

## L 4 KR 1203/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KR 882/14

Datum

10.03.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 1203/15

Datum

17.07.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 10. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt nach seinen Darlegungen in der mündlichen Verhandlung des Senats festzustellen, dass die Beklagte spätestens seit dem Jahr 2012 gegen Vorschriften des Datenschutzes verstößt im Rahmen der informationellen Selbstbestimmung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) sowie dass er seit Ende 2012 selbstversichert ist.

Der am 5. 1976 geborene Kläger, der zumindest seit Oktober 2012 Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhält, erklärte unter dem 4. Juli 2007 mit Wirkung zum 1. Juli 2007 den Beitritt zur freiwilligen Versicherung bei der Beklagten. Die Beklagte bestätigte die Durchführung der freiwilligen Versicherung unter dem 26. Juli 2007. Die Beitragsberechnung erfolgt seit Jahren aus der Mindestbemessungsgrundlage. Beahlt werden die Beiträge vom Landratsamt Rottweil, dem zuständigen Träger nach dem SGB XII.

Mit Schreiben vom 30. November 2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass Datenschutz und -sicherheit für sie nicht nur gesetzliche Verpflichtung, sondern wesentliches Element ihres Dienstleistungsauftrags für ihre Kunden sei. Durch technische und organisatorische Maßnahmen stelle sie sicher, dass die Vorschriften über den Datenschutz von ihr jederzeit und in vollem Umfang beachtet würden. Für sie sei es selbstverständlich, dass die Daten der Versicherten so sicher aufbewahrt würden, dass sie nicht an Unbefugte gelangen könnten. Ihre Mitarbeiter seien zur Einhaltung des Sozialgeheimnisses ausnahmslos schriftlich verpflichtet worden.

Mit Schreiben vom 15. März 2013 wandte sich der Kläger an die Beklagte. Er verwies auf vorangegangene Korrespondenz und Gespräche mit Mitarbeitern der Beklagten und vertrat die Auffassung, dass sein "Versicherungsvertrag" mit der Beklagten aufgrund des Leistungsdefizites der Beklagten in zwei Hauptkompetenzbereichen im Jahr 2013 (im Vertragsbereich und im informellen Bereich zur Erstellung eines rechtsmittelfähigen Schreibens gesicherte Nachweise zu erstellen) als unwirksam, also nichtig betrachtet werden müsse. Von seiner Seite werde hierbei ein spezielles Outsourcingverfahren zur indirekten Nachweisbarkeit der vorliegenden Rechtsschutzbedürftigkeitsfreiheit der Beklagten durch die zuständige Landesbehörde für die Beklagte bereitgestellt. Nach dieser Wertungszuweisung sollten die zu Unrecht an die Beklagte entrichteten Beiträge für dieses Jahr zurückerstattet werden sowie nach mehrfacher Datensicherung in separate, speziell geschützte systemunabhängige Speichermedien eine umfassende Datenbereinigung der personenbezogenen Daten aus allen aktiv zugänglichen Netzwerkspeicherbereichen erfolgen. Die Beklagte antwortete dem Kläger hierauf mit Schreiben vom 11. April 2013, für sie sei in keinsten Weise erkennbar, um was es ihm eigentlich gehe. Sie bat darum, dass der Kläger sein Anliegen noch mal in einer verständlichen und konkreten Form mitteile. Hierauf antwortete der Kläger nicht mehr.

Mit beim Sozialgericht Reutlingen (SG) am 9. April 2014 eingegangenen Schreiben vom 21. März 2014 erhob der Kläger Klage. Er beanstandete in diesem Schreiben, dass die Beklagte die Möglichkeit zur erweiterten Datenerfassung einführe. Die Beklagte nehme den gleichen personenbezogenen Missbrauch von Daten vor, wie es die EU-Staaten ab 2017 für Ausländer geplant hätten und setze diesen zur illegalen Diskriminierung der eigenen Versicherten ein. Er habe die Beklagte bereits vor Ende 2012 darauf hingewiesen, dass es eine Vielzahl von annehmbaren Möglichkeiten zur Abwendung von Datenmissbrauch gebe, welche allesamt von ihm auch dann noch akzeptiert würden, wenn er hierdurch einige Eigenschaften bzw. Aufwendungen selbst zu tragen habe. Dennoch habe die Beklagte die maßgebliche Versicherungseigenschaft nicht umgesetzt und weiter Datenmissbrauch in nicht gekanntem Ausmaß betrieben, ohne Anerkennung eines möglichen Fehlerbeseitigungsmanagements. Mit der Leistungsentsagung durch Nichtumstellung der personenbezogenen Daten, das heiße

Datenmissbrauch, habe die Beklagte somit durch Unterlassen sein Versicherungsverhältnis zum Ende 2012 fristlos gekündigt bzw. aufgelöst. Da sich sein Versicherungsverhältnis nach Aussage der Beklagten schon 2007 als widersprüchlich herausgestellt habe, sei eine Rückabwicklung ab 2007 möglich. Der Kläger fügte das Schreiben der Beklagten "im April 2014" bei, in dem er aufgefordert wurde, den beigefügten Einkommensfragebogen bis zum 28. April 2014 ausgefüllt zurückzusenden und eine Kopie des aktuellen Sozialhilfebescheids beizufügen. Auf Nachfrage des SG, gegen welche Entscheidung er sich wende, teilte der Kläger telefonisch mit (Vermerk der Kammervorsitzenden vom 22. Mai 2014), er wende sich gegen das Schreiben der Beklagten vom 11. April 2013. Er trug vor, aus seiner Sicht liege Datenmissbrauch und ein Verstoß gegen Datenschutz vor. Die Beklagte rechne Leistungen ab, obwohl er nicht mehr versichert sei. Er wolle über das Sozialamt versichert sein. Beispielsweise solle auf einem Rezept vom Arzt keine personenbezogenen Daten vermerkt, sondern stattdessen eine Nummer angegeben sein. Weiter führte er unter Beifügung der Zahlungserinnerung der Beklagten vom 21. August 2014 aus, mit eintretender Leistungsentsagung durch Nichterbringung von datenbankbasiertem Datenschutz durch die Beklagte habe die Beklagte das gesamte Versicherungsverhältnis zu ihm verschuldet am 31. Dezember 2012 aufgehoben. Weil die Beklagte dies nicht anerkenne, könne er keine neue Krankenversicherung abschließen. Die Beklagte sollte aufgefordert werden, alle Schreiben, welche den vermeintlichen Versicherungsvertrag betreffen, an das SG zu senden, bis zum Abschluss eines gültigen Versicherungsvertrags mit einem anderen Versicherer alle Abrechnungsvorgänge einzustellen sowie alle personenbezogenen Metadaten nach einer angemessenen Umsetzung zum Datenschutz aus allen aktiv zugänglichen Netzwerkdatenbanken zu löschen. Schließlich legte er sein Widerspruchsschreiben vom 19. Februar 2015 vor, ausweislich dessen er "Widerspruch zum Schreiben der Beklagten vom 29. Dezember 2014" und - handschriftlich angefügt - "vom Februar 2015 (bezüglich Einkommensanfrage)" erhob, sowie das Schreiben der Beklagten "Im Februar 2015", mit dem diese um Angaben zum aktuellen Einkommen bat.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie teilte mit, dass dem Kläger alle Leistungen ohne Einschränkungen zur Verfügung stünden und er im Besitz einer gültigen Krankenversichertenkarte sei. Es lägen keine Widersprüche gegen Bescheide ihrerseits vor. Zu Fragen des Datenschutzes habe der Kläger die Stellungnahme vom 30. November 2012 erhalten. Aus der Klageschrift sei für sie nicht erkennbar, um was es dem Kläger konkret gehe. Die freiwillige Mitgliedschaft werde zu Recht weiter geführt. Keiner der in [§ 191](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Tatbestände zur Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft seien gegeben. Die erhobenen Vorwürfe der Datenschutzverletzung seien haltlos. Die vom Kläger offenbar gewollte vollkommene Anonymität der Krankenversicherung sei nicht umsetzbar. Mit der Zahlungserinnerung sei der Kläger lediglich auf die Konsequenz der Nichtzahlung von Beiträgen hingewiesen worden. Die Zahlungserinnerung ersetze keinen Ruhensbescheid. Sie lehne es ab, Schreiben, die das Klageverfahren nicht betreffen, über das SG zuzustellen, es sei denn, dies werde vom SG angeordnet. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben werde sie die über den Kläger gespeicherten Daten nicht löschen. Da sie die Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erhebe und speichere, könne eine Verletzung der Datenschutzbestimmungen nicht erkannt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. März 2015 wies das SG die Klage ab. Das SG legte das Begehren des Klägers dahin aus, festzustellen, dass ein Versicherungsverhältnis nicht bestehe und die Beklagte eine weitere Abrechnung nicht durchzuführen habe sowie die Beklagte zu verurteilen "Daten zu bereinigen bzw. Datenmissbrauch abzuwenden". Die Klage sei unzulässig. Anfechtbare Bescheide der Beklagten, die zu überprüfen seien, lägen nicht vor. Soweit der Kläger sinngemäß beantrage, aus der freiwilligen Versicherung bei der Beklagten entlassen zu werden, um damit eine wirksame Kündigung festzustellen, werde ergänzend darauf verwiesen, dass die Voraussetzungen für eine Kündigung der Mitgliedschaft nicht erfüllt seien. Die Voraussetzungen für eine Beendigung der Mitgliedschaft lägen nicht vor. Das Vertragsverhältnis sei auch nicht, wie der Kläger vorgetragen habe, ohne Kündigung "unwirksam geworden". Soweit der Kläger Verstöße gegen Datenschutzbestimmungen geltend mache und ausführe, Datenschutz werde nicht umgesetzt, liege kein konkretes Begehren vor, über das die Beklagte durch Bescheid bereits entschieden hätte.

Gegen den ihm am 12. März 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger mit Schreiben vom 23. März 2015, beim SG eingegangen am 25. März 2015, sinngemäß Berufung eingelegt und die Zurückverweisung des Rechtstreits an das SG sowie die Überprüfung nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) begehrt. Anlässlich des von der Berichterstatterin durchgeführten Erörterungstermins am 29. Mai 2015 hat er erklärt, dass es ihm eigentlich um Datenschutz gehe. Er habe ein informationelles Selbstbestimmungsrecht. Er wolle, dass die Beklagte die personenbezogenen Daten übernehme, wie er sie dem Landratsamt Rottweil angebe. Er wolle auch, dass die Beklagte sämtliche Post insbesondere auch Einkommensanfragen direkt an das Landratsamt Rottweil schicke. Unter dem 5. Juni 2015 hat der Kläger den Beschluss des SG vom 19. Mai 2015, mit dem sein gegen den Landkreis R., Kreissozialamt, gestellter Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückgewiesen worden ist, vorgelegt, und ausgeführt, seine Klage sei als Untätigkeitsklage fortzusetzen. In der mündlichen Verhandlung des Senats hat der Kläger nach Aufforderung durch den Vorsitzenden des Senats, einen konkreten Antrag zu stellen, ausdrücklich den nachfolgenden Antrag gestellt.

Der Kläger beantragt ausdrücklich,

festzustellen, dass die Beklagte spätestens seit dem Jahr 2012 gegen Vorschriften des Datenschutzes verstößt im Rahmen der informationellen Selbstbestimmung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, weiter festzustellen, dass er seit Ende 2012 selbstversichert ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Ansicht, dass die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers zu Recht weitergeführt werde. Sein Wunsch, die freiwillige Mitgliedschaft zu beenden, um dann Krankenhilfeleistungen des Sozialhilfeträgers in Anspruch zu nehmen, sei rechtlich nicht zulässig. Die erhobenen Vorwürfe der Datenschutzverletzung seien haltlos. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben werde sie die über den Kläger gespeicherten Daten nicht löschen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten in beiden Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Der Senat entscheidet über die ausdrücklich vom Kläger in der mündlichen Verhandlung gestellten Anträge. Dabei geht der Senat zu Gunsten des Klägers davon aus, dass dies sein Begehren auch bereits beim SG war, so dass er das Feststellungsbegehren nicht erstmals im Berufungsverfahren erhoben hat.

2. Die so gefasste Berufung des Klägers ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Denn die Klage betrifft keine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt.

3. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die vom Kläger schriftsätzlich noch begehrte Zurückverweisung an das SG scheidet aus (hierzu a)). Der Kläger ist auch seit 1. Januar 2013 weiterhin (freiwillig versichertes) Mitglied der Beklagten (hierzu b)). Demgemäß kann die Beklagte sowie personenbezogene Sozialdaten des Klägers zur Durchführung der Krankenversicherung verarbeiten (hierzu c)).

a) Das Landessozialgericht kann nach [§ 159 Abs. 1 SGG](#) durch Urteil die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurückverweisen, wenn 1. dieses die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden, 2. das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet und auf Grund dieses Mangels eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig ist. Der Senat lässt dahingestellt, ob diese Voraussetzungen für eine Zurückverweisung nach [§ 159 Abs. 1 SGG](#) vorliegen. Denn die Zurückverweisung scheitert schon daran, dass eine solche nach [§ 159 Abs. 1 SGG](#) im Ermessen des Landessozialgerichts steht. Es ist abzuwägen zwischen den Interessen der Beteiligten und einer raschen Sachentscheidung und dem Grundsatz der Prozessökonomie einerseits sowie dem Verlust einer Instanz andererseits. Im Zweifel ist die Entscheidung des Berufungsgerichts, den Rechtsstreit selbst zu entscheiden, im Interesse einer zügigen Erledigung des Verfahrens vorzugswürdig (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 11. Dezember 2002 - [B 6 KA 1/02 R](#) -, in juris). Unter Beachtung der Tatsache, dass die Sache entscheidungsreif ist und keine Ermittlungen durchzuführen sind, überwiegt hier das Interesse an einer Entscheidung durch den Senat. Eine Zurückverweisung an das SG führte zu dem nur zu einer unnötigen Verlängerung des Rechtsstreits, der zu keinem Erfolg für den Kläger führen kann.

b) Die vom Kläger begehrte Feststellung, er sei seit Ende 2012 selbstversichert, kann nur dahin verstanden werden, er sei seit diesem Zeitpunkt nicht mehr (freiwillig) versichertes Mitglied der Beklagten. Dieses Begehren macht der Kläger mit einer isolierten Feststellungsklage geltend. An einer Anfechtungsklage fehlt es. Denn die Beklagte entschied hierüber nicht mit Bescheid. Der Senat lässt dahingestellt, ob diese isolierte Feststellungsklage zulässig ist. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit einer Feststellungsklage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses - hierzu zählt auch die Frage, ob eine Mitgliedschaft bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung besteht - begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Vor Erhebung einer Feststellungsklage muss jedoch der Versicherte im Regelfall einen entsprechenden (Feststellungs-)Antrag an den Versicherungsträger gerichtet haben, mit dem er eine bestimmte Feststellung über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses begehrt hat (BSG, Beschluss vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 77/06 B](#) -, in juris). Der Kläger wandte sich an die Beklagte und gab ihr seine Auffassung bekannt, er sei ab 1. Januar 2013 nicht mehr (freiwillig versichertes) Mitglied (Schreiben des Klägers vom 15. März 2013). Die Beklagte reagierte vor Klageerhebung durch den Kläger nicht in der Weise, dass sie die gegenteilige Auffassung vertrat. Dies erfolgte erst im Klageverfahren.

Jedenfalls ist die begehrte Feststellung des Klägers, seit 1. Januar 2013 nicht mehr (freiwillig versichertes) Mitglied der Beklagten zu sein, unbegründet.

Der Kläger erklärte unter dem 4. Juli 2007 zum 1. Juli 2007 den Beitritt zur freiwilligen Versicherung, so dass mit diesem Tag der Mitgliedschaft begann ([§ 188 Abs. 1 SGB V](#)). Diese Versicherung ist nicht beendet. Die freiwillige Mitgliedschaft endet nach [§ 191 SGB V](#) 1. mit dem Tod des Mitglieds, 2. mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft oder 3. mit dem Wirksamwerden der Kündigung ([§ 175 Abs. 4 SGB V](#)); die Satzung kann einen früheren Zeitpunkt bestimmen, wenn das Mitglied die Voraussetzungen einer Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) erfüllt. Keine dieser Voraussetzungen ist gegeben. Der Kläger ist nicht verstorben. Auch eine Pflichtmitgliedschaft ist nicht eingetreten. Schließlich hat der Kläger auch die Mitgliedschaft nicht wirksam gekündigt. Zur Wirksamkeit der Kündigung einer freiwilligen Mitgliedschaft muss das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweisen ([§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#)). Einen solchen Nachweis einer anderen Krankenkasse hat der Kläger der Beklagten nicht vorgelegt. Der Bezug von Leistungen nach dem SGB XII stellt keine anderweitige Absicherung dar. Die Übernahme der Krankenbehandlung durch eine gesetzliche Krankenkasse kommt unter anderem für Empfänger von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII nur dann in Betracht, wenn keine Krankenversicherung besteht ([§ 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Beim Kläger liegt jedoch eine Krankenversicherung vor.

c) Da der Kläger (freiwillig versichertes) Mitglied der Beklagten ist, ist die Beklagte auch berechtigt, Sozialdaten des Klägers für die Zwecke der Krankenversicherung zu erheben und zu speichern ([§ 284 SGB V](#)). Dies umfasst auch die Erhebung der Sozialdaten im Rahmen der Abrechnung mit den Leistungserbringern ([§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V](#)), zu denen insbesondere die Vertragsärzte gehören. Soweit die Beklagte berechtigt ist, Sozialdaten des Klägers zu erheben und zu speichern, ist das Recht des Klägers auf informationelle Selbstbestimmung (hierzu z.B. BVerfG, Urteil vom 15. Dezember 1983 - [1 BvR 209/83](#) u.a. - in juris) nicht verletzt.

4. An der zunächst vorgetragenen Auffassung, die Klage sei eine Untätigkeitsklage, hat der Kläger nach dem ausdrücklich in der mündlichen Verhandlung des Senats gestellten Antrag nicht mehr festgehalten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-20