

L 24 P 49/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

24

1. Instanz

SG Neuruppin (BRB)

Aktenzeichen

S 9 KR 70/03

Datum

07.04.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 24 P 49/06

Datum

06.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 07. April 2005 bezüglich der Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass er während der Zeit seiner freiwilligen Mitgliedschaft bei der Beklagten als Träger der Krankenversicherung vom 01. Januar 2000 bis zum 31. Dezember 2006 berechtigt war, die Gesetzliche Pflichtversicherung in der Pflegeversicherung auch bei einem anderen Träger durchzuführen.

Der Kläger war freiwilliges Mitglied der Krankenversicherung bei der Beklagten und dementsprechend Pflichtmitglied in deren Pflegeversicherung. Über das Bestehen der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung und über entsprechende Leistungen führt er einen Rechtsstreit mit der Beklagten. In diesem Zusammenhang wandte er sich auch gegen die Pflichtversicherung in der Gesetzlichen Pflegeversicherung bei der Beklagten und erhob hiergegen Klage.

Das Sozialgericht hat die Verfahren verbunden und die Klage mit Urteil vom 07. April 2005 abgewiesen.

In Bezug auf die Pflichtmitgliedschaft in der Gesetzlichen Pflegeversicherung hat das Sozialgericht dargelegt, dass eine Kündigung, wie vom Kläger vorgenommen, nicht möglich sei, da freiwillige Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI) in der Sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind ([§ 20 Abs. 3 SGB XI](#)).

Gegen dieses dem Kläger am 13. Juli 2005 zugestellte Urteil richtet sich dessen Berufung vom 05. August 2005.

Das Landessozialgericht hat mit Beschluss des 9. Senats vom 25. Oktober 2006 (L 9 KR 407/06) das Verfahren bezüglich der Pflegeversicherung abgetrennt.

Der Kläger ist während des Berufungsverfahrens ab 01. Februar 2006 Mitglied bei der Beklagten in der Kranken- und Pflegeversicherung geworden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 07. April 2005 zu ändern und festzustellen, dass er während der Zeit seiner freiwilligen Mitgliedschaft bei der Beklagten in der Gesetzlichen Krankenversicherung berechtigt war, die Gesetzliche Pflichtversicherung in der Pflegeversicherung auch bei einer anderen Kasse durchzuführen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Berichterstatters ohne mündliche Verhandlung über die Berufung erklärt.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die Gerichtsakte Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht erhoben, jedoch nicht (mehr) zulässig.

Über sie konnte der Berichterstatter des Senats ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten übereinstimmend ihr Einverständnis mit einem derartigen Verfahren erklärt haben ([§§ 124, 155 Sozialgerichtsgesetz SGG](#)).

Das Verfahren ist in der Hauptsache erledigt, da der Kläger beim Sozialgericht lediglich beantragt hat und diesen Antrag nunmehr auch wiederholt, festzustellen dass er während der Zeit der freiwilligen Versicherung berechtigt sei, eine andere Pflegekasse zu wählen. Da er nunmehr Pflichtmitglied der Beklagten ist, wünscht er lediglich noch eine abstrakte Feststellung. Denn gemäß [§ 55 Abs. 1 Ziffer 1 SGG](#) kann mit der Feststellungsklage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, nunmehr jedoch ist das Rechtsverhältnis, nämlich die Mitgliedschaft des Klägers in der Pflegeversicherung der Beklagten, durch die Pflichtversicherung zwischen den Beteiligten unstreitig, so dass der Kläger lediglich noch eine abstrakte Normenkontrolle begehrt, die das SGG nicht kennt. Denn Rechtsschutz kann nicht gegen eine Rechtsnorm in Anspruch genommen werden, sondern nur gegen Einzelakte der Verwaltung aufgrund solcher Rechtsnormen (LSG NZS 96, 528). Ist ein Betroffener der Auffassung, dass eine Rechtsnorm nichtig sei, so muss er dies im Anfechtungsprozess wegen eines auf die Norm gestützten Verwaltungsaktes geltend machen. Das Gericht ist dann zur inzidenten Prüfung verpflichtet. Es darf sich bei der Feststellungsklage nicht um eine vom konkreten Sachverhalt abgelöste Rechtsfrage handeln, sondern es ist immer eine konkrete Frage Voraussetzung für die Zulässigkeit, welche Rechte und Pflichten ein einzelner Bürger aus der Norm hat. Diese Frage ist hier aber entschieden, der Kläger war im streitigen Zeitraum Mitglied bei der Beklagten. Diese Versicherung kann rückwirkend nicht mehr abgewickelt werden und er ist nunmehr Pflichtmitglied und wendet sich dagegen nicht.

Wenn der Kläger die von ihm aufgeworfene Rechtsfrage klären will, muss er deshalb abwarten, bis er gegebenenfalls wieder als freiwilliges Mitglied in der Krankenversicherung der Beklagten oder eines anderen Trägers der Gesetzlichen Krankenversicherung in der entsprechenden Pflegeversicherung als Pflichtmitglied erfasst wird, und sich dann gegen diesen konkreten Verwaltungsakt wenden.

In Anbetracht dessen konnte die Berufung des Klägers mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) keinen Erfolg haben.

Für die Zulassung der Revision liegt keiner der in [§§ 160 Abs. 2 SGG](#) bezeichneten Gründe vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-07-09