L 10 KR 65/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stendal (SAN)
Aktenzeichen
S 1 KR 58/05
Datum
30.08.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 10 KR 65/07
Datum
15.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben sich keine außergerichtlichen Kosten für das Beru-fungsverfahren zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger in der Zeit vom 1. März 2003 bis 15. August 2003 freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse und Pflichtmitglied der beigeladenen Pflegekasse mit der entsprechenden Beitragszahlungspflicht gewesen ist.

Der Kläger war bei der Beklagten und der Beigeladenen auf Grund des Bezuges von Arbeitslosenhilfe bis zum 28. Februar 2003 versicherungspflichtiges Mitglied. Zum 1. März 2003 machte er sich selbständig. In einem von der Beklagten bereitgestellten Formular kreuzte er unter dem 12. April 2003 den vorgegebenen Text "Ich möchte auch weiterhin Mitglied der Techniker Krankenkasse bleiben." an und machte weiterhin Angaben zu seinen Einnahmen und unterschrieb diese Erklärung.

Mit Schreiben vom 24. April 2003 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt rund 275,00 EUR/Monat noch ausständen. Eine Rechtsmittelbelehrung enthielt dieses Schreiben nicht. Im August 2003 telefonierte der Kläger mit der Beklagten und teilte mit, er habe letzte Woche die Kündigung eingereicht. Die Beklagte beendete daraufhin mit Bescheid vom 11. August 2003 die Mitgliedschaft des Klägers in der Kranken- und Pflegeversicherung zum 15. August 2003. Zudem stellte sie fest, dass Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge einschließlich Säumniszuschläge und Mahnkosten in Höhe von insgesamt 1.136,88 EUR ausständen. Dieser Betrag sei innerhalb einer Woche zu zahlen. Die Beklagte nehme insoweit auch die Aufgaben der Pflegeversicherung wahr.

Gegen diese "Zwangsvollstreckung" legte der Kläger Widerspruch ein. Er habe keinen neuen Vertrag mit der Beklagten "wegen der Beitragserhöhung". Vor seiner Arbeitslosigkeit habe er deutlich weniger gezahlt. Ohne Mitteilung der Beiträge habe die Beklagte ihn gefragt, ob er Mitglied der beklagten Krankenkasse bleiben wolle. Die Höhe der Beiträge habe man ihm erst Ende April mitgeteilt. Dies komme einer unangekündigten Beitragserhöhung gleich. Damit seien alle vorherigen Verträge ungültig.

Mit Bescheid vom 23. September 2003 verlangte die Beklagte Zahlung der geforderten Beiträge. Im März 2004 wandte sich der Kläger gegen Zwangsvollstreckungsmaßnah-men und vertiefte seine bisherige Argumentation. Mit Bescheid vom 13. Juli 2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 11. August 2003 zurück. Die freiwillige Weiterversicherung beruhe nicht auf einem Vertragsabschluss, sondern auf einer entsprechenden Willenserklärung. Über die Beiträge sei der Kläger in dem Bescheid vom 24. April 2003 informiert worden. Dieser Bescheid sei auch im Namen und Auftrag der Pflegeversicherung ergangen.

Hiergegen hat der Kläger am 15. August 2005 Klage erhoben. Er habe nie eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten beantragt, sondern lediglich ein Interesse an einer solchen Mitgliedschaft gezeigt. Es fehle in dem von ihm unterschriebenen Formular z. B. an einer entsprechenden Überschrift, wie "Antrag auf freiwillige Mitglied-schaft" oder einer entsprechenden eindeutigen Formulierung. Es sei kein klares Vertragsformular übersandt worden, welches Angaben zu Beitragsbeginn, Beitragshöhe und vor allen Dingen Leistungsumfang enthalten habe. Man könne nicht ernsthaft behaupten, dass er sich mit jeder beliebigen Höhe von Beiträgen, welche er noch nicht gekannt habe, einverstanden erklärt habe. Zudem sei eine Kündigung entsprechend § 1 VVG möglich. Weiter hat er ein Schreiben vom 26. Juni 2003

vorgelegt, wonach er die Versicherung ab Monat März 2003 kündige, da wegen Beitragserhöhung kein neuer Vertrag zustande gekommen sei. Weiter bat er in diesem Schreiben um die Bestätigung der Vorversicherungszeiten.

Mit Urteil vom 30. August 2007 hat das Sozialgericht Stendal die gegen den Bescheid der Beklagten vom 11. August 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 und die Verpflichtung zur Beitragszahlung erhobene Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe ohne jeden Zweifel deutlich den Willen zum Ausdruck gebracht, dass er Mitglied der Beklagten sein wolle. Eine solche einseitige Willenserklärung genüge. Für einen Beratungsfehler der Beklagten gebe es keinen Anhaltspunkt. Insbesondere habe sich der Kläger auch nicht an die Beklagte gewandt, um die Höhe der Mitgliedsbeiträge zu erfahren.

Gegen die ihm am 5. Oktober 2007 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 5. November 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung vertieft er weiter seinen erstinstanzlichen Vortrag.

Der Kläger beantragt wörtlich,

"unter Abänderung und Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Stendal vom 30. August 2007, zugestellt am 5. Oktober 2007, wird der Bescheid der Beklag-ten und Berufungsbeklagten vom 11. August 2003 in Gestalt des Wider-spruchsbescheides vom 13. Juli 2005 insoweit aufgehoben, als dass mit dieser Entscheidung an die Beklagte und Berufungsbeklagte Beiträge einschließlich Mahngebühren und Säumniszuschläge für den Zeitraum vom 1. März 2003 bis 15. August 2003 in Höhe von 1.669,74 EUR zu zahlen sind."

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Bl. 136 GA).

Die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte haben bei der Entscheidungsfindung vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Die angegriffenen Bescheide der Beklagten vom 24. April 2003, 11. August 2003 und vom 23. September 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht im Sinne von § 54 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn die Beklagte und die Beigeladene verlangen zu Recht die Zahlung von ausstehenden Beiträgen nebst Säumniszuschlägen und Mahnkosten.

Streitgegenstand ist die Mitgliedschaft des Klägers in der Kranken- und Pflegeversicherung und die damit verbundene Beitragspflicht. Wörtlich wendet sich der Kläger zwar nicht gegen die Mitgliedschaft, sondern "allein" gegen die (daraus zwingend resultierenden) Rechtsfolgen der Beitragszahlung nebst Säumniszuschlägen und Mahngebühren. Allerdings ist sein Antrag unabhängig vom Wortlaut unter Berücksichtigung des wirklichen Willens auszulegen (§ 123 SGG iVm § 133 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Aus der Klagebegründung wird hinreichend deutlich, dass der Kläger behauptet, er sei nicht Mitglied geworden bzw rückwirkend ausgeschieden. Damit umfasst sein Antrag nach dem so genannten "Meistbegünstigungsprinzip" auch die Anfechtung der Feststellung der Mitgliedschaft (vgl hierzu allgemein BSG 7.11.2006, B 7b AS 8/06 R - SozR 4-4200 § 22 Nr 1 mwN). Hier hat sich der Senat daran zu orientieren, was als Antrag möglich wäre, wenn jeder vernünftige Antragsteller mutmaßlich seinen Antrag bei entsprechender Beratung anpassen würde und keine Gründe für ein anderes Verhalten vorliegen (BSG aaO). Daher war der Klageantrag auch als Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 24. April 2003 auszulegen, da ansonsten die Klage bereits an der Bestandskraft dieses Bescheides gescheitert wäre. Denn er regelt, dass der Kläger Mitglied bei der Beklagten und der Beigeladenen wird und Beiträge wie hier umstritten zu zahlen hat. Mangels Rechtmittelbelehrung konnte dieser Bescheid mit dem entsprechend auszulegenden Widerspruch des Klägers auch im August 2003 noch angegriffen werden (§§ 84 Abs 2 Satz 3, 66 Abs 2 Satz 1 SGG).

I. 1) Der Kläger ist gemäß § 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) durch eine Beitrittserklärung Mitglied der beklagten Kranken-versicherung geworden. Er hat mit seiner Unterschrift am 12. April 2003 eine entspre-chende Willenserklärung abgegeben. Indem er das Kästchen zu dem Text "Ich möchte auch weiterhin Mitglied der Techniker Krankenkasse bleiben" ankreuzte, brachte er mit hinreichender Deutlichkeit diesen Willen zum Ausdruck.

Die Beitrittserklärung ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung. In entsprechender Anwendung des § 133 BGB ist bei der Auslegung der wirkliche Wille zu erforschen und nicht an dem buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften. Die Verwendung des Wortes "möchte" in dem Vordruck der Beklagten ist nicht ohne weiteres eindeutig. Im Rechtsverkehr werden solche Formulierungen sowohl im Sinne einer Interessebekundung als auch im Sinne einer Willenserklärung verwandt.

Allerdings hat die Beklagte dieses Formular als Beitrittserklärung gemeint. Unerheblich ist, dass die genaue Höhe der Beiträge und die Leistungen der Beklagten nicht in jenem Formular dargelegt wurden. Der Beitragsatz der Beklagten war dem Kläger bekannt, da er bereits Mitglied bei der Beklagten war. Alle weiteren Einzelheiten der Beitragsfestsetzung und auch die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind abschließend im SGB V (teilweise in Verbindung mit anderen Büchern des SGB) geregelt und in einem Merkblatt nicht abstrakt darzustellen. Dies muss dem Kläger bewusst gewesen sein.

Als Beitrittserklärung hat der Kläger seine Unterschrift unter dieses Formular auch tatsächlich gemeint. Denn er vertrat in den Schreiben vom 26. Juni 2003 und 27. August 2003 die Ansicht, dass die "vorherigen Verträge" wegen der nicht angekündigten Beitragserhöhung ungültig seien. Damit ging der Kläger offenbar davon aus, dass er selbst bereits rechtswirksam einen entsprechenden "Vertrag" abgeschlossen hatte, den er wegen einer Beitragserhöhung "kündigte". Daraus wird deutlich, dass der Kläger davon ausging, bereits alles

für eine Mitgliedschaft Notwendige getan zu haben und er ohne eine solche "Beitragserhöhung" Mitglied wäre.

Dies bestätigen auch die Ausführungen des Klägers im Termin vor dem Landessozialgericht am 3. Februar 2010, wonach er lediglich erschrocken war, dass zwei Monats-beiträge auf einmal von seinem Konto abgebucht wurden, da er nur mit einem Beitrag gerechnet habe. Dies ist nur möglich, wenn aufgrund einer Mitgliedschaft Beitrags-pflicht besteht. Auch soweit der Kläger in jenem Termin ausgeführt hat, er habe gedacht, er könne die Kasse "wechseln", wenn der Beitrag erhöht werde, setzt dies voraus, dass er davon ausging, Mitglied geworden zu sein, da sonst nur noch ein (neuer) Beitritt in Betracht gekommen wäre.

Auch sein weiteres Verhalten deutet darauf hin, dass der Kläger tatsächlich lückenlos Mitglied der Beklagten bleiben wollte. So hat er den Bescheid der Beklagten vom 24. April 2003 über die Begründung der Mitgliedschaft widerspruchslos hingenommen. Ferner macht die in dem Schreiben vom 26. Juni 2003 gewünschte Bestätigung der Vorversicherungszeiten nur Sinn, wenn der Kläger damals zu einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung wechseln wollte, wie er im Schriftsatz vom 4. März 2010 bestätigt. Dies ist angesichts der Frist nach § 9 Abs 2 SGB V nur möglich, wenn dieser Beitritt innerhalb von drei Monaten nach dem Erlöschen der Pflichtversicherung im Februar 2003 angezeigt wurde. Diese Frist ist aber im Juni 2003 bereits abgelaufen gewesen.

Es ist auch widersprüchlich, wenn der Kläger angeblich bewusst mehrere Monate ohne Krankenversicherungsschutz bleiben wollte, aber im Juni 2003 wegen vorgeblicher Beitragsatzerhöhungen dann den Eintritt in eine andere gesetzliche Krankenkasse angestrebt hätte. Selbst wenn der Kläger die Frist für einen Wechsel in eine andere Krankenkasse eingehalten hätte, würde die freiwillige Mitgliedschaft nach § 188 Abs 2 SGB V im Übrigen mit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht beginnen. Damit wären ebenfalls Beiträge für den streitigen Zeitraum zu zahlen. Das Gesetz sieht insoweit einen lückenlosen Versicherungsschutz vor, dies ist auch einem Laien bewusst und er will typischerweise auch keine Lücke in seinem Krankenversicherungs-schutz. Es spricht alles dafür, dass dies auch hier der Fall war.

Schließlich waren dem Kläger die Verfahrensweise der Beklagten und der Erklärungswert dieses Schreibens aus einem früheren Beitritt bekannt, da er schon einmal im Februar 2001 ein sehr ähnliches Formular der Beklagten mit einer identischen Formulierung ("Ich möchte auch weiterhin Mitglied der Techniker Krankenkasse bleiben") unterschrieben hatte. Ihm war damals nach eigenem Bekunden ebenfalls deutlich, dass "der Vertrag" mit der Beklagten bereits abgeschlossen war.

Da somit der Kläger richtig von der Beklagten verstanden worden ist, ist für eine andere Auslegung kein Raum mehr. Denn soweit ein klar ermittelbarer Wille besteht, ist dieser rechtlich auch dann maßgeblich, wenn er im Inhalt der Erklärung keinen oder nur einen unvollkommenen Ausdruck gefunden hat ("falsa demonstratio non nocet"; BGH 29.3.1996, II ZR 263/94 - NJW 1996, 1679 mwN; BAG 26.3.2009, 2 AZR 633/07 - DB 2009, 1653-1654 mwN). Daher gehen die umfangreichen Darlegungen des Klägers, wie jene Erklärung "objektiv" zu verstehen sei, ins Leere.

Die Berufung auf eine fehlende Beitrittserklärung würde hier auch gegen Treu und Glauben verstoßen. Wenn der Kläger mit der Mitgliedschaft nach Mitteilung der Beitragshöhe nicht einverstanden gewesen wäre, hätte er gegen den Bescheid der Beklagten vom 24. April 2003, der die Mitgliedschaft des Klägers bestätigte, sofort Widerspruch einlegen müssen. Dies hat er jedoch in den folgenden Monaten auch nach eigenem Bekunden nicht getan, sondern genoss entsprechend diesem Bescheid Versicherungsschutz. Es ist widersprüchlich, sich bei bestehendem Versicherungsschutz gegen die aus diesem Bescheid gleichermaßen folgende Beitragslast zu wehren. Es ist bezeichnend, dass der anwaltlich vertretene Kläger diesen Bescheid und die darin festgestellte Mitgliedschaft nach seinem Antrag nicht ausdrücklich angegriffen hat.

Die Schriftform der Beitrittserklärung ist ebenfalls gewahrt (§ 188 Abs 3 SGB V); gemäß § 188 Abs 2 SGB V beginnt die freiwillige Mitgliedschaft mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, dh hier ab dem 1. März 2003.

2) Die entstandene Mitgliedschaft ist vor dem 15. August 2003 nicht beendet worden.

a) Für ein Sonderkündigungsrecht nach § 174 Abs 4 SGB V gibt es hier keinen Anhaltspunkt; dies wird auch nicht behauptet.

b) Sofern man das Schreiben des Klägers vom 26. Juni 2003 als einfache Kündigung verstehen würde, so wäre diese nach §§ 191 Nr 3, 175 Abs 4 Satz 2 SGB V erst zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich gewesen (31. August 2003). Hier hat die Beklagte die Mitgliedschaft aber bereits zum 15. August beendet. Daher kann offen bleiben, ob und wann der Beklagten das Schreiben vom 26. Juni 2003 zugegangen ist.

c) Eine Anfechtung der Beitrittserklärung in entsprechender Anwendung des § 119 BGB kommt hier nicht in Betracht. Dabei lässt der Senat offen, ob die Anfechtungsbestimmungen des BGB hier überhaupt anwendbar sind. Es fehlt bereits an einem Auseinanderfallen von wirklich Gemeintem und Erklärtem. Die Beklagte hat den Kläger richtig verstanden. Zudem wäre die Anfechtung auch nicht unverzüglich erfolgt, wie es das Gesetz vorschreibt (§§ 119, 121 BGB).

d) Die freiwillige gesetzliche Versicherung ist im SGB V abschließend geregelt. Eine Heranziehung des § 31 VVG ist mangels Lücke nicht möglich.

3) Die Forderung ist auch rechnerisch richtig; hiergegen hat der Kläger keine Einwände erhoben.

II. Die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung folgt aus § 20 Abs 3 SGB XI. Danach sind freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in der Pflegeversicherung pflichtversichert. Hier gilt das unter I. zur Krankenversicherung Ausgeführte. Die Beklagte hat hier in Vollmacht für die Beigeladene gehandelt. Nach § 4 der Satzung der Beigeladenen nehmen die Widerspruchsausschüsse der Beklagten die Aufgaben der Beigeladenen wahr; dies ist mit hinreichender Deutlichkeit aus dem Widerspruchsbescheid ersichtlich.

III. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht. Das Verhalten des Klägers und dessen rechtliche Wertung sind Einzelfragen ohne grundsätzliche Bedeutung.
Rechtskraft

Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02