S 17 KR 1785/18

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 17 KR 1785/18
Datum
23.09.2020
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist die Aufhebung der freiwilligen Versicherung und Erstattung der ab 01.11.1996 im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung gezahlten Beiträge sowie die unter Vorbehalt festgesetzten Beiträge zur Krankenversicherung ab 01.01.2018.
Der im Jahr 1942 geborene Kläger ist seit 01.10.1983 Mitglied der Beklagten, zunächst als gesetzlich Krankenversicherter und später langjährig als hauptberuflich selbstständig freiwillig Versicherter.
Der Kläger stellt in Abrede, zum 01.11.1996 einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung bei der Kasse gestellt zu haben. Er sei kein Mitglied geworden und würde daher auch keine Beiträge schulden. Bereits mit Schreiben vom 24.01.2011 erhob er Widerspruch gegen die Beitragseinstufung ab 01.01.2011 (Bescheid vom 23.12.2010). Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 zurückgewiesen. Darin wurde festgestellt, dass die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers seit dem 01.11.1996 zu Recht durchgeführt worden sei. Gegen diesen Widerspruchsbescheid hatte der Kläger bereits am 15.02.2013 Klage erhoben, die er in der mündlichen Verhandlung vom 04.12.2013 zurückgenommen hat (Az. S 50 KR 206/13).
In den Verwaltungsakten der Beklagten (Blatt 5) findet sich ein Bescheid vom 02.12.1996, mit dem die Beiträge des Klägers als Selbstständiger ab 01.11.1996 festgesetzt wurden. Wörtlich ist folgendes ausgeführt: "Sie beantragen die (weitere) einkommensabhängige Einstufung für Selbständige. Aufgrund Ihrer Einkommensangaben sind Sie ab 01.11.1996 in der Klasse 935 versichert." Die Beklagte bezog sich darin auf die Mitteilung des Klägers vom 22.11.1996. Diese ist jedoch wegen abgelaufener Aufbewahrungsfristen nicht mehr auffindbar.
Mit Bescheid vom 17.11.1997 wurden die Beiträge des Klägers ab 01.11.1997 festgesetzt. Dieser Bescheid beginnt mit den Worten "Sie beantragen die weitere einkommensabhängige Einstufung für Selbstständige". In der Verwaltungsakte befinden sich fortlaufende Beitragsbescheide. Dabei wurde fortlaufend das Einkommen des Klägers aus selbstständiger Tätigkeit sowie eine Rente und Einnahmen aus Kapitalvermögen für die Verbeitragung herangezogen.
Der Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2015 vom 11.01.2017 wies Einkünfte aus Gewerbebetrieb des Klägers in Höhe von 38.493 €, also monatlich 3207,75 € aus. Auf Basis dieses Einkommensteuerbescheids wurden mit Bescheid vom 19.12.2017 die Beiträge für die Kranken und Pflegeversicherung aufgrund eines Einkommens in Höhe von 3.848,76 € (3207,75 € Arbeitseinkommen sowie Altersrente in Höhe von 223,59 € und Kapitalerträge in Höhe von 417,42 €) auf insgesamt 690,27 € (582,50 € KV und 107,77 € PV) unter Vorbehalt festgesetzt. Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger am 06.01.2018 Widerspruch.
Der Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2016 vom 12.02.2018 wies Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von 41.591 € (monatlich 3.465,66 €) aus. Die Beklagte forderte mit Schreiben vom 21.02.2018 die ausgefüllte und unterschriebene Einkommenserklärung ab 01.03.2018 an.
In seinem Schreiben vom 23.03.2018 erläuterte der Kläger ausführlich, aus welchen Gründen er der Meinung sei, keine freiwillige Versicherung bei der Beklagten abgeschlossen zu haben. Er habe erst im Jahr 2010 erfahren, dass er als Selbstständiger von der Krankenversicherungspflicht freigestellt sei. Er habe 21 Jahre alle Beiträge getragen ohne über die Rechtslage Bescheid zu wissen.
Die Beklagte legte das Schreiben des Klägers vom 23.03.2018 als Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X aus, ob die Mitgliedschaft ab 01.11.1996 zu Recht als freiwillige Versicherung fortgeführt worden sei. Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 18.04.2018 abgelehnt. Als Begründung führte die Beklagte folgendes aus:
Die Pflichtmitgliedschaft des Klägers habe zum 31.10.1996 mit dem Ende des Bezugs von Arbeitslosenhilfe geendet. Nach § 9 Abs. 1 Nummer 1 SGB V in der zu diesem Zeitpunkt gültigen Fassung können Personen, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in

den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen 12 Monate versichert waren, der Versicherung beitreten. Diese Voraussetzungen seien aufgrund der seit 01.10.1983 bestehenden Kassenmitgliedschaft erfüllt. Gemäß § 188 Abs. 2 SGB V beginnt die freiwillige Mitgliedschaft mit dem Tag nach dem Ende der Pflichtversicherung. Die Begründung des Versicherungsverhältnisses zur Krankenkasse komme allein durch eine einseitige empfangsbedürftige und rechtsgestaltende Willenserklärung des Versicherten zustande. Eine solche schriftliche, auf die freiwillige Mitgliedschaft ab 01.11.1996 gerichtete Willenserklärung müsse vom Kläger abgegeben worden sein, da aus dem Datenbestand der Beklagten hervorgehe, dass die Beitragseinstufung als hauptberuflich selbstständig Tätiger mit Bescheid vom 02.12.1996 festgestellt wurde. Der Schriftwechsel liege aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen bedauerlicherweise nicht mehr vor.
Das Schreiben des Klägers vom 13.05.2018 wurde als Widerspruch gewertet.
Die Beklagte wies mit Schreiben vom 07.09.2018 darauf hin, dass sie bezüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung aus verfahrensökonomischen Gründen davon absehe, diesbezüglich ein separates Widerspruchsverfahren durchzuführen. Es wurde zugesichert, eine bestandskräftige Entscheidung hinsichtlich der Krankenversicherungsbeiträge auch bezüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung anzuwenden.
Die Beklagte wies die Widersprüche gegen die Bescheide vom 19.12.2017 und 18.04.2018 zurück und stellte fest, dass der Kläger seit 01.11.1996 freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten sei und keinen Anspruch auf Aufhebung der die freiwillige Versicherung betreffenden Beitragsbescheide und auch keinen Anspruch auf Erstattung der zur freiwilligen Krankenversicherung gezahlten Beiträge habe. Der aus Arbeitseinkommen, Altersrente und Kapitalerträgen zu entrichtende monatliche Beitrag zur Krankenversicherung beläuft sich ab 01.01.2018 bis auf weiteres - vorbehaltlich der Vorlage eines amtlichen Nachweises (Einkommensteuerbescheides) für das Jahr 2018 auf insgesamt 582,50 €.
Hinsichtlich des Zustandekommens der freiwilligen Krankenversicherung ab 01.11.1996 wurde auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 verwiesen. Es seien noch folgende Aspekte hinzuzufügen: Die mit Schreiben vom 13.12.1993 und 08.02.1994 übersandten Versichertenkarten der Beklagten seien widerspruchslos entgegengenommen worden und der Kläger habe der Kasse eine Lastschrift Abbuchungsermächtigung in Höhe der jeweils fälligen Beiträge erteilt. Es sei also konkludent die Zustimmung zum Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses erteilt worden. Darüber hinaus seien Erstattungsansprüche gemäß § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV jedenfalls bis einschließlich November 2013 verjährt.
Im Übrigen sei die Beitragseinstufung ab 01.01.2018 unter Vorbehalt erfolgt und zwar aufgrund des der Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, die im Steuerbescheid für 2015 ausgewiesen waren. Die Beiträge im Vorbehaltsbescheid sein daher zutreffend berechnet worden.
Hiergegen richtet sich die am 31.10.2018 erhobene Klage. Als Begründung trägt der Kläger vor, er habe sich bei der damaligen Verhandlung am Sozialgericht München nicht richtig verstanden gefühlt und habe die Klage nicht zurücknehmen, sondern lediglich die mündliche Verhandlung beenden wollen. Der Kläger legte umfangreiche Unterlagen vor und erklärte, seine Einzugsermächtigung widerrufen zu haben. Seither sei er wie ein Versicherungsbetrüger beim Hauptzollamt Rosenheim aktenkundig. Er habe sich im Februar 2018 an den Vorstand der Beklagten gewandt mit einem einfachen Vorschlag und der Hoffnung auf eine simple, salomonische Lösung. Die Beklagte werfe ihm vielfach konkludentes Verhalten vor, weil er zum Beispiel Mitgliedskarten in Empfang genommen habe.

Der Kläger beantragt zuletzt in der mündlichen Verhandlung vom 23.09.20,
die Bescheide vom 19.12.2017 und 18.04.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.10.2018 sowie die zum Gegenstand des Verfahrens gewordenen Bescheide vom 21.06.2019, 07.08.2019 und 20.12.2019 aufzuheben und festzustellen, dass ab 01.11.1996 keine freiwillige Versicherung bestanden hat sowie die Beklagte zu verpflichten, die seit 01.01.1996 im Rahmen dieser freiwilligen Krankenversicherung gezahlten Beiträge zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie hält an ihrer bisher geäußerten Rechtsauffassung fest und verweist auf die Klagerücknahme im Rechtsstreit S 50 KR 206/13.
Im laufenden Klageverfahren übermittelte die Beklagte den Bescheid vom 21.06.2019, mit dem die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 01.07.2019 vorläufig in Höhe von insgesamt monatlich 836,33 € aus der Bemessungsgrundlage festgesetzt wurden. Da der Kläger auf die Einkommensanfragen nicht reagiert habe, wurden die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen aus der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 4537,50 € festgesetzt.
Der Kläger übersandte eine Vollstreckungsankündigung des Hauptzollamt Rosenheim vom 05.05.2019 über einen rückständigen Gesamtbetrag in Höhe von 5173,64 €. Die Beklagte sah keine Möglichkeit, die Vollstreckung bis zur Beendigung dieses Verfahrens auszusetzen.
Die Beklagte übermittelte ferner einem Bescheid vom 07.08.2019, in dem die Beiträge ab 01.08.2019 in Höhe von wiederum 836,33 € aus der Bemessungsgrundlage in Höhe von 4537,50 € unter Vorbehalt festgesetzt wurden. Da kein aktueller Einkommensteuerbescheid eingereicht wurde, wurden die Beiträge bis zu dessen Vorlage aus der Beitragsbemessungsgrenze berechnet.
Ferner wurde ein Bescheid vom 20.12.2019 übermittelt, mit dem die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 01.01.2020 aus der aktuellen Bemessungsgrundlage 2020 (4687,50 €) in Höhe von 863,93 € insgesamt festgesetzt wurden. Es handelt sich wiederum um eine vorläufige Beitragsfestsetzung unter dem Vorbehalt der Vorlage des Einkommensteuerbescheids.
Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte des Verfahrens S 50 KR 206/13 und auf den Inhalt der Gerichtsakte in diesem Verfahren hingewiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Anfechtungs- Feststellungs- und Verpflichtungsklage vom 31.10.2018 gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 04.10.2018 insoweit unzulässig, als sie die Aufhebung der freiwilligen Versicherung und Erstattung der ab 01.11.1996 gezahlten Beiträge betrifft.
Mit der Klagerücknahme im Verfahren S 50 KR 306/13 hat der Kläger hinsichtlich der Aufhebung seiner freiwilligen Versicherung und Erstattung der Beiträge ab 01.11.1996 auf die weitere Verfolgung seiner Ansprüche verzichtet. Der zugrundeliegende Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013, mit dem festgestellt wurde, dass zu Recht seit 01.11.1996 eine freiwillige Mitgliedschaft durchgeführt wurde, ist damit bestandskräftig geworden

Mit dieser Klagerücknahme hat der Kläger auf die weitere Verfolgung seiner Ansprüche verzichtet und nicht mehr die Möglichkeit, wegen des gleichen Sachverhalts nochmals das Gericht anzurufen, denn mit seiner Erklärung ist der prozessuale Anspruch auf eine gerichtliche Entscheidung über den Klagegegenstand verbraucht (Bundessozialgericht vom 13.07.2017, B 8 SO 1/16 R Rn. 16). Hieran ändert auch nichts, dass der Kläger nach seinem Vorbringen die damalige Verhandlung am Sozialgericht München nicht richtig verstanden hatte und die Klage nicht zurücknehmen wollte. Bei der Klagerücknahme handelt es sich um eine Prozesshandlung, die nicht widerruflich ist und auch nicht wegen Irrtums angefochten werden kann (Burkiczak in Schlegel/Voelzke, juris-PK-SGG, 1. Auflage, § 102, Rn. 37 ff.).
Das BSG (BSG v. 14.06.1978, Az.: 9/10 RV 31/77, juris Rn. 12 m.w.N.) geht davon aus, dass eine Rücknahmeerklärung ausnahmsweise nur dann widerrufen werden kann, wenn die Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme des Verfahrens vorliegen. Wiederaufnahmegründe nach § 179 f. SGG in Verbindung mit § 578 ff. ZPO sind vorliegend nicht ersichtlich.
Hilfsweise wird noch auf Folgendes hingewiesen: Zur Überzeugung der Kammer hat die Mitgliedschaft des Klägers als freiwillig Versicherter mit dem Ende des Bezugs von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz am 01.11.1996 begonnen. Die Weiterversicherung des Klägers ist in § 188 Abs. 2 SGB V geregelt. Das Gesetz nimmt hier in Satz 1 zunächst Bezug auf § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V und bestimmt den Beginn der Mitgliedschaft anders als § 188 Abs. 1 SGB V nicht nach dem Zugang der Beitrittserklärung. Maßgeblich ist vielmehr das Ende der vorher bestehenden gesetzlichen Krankenversicherung. § 188 Abs. 2 Satz 1 SGB V hat die bis Ende Juli 2013 geltende Rechtslage im Blick; seit dem 01.08.2013 ist § 188 Abs. 4 vorrangig: Danach kommt es bei den von § 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB V erfassten Personen gar nicht mehr auf eine Beitrittserklärung an (Felix in Schegel/Voelzke, juris-PK-SGB V, 4. Auflage Stand 16.09.2020, § 188 SGB V, Rn. 19). Diese Vorschrift ist auf den hier vorliegenden Sachverhalt des Jahres 1996 nicht anwendbar.
§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V betrifft Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllt haben. Treten sie der Kasse freiwillig bei, beginnt ihre Mitgliedschaft mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht. Auf die Weise wird eine nahtlose Weiterversicherung in der GKV sichergestellt, auch wenn die Beitrittserklärung der Krankenkasse erst später zugeht (Felix in Schlegel/Voelzke, a.a.O., Rn. 20).
Der Beitritt war nach § 188 Abs. 3 SGB V (in der bis 18.12.2019 geltenden Fassung) schriftlich (ab 19.12.2019: "in Textform") zu erklären. Diese schriftliche Erklärung ist in der Verwaltungsakte der Beklagten nicht mehr auffindbar.
Da die Beitrittserklärung des Klägers offenbar nicht mehr vorliegt, ist mittels der noch vorliegenden Unterlagen zu ermitteln, ob hieraus eine konkludente Willenserklärung des Klägers festgestellt werden kann.
In der mündlichen Verhandlung vom 23.09.2020 hat der Kläger auf Nachfrage des Gerichts, ob er sich gegen das Risiko Krankheit habe versichern wollen, angegeben, er habe im Jahr 1996 keine freiwillige Versicherung abschließen wollen. Er sei irrig davon ausgegangen, es bestehe eine gesetzliche Pflicht zu Krankenversicherung. Darüber hinaus sei er nie beim Arzt gewesen und habe auch nicht vor, einen Arzt aufzusuchen. Er könne Schmerzen sehr gut aushalten.
Allerdings spricht für eine Beitrittserklärung, dass die Beklagte mit Bescheid vom 02.12.1996 und den Worten "Sie beantragen die (weiter) einkommensabhängige Einstufung für Selbständige" die Beitragseinstufung als Selbständiger bestätigt und die freiwilligen Beiträge ab 01.11.1996 festgesetzt hat. Darüber hinaus hat der Kläger hat jahrelang die Beiträge gezahlt bzw. für die Abbuchung der Beiträge eine Lastschrift erteilt und die Versichertenkarten entgegengenommen. Welche Motive den Kläger zum Beitritt zur Krankenversicherung hatte, ist dabei unerheblich. Falls er dabei einem Irrtum erlegen sein sollte - wie vom Kläger vorgetragen - handelt es sich um einen unbeachtlichen Motivirrtum, der nicht zu einer Anfechtung ermächtigt. Im Übrigen wird noch darauf hingewiesen, dass der Kläger seine freiwillige Versicherung hätte kündigen können und auch noch kündigen kann, § 175 Abs. 4 S. 2 SGB V. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist, § 174 Abs. 4 S. 4 SGB V.
Da der Kläger zur Überzeugung der Kammer seit 01.11.1996 freiwilliges Mitglied der Beklagten ist, steht ihm bezüglich der bereits gezahlten Beiträge kein Erstattungsanspruch zu. Hilfsweise wird noch auf die Vorschrift des § 27 Abs. 2 S. 1 SGB IV verwiesen. Nach dieser Vorschrift verjährt ein Erstattungsanspruch in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Das bedeutet, dass die geltend gemachten Erstattungsansprüche - so sie denn bestehen würden - für den Zeitraum von November 1996 bis Dezember 2013 verjährt wären.
Soweit die Klage die vorläufige Festsetzung der Beiträge ab dem 01.01.2018 betrifft, ist die Klage zulässig, aber nicht begründet.
Die vorläufige Festsetzung der Beiträge ab 01.01.2018, die auf Grundlage des letzten Steuerbescheids für das Jahr 2015 erfolgte, ist nicht zu beanstanden und findet ihre gesetzliche Grundlage in der mit Wirkung zum 01.01.2018 eingefügten Vorschrift des § 140 Abs. 4a SGB V. Hierfür wurde ein Zwölftel der Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von 3.207,75 €, ein Zwölftel der Einkünfte aus Kapitalvermögen (nach vorherigem Abzug der Werbungskostenpauschale) in Höhe von 417,42 € und der von der Deutschen Rentenversicherung mitgeteilte Rentenbetrag von 223,59 € herangezogen.
Die übersandten vorläufigen Beitragsbescheide vom 21.06.2019, 07.08.2019 und 20.12.2019 sind nach § 96 SGG Gegenstand des Klageverfahrens geworden.
Gerichtlich anfechtbar ist nicht nur die endgültige, sondern auch die vorläufige Festsetzung, denn diese ist ein eigenständiger Verwaltungsakt im Sinne von § 31 Satz 1 SGB X, der gesondert mit Widerspruch und Klage angefochten werden kann (Vossen in Krauskopf, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, Stand März 2020, § 240 SGB V, Rn. 81). Die endgültige Festsetzung der Beiträge ersetzt den vorläufigen Bescheid, der dadurch gegenstandslos wird im Sinne einer Erledigung auf andere Weise nach § 39 Abs. 2 SGB X, ohne dass es einer gesonderten Aufhebung oder Änderung des Verwaltungsakts bedarf. Eine endgültige Festsetzung ist nach Angaben der Beklagten noch nicht erfolgt, da der Kläger Einkommensteuerbescheide bisher noch nicht vorgelegt hat.
In der mündlichen Verhandlung vom 23.09.2020 hat der Kläger angegeben, er beantworte die von der Beklagten übersandten Fragebögen nicht mehr bzw. mache die Briefe, die er von der Beklagten erhalte gar nicht mehr auf.
Sofern keine Nachweise vorgelegt werden, erfolgt die vorläufige Festsetzung gemäß § 240 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze. Den Krankenkassen steht auch im Rahmen der vorläufigen Festsetzung damit ein Sanktionierungsinstrument bei fehlender Mitwirkung des Mitglieds zur Verfügung (Bundestagsdrucksache 18/11205 Seite 72; Vossen in Krauskopf, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, SGB V, § 240 SGB V, Rn. 77).
Die Beklagte hat daher die vorläufigen Festsetzungen zu Recht auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze vorgenommen.
Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtskraft

Aus
Saved
2022-04-01