

S 31 (11) KR 20/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
31
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 31 (11) KR 20/09
Datum
27.05.2010
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 333/10
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger seine Mitgliedschaft bei der Beklagten wirksam zum 30.11.2008 beendet hat.

Der am 28.03.1963 geborene Kläger ist Geschäftsführer und Alleingesellschafter einer GmbH. Er ist seit Beginn seines Berufslebens freiwilliges Mitglied bei der Beklagten. Seine Ehefrau ist Landesbeamtin, seine beiden Kinder sind bei der Beklagten familienmitversichert.

In den Jahren 2006 und 2007 nahm der Kläger am "Programm TK 240" teil. Dieses Programm sah zum einen einen Bonus für das teilnehmende Mitglied in Höhe von 240,00 EUR im Kalenderjahr und andererseits einen "Selbstbehalt" des Mitglieds in Höhe von 300,00 EUR im Kalenderjahr vor. Die Teilnahmeerklärung wurde dem Kläger jeweils um den Jahreswechsel herum übersandt.

Anfang November 2007 erfolgte ein Telefonat zwischen der Beklagten und der Ehefrau des Klägers. Der Inhalt dieses Gesprächs ist streitig geblieben. Auf dieses Telefonat hin übersandte die Beklagte dem Kläger unter dem 08.11.2007 eine Teilnahmeerklärung zum "TK-Tarif Selbstbehalt". Bei diesem Tarif handelt es sich um einen Wahltarif im Sinne von [§ 53 SGB V](#). In dem Schreiben vom 08.11.2007 heißt es u.a.: "Bisher haben Sie sich mit unserem TK-Programm 240 die Chance auf eine jährliche Prämie gesichert. Mit unseren neuen Selbstbehalttarifen ...". Der Teilnahmeerklärung, die in ihrer graphischen Gestaltung von den vorherigen Teilnahmeerklärungen abweicht, waren Teilnahmebedingungen mit einem Umfang von drei Seiten beigelegt. Am Ende der ersten Seite dieser Teilnahmebedingungen heißt es unter der Überschrift "Beginn und Ende der Teilnahme" u.a.: "An die Teilnahmeerklärung ist das Mitglied für 3 Jahre gebunden. Die Mitgliedschaft bei der TK kann erst zum Ablauf der gesetzlichen Mindestbindungsfrist von 3 Jahren gekündigt werden ([§ 58 Abs. 8 Satz 2 SGB V](#))". Unter dem 12.12.2007 bestätigte die Beklagte dem Kläger die Teilnahme am Tarif TK-Selbstbehalt.

Mit Schreiben vom 29.09.2008 erklärte der Kläger die Kündigung seiner Mitgliedschaft bei der Beklagten zum 30.11.2008. Im Rahmen eines Telefongesprächs räumte er ausweislich eines Vermerks der Beklagten vom 23.10.2008 dieser gegenüber ein, dass er die Teilnahmebedingungen seinerzeit nicht richtig gelesen habe. Mit Bescheid vom 31.10.2008 lehnte die Beklagte eine Kündigung zum 30.11.2008 ab. Aufgrund der Teilnahme an einem Wahltarif im Sinne von [§ 53 SGB V](#) sei der Kläger gemäß [§ 53 Abs. 8 SGB V](#) drei Jahre an die Beklagte gebunden. Hiergegen legte der Kläger am 10.11.2008 Widerspruch ein. Bei einem Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung, wie er ihn erstrebe, könne die dreijährige Frist nicht gelten. Die Beklagte wies diesen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2009 zurück. Aufgrund des eindeutigen Wortlaut von [§ 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V](#) sei eine Kündigung vor Ablauf von drei Jahren nicht möglich.

Hiergegen richtet sich die am 23.01.2009 erhobene Klage.

Der Kläger hat am 26.01.2009 einen Eilantrag gestellt. Ein Wechsel in die private Krankenversicherung sei für ihn erheblich günstiger. Er könne ca. 200,00 EUR monatlich sparen. Mit Beschluss vom 06.02.2009 hat das erkennende Gericht den Eilantrag abgelehnt ([S 11 KR 21/09 ER](#)). Einer vorzeitigen Kündigung stehe [§ 53 Abs. 8 SGB V](#) entgegen. Es sei auch kein Härtefall gegeben. Der Kläger habe durch seine Unterschrift unter die Teilnahmeerklärung bestätigt, dass er die Teilnahmebedingungen erhalten habe. Hiergegen hat der Kläger Beschwerde eingelegt. Er selbst sei nie belehrt worden. Beraten worden sei lediglich seine Ehefrau. Die freiwillige gesetzliche Krankenversicherung sei für ihn unattraktiv geworden, da zwischenzeitlich der Krankengeldanspruch abgeschafft worden sei. Das Landessozialgericht - LSG - Nordrhein-Westfalen hat die Beschwerde mit Beschluss vom 23.04.2009 zurückgewiesen ([L 5 B 15/09 KR ER](#)).

Eine einschränkende Auslegung von [§ 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V](#) ergebe sich weder aus dem Wortlaut noch aus dem Gesetzeszweck. Es sei auch kein Härtefall gegeben. Dieser ergebe sich auch nicht aus dem zwischenzeitlichen Wegfall des Krankengeldanspruchs für freiwillige Mitglieder, da der entsprechende Abschluss von Wahltarifen möglich sei. Ein Aufklärungsmangel scheide schon aufgrund der Unterschrift des Klägers unter die Teilnahmeerklärung und die damit verbundene Erklärung, er habe die Teilnahmebedingungen erhalten, aus.

Der Kläger trägt ergänzend vor, ihm sei seinerzeit nicht klar gewesen, dass es nicht nur um ein Bonusprogramm, sondern um die Mitgliedschaft bei der Beklagten insgesamt gegangen sei. Er sei nicht darüber belehrt worden, dass er nicht mehr jederzeit aus der Versicherung aussteigen könne. Der Wechsel vom TK-Programm zum neuen TK-Tarif sei eine ganz andere Situation. Hierauf hätte er ausdrücklich aufmerksam gemacht werden müssen. Nach seiner Unterschrift unter die Teilnahmeerklärung habe er diese zusammen mit den Teilnahmebedingungen zurückgesandt. Er habe die Teilnahmebedingungen danach nicht noch einmal bekommen. Entscheidende Motivation für den Wechsel in eine private Krankenversicherung sei der Wegfall des Krankengeldanspruchs für freiwillige Mitglieder.

Der Kläger beantragt schriftlich sinngemäß,

den Bescheid vom 10.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.01.2009 aufzuheben und festzustellen, dass seine Mitgliedschaft bei der Beklagten zum 30.11.2008 geendet hat.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte wiederholt und vertieft ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren. Sie verweist insbesondere auf die Teilnahmebedingungen zum TK-Tarif Selbstbehalt.

Das Gericht hat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Leistungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht kann gemäß [§ 105 Abs. 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Den Beteiligten ist vorher Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Die als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger ist durch die angefochtenen Entscheidungen nicht im Sinne von [§§ 54 Abs. 2 Satz 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) beschwert, da diese rechtmäßig sind. Der Kläger hat die Mitgliedschaft bei der Beklagten nicht wirksam zum 30.11.2008 gekündigt.

Gemäß [§ 175 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 SGB V](#) sind Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 01.01.2002 ausüben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Gemäß [§ 53 Abs. 8 Satz 1 bis 3 SGB V](#) beträgt die Mindestbindungsfrist für Wahltarife mit Ausnahme der Tarife nach Abs. 3 drei Jahre. Abweichend von [§ 175 Abs. 4 SGB V](#) kann die Mitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden. Die Satzung hat für Tarife ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen vorzusehen.

Nach diesen Grundsätzen konnte der Kläger die Mitgliedschaft bei der Beklagten mit seiner Erklärung vom 29.09.2008 nicht zum 30.11.2008 kündigen. Denn mit Wahl des Tarifs TK-Selbstbehalt, der einen Wahltarif, nicht aber einen Tarif im Sinne von [§ 53 Abs. 3 SGB V](#) darstellt, war er gemäß [§ 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V](#) abweichend von [§ 175 Abs. 4 SGB V](#) drei Jahre an die Mitgliedschaft bei der Beklagten gebunden.

Grundsätzliche Bedenken gegen die dreijährige Bindungsfrist bei Teilnahme an einem Wahltarif bestehen nicht. Die Vorschrift ist vielmehr dazu geeignet, einen missbräuchlichen Wechsel beziehungsweise "Optimierungsstrategien" der Versicherten zu verhindern, Verwaltungsaufwand zu reduzieren und Planungssicherheit zu schaffen (vgl. hierzu [BT-Drs. 16/3100, Seite 109](#); Höfler in: KassKomm, Stand: August 2008, [§ 53 SGB V](#) Rdnr. 46; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23.04.2009, [L 5 B 15/09 KR ER](#)).

Dem steht nicht entgegen, dass es vorliegend nicht um einen Wechsel von einer gesetzlichen Kasse in eine andere, sondern um einen Wechsel von einer gesetzlichen in eine private Kasse geht. Im Hinblick auf diesen Fall wird allerdings vereinzelt Kritik an der dreijährigen Frist geübt. Der Zweck der Verhinderung eines missbräuchlichen Wechsels zwischen Tarifen je nach Erwartung der Inanspruchnahme von Leistungen passe nicht, wenn ein Versicherter das System der gesetzlichen Krankenversicherung verlasse (vgl. Baier, in: Krauskopf, Stand: Juli 2009, [§ 175 SGB V](#) Rdnr. 29). Die dreijährige Bindung auch in einem solchen Fall sei vor allem nicht gerechtfertigt, wenn sich aus anderen Vorgängen (z.B. dem Wechsel des Dienst- oder Arbeitsverhältnisses) zwangsläufig eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. durch Beihilfeansprüche oder den Anspruch auf freie Heilfürsorge) ergebe.

Ein solcher anderer "Vorgang", wie der Wechsel des Dienst- oder Arbeitsverhältnisses, ist hier aber nicht gegeben. Im Übrigen wird auch von Baier (a.a.O.) - trotz inhaltlicher Kritik - die Gültigkeit der dreijährigen Bindungsfrist nicht in Abrede gestellt. Hinzu kommt, dass im Fall des Wechsels in eine private Krankenversicherung zwar nicht der in der Gesetzesbegründung ausdrücklich genannte Zweck der dreijährigen Frist greifen mag. Die in Rechtsprechung und Literatur darüber hinaus genannten Gründe für eine dreijährige Frist wie die Reduzierung von Verwaltungsaufwand und insbesondere das Erreichen von Planungssicherheit für die Kassen sind dagegen im vorliegenden Fall sehr wohl erfüllt. Eine einschränkende Auslegung von [§ 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V](#) ist schließlich insofern nicht erforderlich, als mit der in [§ 53 Abs. 8 Satz 3 SGB V](#) vorgesehenen Härtefallregelung besonderen Umständen, wie sie beispielsweise von Baier (a.a.O.) geschildert werden, Rechnung getragen werden kann.

Ein Härtefall liegt aber gerade nicht vor. "Das Adjektiv besondere in [§ 53 Abs. 8 Satz 3 SGB V](#) deutet darauf hin, dass nur ganz außergewöhnliche Umstände als Härtefall anzusehen sind und nicht jede unerwartete Veränderung in den rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnissen eine Sonderkündigung rechtfertigt, sondern nur eine solche, die ein weiteres Festhalten am Tarif unzumutbar macht ... Dabei kann es sich um Fälle handeln, in denen der Versicherte unvorhergesehenerweise nicht mehr in der Lage ist - z.B. wegen Vermögensverfall oder Arbeitslosigkeit - die von ihm zu zahlenden zusätzlichen Prämien aufzubringen ... " (LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.; vgl. auch Schlegel, in: jurisPK-SGB V, 1. Auflage 2007, § 53 Rdnr. 154 - 156, wo genau der von Baier beschriebene Fall erwähnt wird). Das ist hier aber nicht der Fall. Es ging dem Kläger vielmehr um den günstigeren Tarif in der privaten Krankenversicherung sowie die Sicherstellung eines Anspruchs auf Krankengeld. Insbesondere die Tatsache, dass andere Versicherungen günstiger sein können, ist kein außergewöhnlicher Umstand (vgl. auch Sozialgericht - SG - Duisburg, Urteil vom 23.04.2010, S 31 (11) KR 158/08). Der Wegfall des Krankengeldanspruchs für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ebenso wenig ein solcher besonderer Umstand. Das folgt schon daraus, dass eine entsprechende Absicherung über einen Wahltarif im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.).

Der Kläger kann schließlich nicht im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so gestellt werden, als hätte er den Tarif TK-Selbstbehalt nicht gewählt. Denn ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch setzt u.a. eine Pflichtverletzung des Versicherungsträgers insbesondere in Form eines Beratungs- bzw. Aufklärungsfehlers voraus (vgl. nur Mrozynski, SGB I, 3. Auflage 2003, § 14 Rdnr. 20), der hier nicht gegeben ist. Dies ergibt sich bereits daraus, dass der Kläger mit seiner Unterschrift unter die Teilnahmeerklärung zum TK-Tarif Selbstbehalt auch erklärt hat, dass ihm "die Bedingungen für die Teilnahme am TK-Tarif Selbstbehalt" vorliegen und dass er "die Teilnahmebedingungen als verbindlich" anerkenne. In den überschaubar gestalteten Teilnahmebedingungen wird bereits auf der ersten Seite unter der fett gedruckten Überschrift "Beginn und Ende der Teilnahme" auf die dreijährige Bindungsfrist bei der Beklagten hingewiesen. Daran ändert sich auch nichts dadurch, dass der Kläger zuvor an jährlichen "Programmen" teilgenommen hat, für die die dreijährige Frist nicht galt. Denn bereits dem Schreiben der Beklagten vom 08.11.2007 war zu entnehmen, dass es sich bei dem nunmehr angebotenen Tarif um etwas anderes handelte als bei den vorherigen Programmen. In dem Schreiben wird ausdrücklich zwischen den bisherigen "Programmen" und "unseren neuen Selbstbehalttarifen" unterschieden. Auch die Teilnahmeerklärung selbst ist graphisch anders gestaltet als die bisherigen. Wenn der Kläger - wie er selber vorträgt - das unstreitig über diesen Tarif geführte Telefongespräch Anfang November 2007 seiner Frau überließ, die Teilnahmebedingungen nicht durchlas und diese nicht behielt, sondern vielmehr an die Beklagte zurückschickte, so kommt hierin eine Nachlässigkeit zum Ausdruck, die einen Aufklärungsmangel ausschließt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 105 Abs. 1 Satz 3, 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-07-07