

L 24 KR 4/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 3 KR 27/04
Datum
30.06.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 4/05
Datum
01.07.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 30. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2004 verurteilt, an die Klägerin 868,10 EUR zu zahlen. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten für beide Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin der Beklagten als freiwilliges Mitglied Beiträge für die Zeit vom 29. Mai 2003 bis zum 30. September 2003 schuldet und ob ihr nunmehr, nachdem sie die geforderten Beiträge im Wege der Zwangsvollstreckung gezahlt hat, ein Rückforderungsanspruch zusteht.

Die im Jahre 1954 geborene Klägerin war als Arbeitnehmerin und später als Bezieherin von Arbeitslosengeld Pflichtmitglied der Beklagten. Nach Auslaufen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld teilte die damalige Bundesanstalt für Arbeit der Klägerin Anfang des Jahres 2003 mit, wegen des Einkommens ihres Ehemanns bestünde kein Anspruch auf Arbeitslosenhilfe, so dass auch der Krankenversicherungsschutz ende. Die Klägerin wandte sich daraufhin fernmündlich an die Beklagte und bekundete, ihr Mann sei als Beamter privat versichert, sie wolle nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft weiter bei der Beklagten freiwillig versichert sein, sie bat um Auskunft über die Kosten. Der Mitarbeiter der Beklagten W. übersandte der Klägerin daraufhin unter dem Datum vom 03. Juni 2003 einen Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft, den die Klägerin am 06. Juni 2003 zurückreichte. Daraufhin teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 12. Juni 2003 mit, sie freue sich über deren Interesse an einer freiwilligen Mitgliedschaft ab 29. Mai 2003, könne jedoch aufgrund der Angaben im Antrag als freiwilliges Mitglied noch keine Aussage über die Höhe des monatlichen Beitrages machen, insbesondere weil das Einkommen des privatversicherten Ehegatten unbekannt sei. Zur richtigen Einstufung anhand des Einkommens wurde eine Einkommensanfrage versandt, um eine Anpassung der Beiträge an die Einkünfte vorzunehmen. Weiter hieß es in diesem Schreiben: "Sollten Sie sich für die BKK für Heilberufe entscheiden, benötigen wir Ihre Einkommensangaben unter Vorlage des letzten Einkommenssteuerbescheides (2001 oder 2002), soweit vorliegend, von Ihnen unterschrieben zurück." Die Klägerin teilte der Beklagten daraufhin im von ihr ausgefüllten Vordruck vom 14. Juni 2003 mit, dass ihr Ehemann ein monatliches Bruttoeinkommen von 2 646,54 EUR beziehe.

Mit Beitragsbescheid vom 30. Juni 2003 setzte die Beklagte Beiträge in Höhe von monatlich 199,14 EUR (Krankenversicherung 187,90 EUR, Pflegeversicherung 11,24 EUR) fest. Dabei ging sie entsprechend ihrer Satzung davon aus, dass die Hälfte des Bruttoentgelts des Ehemannes dem Beitrag der Klägerin zugrunde zu legen sei. Mit Schreiben vom 12. Juli 2003 - bei der Beklagten eingegangen am 15. Juli 2003 - führte die Klägerin aus: "Hiermit mache ich von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch und widerspreche meine Krankenversicherung."

Während des Verwaltungsverfahrens schloss die Klägerin bei der Signal Krankenversicherung a. G. eine private Krankenversicherung und Pflegeversicherung unter Berücksichtigung ihres Beihilfeanspruches (als Ehefrau eines Beamten) mit Beginn zum 01. August 2003 (Monatsbeitrag 130,99 EUR) ab.

Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 2004 zurück und führte zur Begründung aus, durch ihren Antrag sei die Klägerin freiwilliges Mitglied geworden, die Beitragshöhe sei zutreffend nach der Satzung errechnet und die Mitgliedschaft könne satzungsgemäß frühestens zum 30. September 2003 gekündigt werden, wenn, was die Beklagte tue, der Widerspruch auch als Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft ausgelegt werde.

Hiergegen hat sich die am 25. Februar 2004 beim Sozialgericht Potsdam erhobene Klage gerichtet, mit der die Klägerin im Wesentlichen

vorgetragen hat, es sei treuwidrig, dass die Beklagte die Klägerin veranlasst habe, einen unbedingten Antrag auf Abschluss einer freiwilligen Versicherung abzugeben, ohne sie zuvor über die Beitragshöhe aufzuklären und ihr deutlich zu machen, dass sie ein Wahlrecht zwischen einer freiwilligen Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und einer Privatversicherung habe, wobei letztere bei einer Beamtenfrau mit Beihilfeanspruch regelmäßig kostengünstiger sei.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2004 aufzuheben und ihr Beiträge in Höhe von 816,50 EUR zuzüglich Vollstreckungs-kosten in Höhe von 51,60 EUR (insgesamt 868,10 EUR) zurückzuzahlen.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden berufen und ergänzend dargelegt, es bestehe keine Aufklärungspflicht über die Beitragshöhe vor Durchführung der freiwilligen Versicherung.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung des Mitarbeiters der Beklagten Mai W. als Zeuge in der mündlichen Verhandlung vom 01. Dezember 2004.

Wegen der Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf deren Niederschrift (Blatt 45 bis Blatt 48 der Gerichtsakte) verwiesen.

Sodann hat das Sozialgericht mit Urteil vom 01. Dezember 2004 die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei durch das von ihr unterschriebene und zurückgesandte Formular, das zweifelsfrei ein Antrag zur Mitgliedschaft als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten gewesen sei, deren Mitglied geworden. Die Kündigungsmöglichkeiten seien so, dass ausgehend von einer Kündigung am 12. Juli 2004 diese erst ab 30. September 2004 wirksam werde. Ein Beratungsfehler der Beklagten sei nach den Bekundungen der Klägerin und dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht zu erkennen. Diese habe ergeben, dass sich die Klägerin telefonisch nach einer Mitgliedschaft als freiwillig Versicherte bei der Beklagten erkundigt habe und dass dabei deutlich geworden sei, es sei nicht möglich, den Beitrag genau zu beziffern, da dieser vom Einkommen des Ehegatten abhängig sei. Dennoch habe die Klägerin durch Unterzeichnung des Formulars den Beitritt erklärt.

Gegen dieses den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 20. Dezember 2004 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung vom 20. Januar 2005: Die Beklagte habe die Klägerin falsch beraten, so dass diese ihre Willenserklärung anfechten könne. Es sei für die Beklagte zu erkennen gewesen, dass es für die Klägerin wesentlich auf die Höhe der Beiträge angekommen sei und dass eine Mitgliedschaft in einer privaten Versicherung für diese günstiger gewesen sei. Wenn sie ihr dennoch ein Aufnahmeformular übersende, ohne zunächst aufzuklären, wie hoch der Beitrag sei, verstoße dies gegen Treu und Glauben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 01. Dezember 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 868,10 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beklagte hat während des gerichtlichen Verfahrens einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss gegen den Ehemann der Klägerin erwirkt, worauf ihre Forderung zuzüglich der genannten Vollstreckungskosten beglichen worden war.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht erhoben, somit insgesamt zulässig.

Sie ist auch begründet. Die Beklagte hatte gegenüber der Klägerin keinen Anspruch auf die Zahlung von Beiträgen aufgrund einer freiwilligen Versicherung bei ihr, so dass die entsprechenden Bescheide aufzuheben und die aufgrund der Vollstreckungsmaßnahme der Beklagten gezahlten 868,10 EUR zurückzuerstatten sind.

Die Mitgliedschaft versicherungsberechtigter freiwilliger Mitglieder beginnt gemäß § 188 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse. Das Sozialgericht hat insoweit grundsätzlich zutreffend dargelegt, dass es eines Aufnahmeaktes durch die Krankenkasse nicht bedürfe, dass die Beitrittserklärung eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung sei und der Beitritt durch die Anzeige wirksam werde, wenn die übrigen Voraussetzungen vorlägen. Da die Pflichtversicherung der Klägerin bei der Beklagten am 28. Mai 2003 geendet hatte, wäre nach dieser gesetzlichen Regelung eine freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten am 29. Mai 2003 durch den Beitritt

zustande gekommen. Zutreffend haben die Beklagte und das Sozialgericht auch dargelegt, dass, wenn das Widerspruchsschreiben vom 12. Juli 2003 als Kündigung aufgefasst wird, die Mitgliedschaft zum 30. September 2003 geendet hätte.

Es ist aber bereits zweifelhaft, ob eine Mitgliedschaft überhaupt durch "Beitritt" der Klägerin zustande gekommen ist. Der Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung nach [§§ 9](#) und [188 SGB V](#) ist als Gestaltungsrecht zu verstehen (BSG vom 27.08.1998, [B 10 KR 5/97 R](#)). Es ist also ein einseitiges Recht des Beitretenden, was unzweifelhaft erklärt und als solches entgegengenommen werden muss. Das Ausfüllen eines "Mitgliedschaftsantrages für freiwillig Versicherte" in welchem das Wort Beitritt nicht einmal erwähnt ist, stellt insoweit keine eindeutige rechtsgestaltende Erklärung dar, zielt vielmehr nach Form und Inhalt darauf, dass nicht der Ausfüllende den Beginn der Mitgliedschaft bestimmt, sondern derjenige, an den der Antrag gerichtet ist.

Die Unklarheit der Bedeutung des von der Beklagten ausgegebenen Formulars muss diese sich zurechnen lassen.

Selbst wenn aber eine Beitrittserklärung vorläge wäre die Klägerin aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als habe sie den von der Beklagten übersandten "Aufnahmeantrag" nicht durch Rücksendung des unterschriebenen Formulars am 06. Juni 2003 gestellt. Das von der Rechtsprechung entwickelte Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs tritt im Sinne des öffentlich-rechtlichen Nachteilsausgleichs dann ein, wenn ein Leistungsträger durch Verletzung einer ihm aus dem Sozialleistungsverhältnis obliegenden Haupt- und Nebenpflicht nachteilige Folgen für die Rechtsposition des Betroffenen herbeigeführt hat und diese Rechtsfolgen durch ein rechtmäßiges Verwaltungshandeln wieder beseitigt werden können. Als Haupt- oder Nebenpflicht kommen insbesondere die Auskunftspflicht gemäß § 13 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I) und die Beratungspflicht aus [§ 14 SGB I](#) in Betracht. Dabei muss zwischen der Pflichtverletzung - der unzureichenden Beratung - und dem Nachteil für den Betroffenen ein ursächlicher Zusammenhang bestehen; auf ein Verschulden des Versicherungsträgers kommt es nicht an.

Im Falle der Klägerin wurde die Beratungspflicht des Versicherungsträgers nach [§ 14 SGB I](#) verletzt. In der Regel wird die Beratungspflicht durch ein entsprechendes Beratungsbegehren des Versicherten ausgelöst (BSGE 52, 154, 148 m. w. N.). Wenn sich die Klägerin fernmündlich an die Beklagte wendet und sich nach den Konditionen einer freiwilligen Weiterversicherung erkundigt und dabei auch von der Höhe der zu erwartenden Beiträge die Rede ist, so kann dies einerseits als ein derartiges Beratungsbegehren aufgefasst werden, andererseits jedoch kann auch darin, dass die Klägerin dann, ohne dass die Frage der Höhe der Beiträge geklärt wurde, den "Mitgliedschaftsantrag" an die Beklagte zurücksendet, ein Verzicht auf eine weitere Beratung gesehen werden. Letztlich kann die Frage, ob die Beklagte ein ausdrückliches Beratungsbegehren der Klägerin pflichtgemäß erfüllt hat, jedoch dahinstehen, denn aus konkretem Anlass ist der Versicherungsträger auch ohne ausdrückliches Beratungsbegehren gehalten, den Versicherten von sich aus "spontan" auf klar zutage liegende Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen, deren Wahrnehmung offenbar so zweckmäßig ist, dass jeder verständige Versicherte sie mutmaßlich nutzen würde (BSG [SozR 3-1200 § 14 Nr. 6](#) Seite 13 m. w. N.). Ein derartiger Anlass bestand für die Beklagte, da ihr bekannt sein musste, dass die nicht erwerbstätige Ehefrau eines Beamten einen Beihilfeanspruch von 70 v. H. der entstehenden Krankenkosten hat, eine private Krankenversicherung mithin nur mit einer Deckung von 30 v. H. notwendig wird, um einen vollständigen Versicherungsschutz zu erzielen. Der Beklagten musste auch bekannt sein, dass dies regelmäßig kostengünstiger ist als eine freiwillige Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, ausgehend von einem Einkommen von der Hälfte des Einkommens des unterhaltspflichtigen Ehegatten. Die Tatsachen, die dazu führten, dass eine Notwendigkeit dahingehend bestand, die Klägerin so zu beraten, dass sie keine bindende Aufnahmeerklärung abgibt, bevor endgültig geklärt ist, ob eine private Krankenversicherung nicht wesentlich kostengünstiger sei, wie es nunmehr ja der Fall ist, waren der Beklagten, wie sich aus den Darlegungen des Zeugen W. ergibt, von Anfang an bekannt. Die Klägerin ist daher so zu stellen, als sei sie von der Beklagten dahingehend beraten worden, dass zunächst das Einkommen des Ehemannes zu ermitteln sei und dann, wenn die Kostenauswirkungen zutage lägen, die Klägerin entscheiden könne, welche Art des Versicherungsschutzes sie wähle. Wenn es das BSG zulässt, dass infolge eines Beratungsfehlers nicht gestellte Anträge durch Fiktion als gestellt gelten (BSG, Urteil vom 14. Februar 2001, [B 9 V 9/00 R](#)), so muss dies im Umkehrschluss auch für den Fall gelten, dass infolge von Beratungsfehlern gestellte Anträge als nicht gestellt angesehen werden. Das Verhalten der Beklagten war auch ursächlich dafür, dass die Klägerin den Antrag eingereicht hat. Wäre sie richtig beraten worden und hätte sie festgestellt, dass sie als Erwerbslose ohne Anspruch auf Transferleistungen bei der privaten Krankenversicherung zirka 60,00 EUR monatlich spart, hätte es nahe gelegen, sich für einen derartigen Versicherungsschutz zu entscheiden. Das hat sie dann auch getan, sobald ihr die Folgen deutlich geworden sind.

Auch hätte die Beklagte die Klägerin bei Übersendung des "Aufnahmeantrages" darauf hinweisen müssen, dass (nach Ihrer Auffassung) allein durch dessen Rücksendung, wie oben ausgeführt, die Mitgliedschaft beginnt und der Antrag nicht zurückgenommen werden kann. Dies ist ein weiterer Beratungsfehler.

Insgesamt wäre die erwerbslose Klägerin für die Monate August und September nach Auffassung der Beklagten doppelt zu versichern und hätte doppelte Beiträge zu bezahlen. Wie sie jedoch, wie sich aus dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ergibt, so gestellt, als habe sie die Aufnahmeerklärung nicht abgegeben, so war sie nicht freiwilliges Mitglied der Beklagten, hatte keine Beitragsschulden an diese, die Vollstreckungsmaßnahmen waren rechtswidrig und die aufgrund dieser gezahlten Summe ist vollständig zurückzuzahlen.

Da die Klägerin nach den von der Beklagten vorgelegten Akten Versicherungsleistungen von dieser nicht in Anspruch genommen hat, stellt sich die Frage nicht, ob und ggf. wie eine Rückzahlung in einem solchen Fall erfolgen könnte, zumal die Klägerin anderweitig versichert war, die Beklagte tatsächlich also auch kein Risiko getragen hat.

Die angefochtenen Bescheide waren ebenfalls als rechtswidrig aufzuheben und das Urteil des Sozialgerichts entsprechend zu ändern.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - und entspricht dem Ergebnis der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die im Gesetz ([§ 160 SGG](#)) dargelegten Gründe nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-11-11