Höhe des Beitrags fest und machte eine Aufrechnung mit der Erstattung seiner Zuzahlungsbeträge geltend.

Im Widerspruchsbescheid vom 31.10.2005 wies die Beklagte den Widerspruch in allen Punkten zurück. Die freiwillige Versicherung beginne gemäß § 9 i.V.m. § 188 Abs. 2

SGB V nicht mit dem Tag der Antragstellung, sondern mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, dies sei der 13.7.2005.

Unter Berücksichtigung des Existenzgründerzuschusses betrage die Bemessungsgrundlage 1.207,50 EUR. Dies sei im Bescheid vom 24.10.2005 korrigiert worden. Die Mindestbemessungsgrenze sei gesetzlich festgelegt. Der Zusatzbeitrag nach [§ 241a SGB V](#) sei von Allen zu tragen, die Elterneigenschaft wirke sich lediglich in der Beitragshöhe zur sozialen Pflegeversicherung aus, dies sei beim Kläger aber entsprechend berücksichtigt worden.

Mit der Klage vom 9.1.2006 zum Sozialgericht N. beantragte der Kläger, den Bescheid der Beklagten vom 27.9.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2005 aufzuheben. Der Kläger wiederholte sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren einschließlich des Antrags, ihm die Zuzahlungen für das Jahr 2004 zu erstatten. Daneben beantragte er, angefallene Kosten in Höhe von 6,08 EUR als Auslagen des Verfahrens zu erstatten und zu verzinsen.

Bezüglich der beantragten Erstattung von Zuzahlungsbeträgen wies die Beklagte darauf hin, die Prüfung habe keinen Anspruch ergeben, dies sei dem Kläger am 13.6.2005 mitgeteilt und insoweit kein Widerspruch eingelegt worden. Die Erstattung von Einschreibgebühren könne nicht erfolgen, da das SGB I zwar die Verpflichtung zur Vorlage von Unterlagen ([§ 60 SGB I](#)), nicht jedoch einen Kostenersatz vorsehe. Eine Verzinsung nach

[§ 44 SGB I](#) scheide ebenfalls aus, da die für die Beurteilung der Belastungsgrenze erforderlichen Unterlagen Ende Mai 2005 vorgelegen hätten, der Bescheid aber bereits am 13.6.2005 erteilt worden sei.

In weiteren Schriftsätzen wiederholte der Kläger sein bisheriges Vorbringen. Er fügte seinen Schriftsätzen den Schriftwechsel mit der Beklagten wegen der Beitragsrückstände bei. Diese hatte an den Kläger Zahlungsaufforderungen mit einer Aufstellung der fälligen Beiträge sowie der Säumniszuschläge gerichtet. Bis zum 16.2.2006 belief sich die Beitragsforderung auf 926,30 EUR. Die Zahlungsaufforderung vom 8.2.2006 erhielt außerdem den Zusatz: "ihre freiwillige Mitgliedschaft ist mit dem 15.12.2005 beendet."

Der Kläger ist hingegen der Meinung, dass nach [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter erlischt, wenn für zwei Monate die Beiträge nicht entrichtet wurden. Nach seiner Auffassung ist die freiwillige Versicherung, die am 17.8.2005 begann, somit am 17.10.2005 erloschen.

Seinen am 20.7.2005 gestellten Aufnahmeantrag zur freiwilligen Versicherung bei der A. legte er vor. Die A. hatte seine Aufnahme abgelehnt. Im Weiteren machte der Kläger erneut die Erstattung von Zuzahlungen für das Jahr 2004 geltend. Er nahm Bezug auf die vor dem Sozialgericht N. anhängigen weiteren Verfahren, zum Beispiel gegen den Sozialhilfeträger und die Bundesagentur für Arbeit.

Mit Urteil vom 30.10.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Soweit der Beginn und die Höhe des Beitrags zur freiwilligen Versicherung streitig seien, hielt es die Klage für zulässig. Unzulässig sei die Klage, soweit der Bescheid vom 13.6.2005, der keine Rechtsmittelbelehrung hatte, über die Erstattung der Zuzahlungsbeträge angefochten werde. Hier fehle unter anderem auch das erforderliche Vorverfahren.

Zum Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft bestätigte das Sozialgericht die Auffassung der Beklagten, dass sich aus [§ 9 SGB V](#) i.V.m. [§ 188 SGB V](#) ergebe, die freiwillige Mitgliedschaft beginne am Tag nach Beendigung der Pflichtversicherung. Dies sei beim Kläger der 13.7.2005 gewesen. Diese Regelung diene dem Schutz des Versicherten, um einen lückenlosen Versicherungsschutz sicherzustellen.

Auch die Beitragserhebung durch die Beklagte sei nicht zu beanstanden, das Gesetz sehe in [§ 240 Abs. 4 S. 2 SGB V](#) vor, dass bei Bezug eines Existenzgründungszuschusses der 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werde. Bei der Bemessungsgrenze von 2.415 EUR im Jahre 2005 habe die Beklagte daher zu Recht 1.207,50 EUR der Beitragsberechnung zugrunde gelegt. Auch die Erhebung des zusätzlichen Beitragssatzes in Höhe von 0,9% entspreche der gesetzlichen Regelung des [§ 241a SGB V](#) und sei nicht zu beanstanden.

Dem Kläger sei auch nicht zuzustimmen, dass sein freiwilliges Mitgliedschaftsverhältnis zum 17.10.2005 wegen Nichtzahlung des Beitrags ende. Zum einen sei dabei die Berechnung des Beginns des Mitgliedschaftsverhältnisses fehlerhaft, zum anderen habe die Beklagte eine Beendigung nach [§ 191 SGB V](#) nicht zu dem vom Kläger genannten Zeitpunkt herbeigeführt. Es habe zwar der Beitragsrückstand bestanden, [§ 191 SGB V](#) fordere aber zusätzlich, dass das Mitglied belehrt werde, dass nach dem Ende der Mitgliedschaft eine freiwillige Versicherung auch bei einer anderen Krankenkasse ausgeschlossen sei. Außerdem müsse auf die Möglichkeit der Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen nach SGB XII durch den Träger der Sozialhilfe hingewiesen werden. Diese Möglichkeit der Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft räume das Gesetz der Beklagten ein, es verpflichte sie aber nicht, trotz fehlender Beitragszahlungen sofort tätig zu werden. Dies benachteilige auch die Mitglieder nicht, denn das Mitglied könne nach [§ 191 S. 1 Nr. 4 SGB V](#) kündigen. Diese Möglichkeit habe auch der Kläger gehabt, dass er davon keinen Gebrauch gemacht habe, müsse er sich entgehen lassen.

Dagegen richtet sich die mit Schriftsatz vom 31.3.2007 eingelegte Berufung, zu deren Begründung der Kläger das bisherige Vorbringen wiederholt.

Der nach Ladung zur mündlichen Verhandlung vom 29.4.2008 am 28.04.2008 eingegangene Antrag auf Ablehnung der zuständigen Richter wegen Besorgnis der Befangenheit wurde vom Senat mit Beschluss vom 29.04.2008 als unzulässig verworfen.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts N. vom 30.11.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 27.9.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, 186 Euro zuzüglich weiterer Kosten und Verzinsung an ihn zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts N. für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Akten des Sozialgerichts N. und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Die Berufung ist aus den Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurückzuweisen. Gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) kann daher von einer Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen werden.

Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass die Beklagte die Beitragshöhe unter Beachtung der Bestimmungen der [§§ 240, 241a SGB V](#) richtig berechnet hat. Insbesondere wurde die im Gesetz festgeschriebene fiktive Einkommenshöhe berücksichtigt. Auch bezüglich des Beginns der freiwilligen Mitgliedschaft ist die Entscheidung des Sozialgerichts zutreffend, denn [§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 188 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) regelt eindeutig, dass in Fällen der Beendigung der Pflichtversicherung die freiwillige Versicherung am Tag nach dieser Beendigung beginnt, auch wenn der Berechtigte drei Monate Zeit hat, dies der Krankenkasse anzuzeigen.

Sofern das Ende der freiwilligen Versicherung zwischen den Beteiligten streitig ist, ist das Sozialgericht zwar auf die Argumentation des Klägers eingegangen, dass die Beklagte die Versicherung nicht zu dem von ihm errechneten Zeitpunkt für beendet erklärt hat. Das Sozialgericht hat zu Recht nicht über den Bescheid der Beklagten vom 8.2.2006 entschieden, mit welchem die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft zum 15.12.2005 ausgesprochen wurde. Dieser Bescheid ist nicht nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden, da die dort getroffenen Regelungen den ursprünglichen Beitragsbescheid weder ersetzen noch abändern, sondern vielmehr eine eigenständige Neuregelung betreffend die aufgelaufenen Beitragsrückstände und die Beendigung der Mitgliedschaft darstellen.

Soweit der Kläger rügt, dass die Bestimmung des [§ 241a SGB V](#) zu beanstanden sei, kann er mit diesem Vorbringen ebenfalls nicht durchdringen, denn über die von ihm genannten "Sammelklagen" ist teilweise bereits vom BSG entschieden worden, soweit die Krankenversicherung der Rentner betroffen ist (Urteil des BSG vom 18.7.2007 B 12 RJ 21/06 R). In dieser Entscheidung hat das BSG betont, dass es im Bereich der GKV ein verfassungsrechtlich legitimes Anliegen des Gesetzgebers ist, die Funktions- und Leistungsfähigkeit dieses Systems im Interesse aller zu erhalten, zu verbessern und den geänderten ökonomischen und demographischen Bedingungen anzupassen. Deshalb darf der Gesetzgeber die nachteiligen Folgen von Beitragserhöhungen für Wachstum und Beschäftigung als bedeutsam ansehen und die Auswirkungen steigender Arbeitskosten auf die Finanzierung der GKV entsprechend gewichten (BSG a.a.O. Rnrrn. 22, 24.). Da die Regelung des [§ 241a SGB V](#) alle Mitglieder gleichermaßen trifft, hat der Senat keine Bedenken, dass diese Entscheidung des Gesetzgebers rechtmäßig ist, zumal das BSG bei den besonders betroffenen Rentnern einen Verstoß gegen die Verfassung sowohl unter den Gesichtspunkten der Gleichbehandlung nach [Art. 3 Abs. 1 GG](#) und [14 GG](#) als auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit bereits verneint hat.

Auch soweit das SG die Klage wegen der begehrten Erstattung der Zuzahlung in Höhe von 186 EUR als unzulässig abgewiesen hat, ist dessen Entscheidung nicht zu beanstanden. Über den Anspruch auf Erstattung der Zuzahlungen für 2004 hat die Beklagte mit Bescheid vom 13.6.2005 entschieden. Hierzu fehlt für die Zulässigkeit der Klage die erforderliche Durchführung des Widerspruchsverfahrens. Der im streitigen Verfahren vom Kläger allein angegriffene Widerspruchsbescheid vom 31.10.2005 enthält hierzu keine Entscheidung.

Die Kostenentscheidung entspricht dem Ergebnis des Prozessverlaufs ([§§ 183, 193 SGG](#)).

Gründe, gemäß [§ 160 Abs. 2 Ziff.1 und 2](#) die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2008-12-03