

L 6 KR 1651/12

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Gotha (FST)
Aktenzeichen
S 41 KR 8652/10
Datum
10.09.2012
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 KR 1651/12
Datum
26.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 10. September 2012 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten stehen verschiedene Aspekte der Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten in Streit.

Der geborene Kläger ist seit 1. Juli 2008 hauptberuflich selbständig erwerbstätig und bei der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgängerin freiwillig krankenversichert. Mit Schreiben vom 26. Februar 2009, bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten am selben Tage eingegangen, kündigte er seine freiwillige Mitgliedschaft.

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten bestätigte den Eingang der Kündigung mit Schreiben vom 9. März 2009 und führte aus, dass die Kündigung zum 30. April 2009 nur wirksam werde, wenn innerhalb der Kündigungsfrist ein Nachweis über das Bestehen eines privaten Krankenversicherungsschutzes ab dem 1. Mai 2009 vorgelegt werde. Es werde zudem darauf hingewiesen, dass die Kündigungsbestätigung nicht für den Wechsel in eine andere gesetzliche Krankenkasse gelte. Unter Berücksichtigung der 18-monatigen Bindungsfrist sei eine Kündigung sowie der Wechsel in eine andere gesetzliche Krankenkasse nämlich erst zum 31. Dezember 2009 möglich. Zudem werde um Rücksendung der nicht mehr gültigen Krankenversicherungskarte gebeten.

Mit weiterem Schreiben vom 21. Juli 2009 bat die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Kläger erneut, die nicht mehr gültige Krankenversicherungskarte zurückzugeben sowie den Nachweis über das Bestehen der privaten Krankenversicherung vorzulegen. Liege dieser Nachweis bis zum 4. August 2009 nicht vor, werde die Mitgliedschaft über den 30. April 2009 hinaus fortgesetzt.

Mit Schreiben vom 27. November 2009 wies der Kläger darauf hin, dass seine freiwillige Mitgliedschaft zum 31. Dezember 2009 beendet sei. Zwar habe er als freiwilliges Mitglied eine Kündigungsfrist von drei Monaten. Diese sei aber ohne Vorwarnung der freiwillig Versicherten auf 18 Monate verlängert worden.

Nach telefonischer Rücksprache der Rechtsvorgängerin der Beklagten mit dem Kläger am 8. Dezember 2009, in dem dieser erneut über die Bindungs- sowie die Kündigungsfrist informiert und sodann vereinbart wurde, dass er eine Kündigungsbestätigung bekomme und es sich noch einmal überlegen könne, ob er die Kündigung zurücknehme, übersandte ihm die Rechtsvorgängerin der Beklagten am 8. Dezember 2009 eine Kündigungsbestätigung zum 31. Dezember 2009 und führte aus, die Kündigung werde wirksam, wenn innerhalb der Kündigungsfrist der zur Meldung verpflichteten Stelle (z.B. Arbeitgeber) die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachgewiesen werde. Sei eine zur Meldung verpflichtete Stelle nicht vorhanden, müsse die Mitgliedsbescheinigung innerhalb der Kündigungsfrist bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten vorliegen. Bei Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung sei ein Nachweis über das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall vorzulegen.

Nachdem der Kläger hierauf nicht reagierte, erinnerte die nach der Fusion zum 1. Januar 2010 entstandene Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 26. Februar und 25. März 2010 an die rückständigen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, worauf der Kläger mit Schreiben vom 30. März 2010 antwortete, seine Mitgliedschaft sei seit dem 31. Dezember 2009 beendet.

Mit Schreiben vom 31. März 2010 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit, dass die Kündigung zum 31. Dezember 2009 unwirksam sei, weil bis zum Ende der Kündigungsfrist keine Mitgliedsbescheinigung einer anderen gesetzlichen Krankenkasse vorgelegt worden sei. Daher

bestehe die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung über den 31. Dezember 2009 hinaus fort. Hierauf entgegnete der Kläger, dass er seit dem 1. Januar 2010 privat versichert sei und auch schon am 27. November 2009 seine Krankenversicherungskarte zurückgesandt habe.

Die Beklagte erinnerte den Kläger mit Schreiben vom 27. April 2010 erneut an die fälligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge und wies ihn auf einen Beitragsrückstand in Höhe von 1.725,03 EUR zuzüglich Säumniszuschlägen in Höhe von 60,50 EUR und Mahngebühren in Höhe von 0,80 EUR (insgesamt 1.786,33 EUR) hin. Hiergegen legte der Kläger am 3. Mai 2010 Widerspruch ein, da er seit 1. Januar 2010 privat versichert sei.

Mit Schreiben vom 11. Mai 2010 bestätigte die Beklagte dem Kläger den Eingang seines Widerspruchs und wies ihn darauf hin, dass der Widerspruch keine Aussicht auf Erfolg haben werde, da bis dato kein Nachweis über einen ab dem 1. Januar 2010 bestehenden Krankenversicherungsschutz vorliege und, soweit über einen anderweitigen Versicherungsschutz nicht verfügt werde, die Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durchzuführen sei, da seit dem 1. April 2007 ein lückenloser Versicherungsschutz für alle Einwohner Deutschlands vorgesehen sei. Unter dem 26. Mai 2010 erklärte der Kläger gegenüber der Beklagten auf einem Formblatt, dass er seinen Widerspruch nicht zurücknehme, da dieser sich "nicht gegen die Zwangsmitgliedschaft" richte, "sondern gegen den nicht im Besitz sein, seit dem 29.11.2009, der erforderlichen Mitgliedskarte, um notwendige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu können!" Er sei "somit gezwungen" seine "Kosten privat zu begleichen und letztendlich rein privat versichert".

Nach weiterem Schriftwechsel, insbesondere mit weiterem Schreiben der Beklagten vom 24. September 2010, in dem der Kläger zum wiederholten Male aufgefordert wurde, den Namen und Anschrift der privaten Krankenversicherung zu benennen, bei der er eine Krankenversicherung abgeschlossen habe, bzw. eine Kopie der Police einzureichen, teilte der Kläger am 25. September 2010 sinngemäß mit, dass er zu gern aus dem fragwürdigen System der gesetzlichen Krankenkassen ausgetreten und in eine private Krankenversicherung eingetreten wäre. Dies sei aber in seinem Alter schwierig und berge einige Risiken. Bereits zuvor, nämlich am 24. September 2010, übersandte die Beklagte dem Kläger eine neue Krankenversicherungskarte. Mit Schreiben vom 4. Oktober 2010 begründete der Kläger seinen Widerspruch vom 3. Mai 2010 ergänzend.

Die Beklagte wies sodann den Widerspruch des Klägers vom 3. Mai 2010 mit Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2010 zurück und führte zur Begründung aus, die Mitteilung der Unwirksamkeit der Kündigung mit Schreiben vom 31. März 2010 sei ein Verwaltungsakt, der ohne Rechtsmittelangabe versandt worden sei, sodass die Widerspruchsfrist ein Jahr betrage. Der Widerspruch vom 3. Mai 2010 sei am 6. Mai 2010, und damit rechtzeitig, eingegangen. Die Kündigung der freiwilligen Krankenversicherung zum 31. Dezember 2009 sei formell am 8. Dezember 2009 unter der Voraussetzung bestätigt worden, dass entweder die Fortführung der freiwilligen Krankenversicherung bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse oder der Abschluss einer privaten Krankenversicherung bis zum 31. Dezember 2009 nachzuweisen sei. Bis zu diesem Zeitpunkt habe der Kläger keinen anderweitigen Versicherungsschutz im Krankheitsfall nachgewiesen. Vielmehr sei seinen Ausführungen zu entnehmen, dass er keinen privaten Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen, sondern seine Rechnungen aus ärztlicher Behandlung etc. privat bezahlt habe. Infolge der Unwirksamkeit der Kündigung zum 31. Dezember 2009 sei die freiwillige Mitgliedschaft ununterbrochen fortbestehend. Mithin seien Säumniszuschläge und Mahngebühren im Bescheid vom 27. April 2010 zutreffend erhoben worden.

Mit seiner am 25. November 2010 vor dem Sozialgericht Gotha (SG) erhobenen Klage hat sich der Kläger im Wesentlichen gegen die Einbehaltung seiner Krankenversicherungskarte im Zeitraum vom 27. November 2009 bis 24. September 2010 gewandt. Ihm sei, nachdem er sich mit der einschlägigen Gesetzgebung befasst habe, schon seit spätestens Anfang 2010 bewusst gewesen, dass seine Kündigung vorerst unwirksam sei.

Das SG hat den Rechtsstreit hinsichtlich der sozialen Pflegeversicherung mit Beschluss vom 27. Oktober 2011 abgetrennt und die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10. September 2012 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 31. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2010, mit der der Kläger die Wirksamkeit der Kündigung seiner freiwilligen Versicherung bestätigt erhalten wolle, sei unbegründet, weil er keinen Nachweis des Bestehens einer anderen Absicherung im Krankheitsfall vorgelegt, sondern vielmehr ausweislich seiner Ausführungen im Verwaltungsverfahren gar keine private Krankenversicherung abgeschlossen habe. Infolge des fehlenden Krankenversicherungsschutzes sei die Kündigung nicht wirksam geworden mit der Folge, dass die freiwillige Mitgliedschaft ununterbrochen fortbestehe. Daran ändere auch nichts, dass der Kläger vom 27. November 2009 bis zum 24. September 2010 nicht im Besitz einer Krankenversicherungskarte gewesen sei, zumal die Beklagte aufgrund seiner wiederholten Äußerungen, privatversichert zu sein, davon habe ausgehen könne, dass eine solche private Versicherung auch bestanden habe. Es sei daher auch rechtmäßig gewesen, die Versicherungskarte zur Vermeidung unrechtmäßiger Leistungsanspruchnahme zurückzufordern. Ausweislich der Verwaltungsunterlagen sei der Kläger noch im Besitz einer weiteren Krankenversicherungskarte gewesen, für die kein Rücklauf habe festgestellt werden können. Die mit der Zahlungserinnerung erhobenen Säumniszuschläge und Mahngebühren seien nicht Gegenstand des Verfahrens geworden, da diese den angefochtenen Bescheid weder abänderten noch ersetzten.

Gegen den seinem vormaligen Bevollmächtigten am 17. September 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12. Oktober 2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, dass es bei seiner Klage nicht um die Beendigung seiner freiwilligen Mitgliedschaft, sondern "einzig um den Nichtbesitz der Versicherungskarte" gehe. Dies habe er bereits unter dem 26. Mai 2010 auf dem Formblatt gegenüber der Beklagten so zum Ausdruck gebracht. Er habe zu keiner Zeit Widerspruch hinsichtlich des Fortbestehens seiner Mitgliedschaft bei der Beklagten eingelegt. Zusammenfassend gehe es ihm bei seiner Klage bzw. Berufungsklage nicht um die Mitgliedschaft, sondern "nur um die () ständig und das 10 Monate, vorenthaltene Mitgliedskarte, die einzig allein die zu verantworten" habe, außerdem richte sie sich gegen "die Pfändungs- und Überweisungsverfügung bei der ", die "eine Richtigstellung mit Entschuldigung" erfordere, und schließlich "gegen die Säumniszuschläge, Mahngebühren sowie Vollstreckungsgebühren und weitere Kosten".

Der Kläger beantragt ausdrücklich,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 10. September 2012 aufzuheben und 1. festzustellen, dass die Einbehaltung der Krankenversicherungskarte im Zeitraum vom 27. November 2009 bis 24. September 2010 rechtswidrig war, 2. den Bescheid der Beklagten vom 27. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2010 insoweit aufzuheben, als dort Säumniszuschläge und

Mahngebühren festgesetzt worden sind, und 3. die Pfändungs- und Überweisungsverfügung der Beklagten vom 1. September 2010, gerichtet an die , aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf ihre Bescheide, ihr erstinstanzliches Vorbringen sowie die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids. Ergänzend ist sie der Auffassung, dass das Rechtsschutzbedürfnis fehle, soweit sich der Kläger gegen den "Nichtbesitz der Versicherungskarte für einen Zeitraum von 10 Monaten" wende. Sofern der Kläger in diesem Zeitraum Leistungen der Krankenversicherung privat in Anspruch genommen habe, sei ihm mitgeteilt worden, dass hierfür eine Lösung gefunden werde. Er habe jedoch bislang keine Rechnungen oder Zahlungsbelege vorgelegt. Jedenfalls aber müsse er auch für die Zeit, in der er nicht im Besitz einer Krankenversicherungskarte gewesen sei, Beiträge zahlen.

Der Berichterstatter des Senats hat mit den Beteiligten am 6. Dezember 2013 einen Erörterungstermin durchgeführt. Wegen der Einzelheiten wird auf die in der Gerichtsakte befindliche Niederschrift verwiesen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet, da seine Klage zum Teil unzulässig, im Übrigen unbegründet ist.

Zwar hat das SG das wirkliche Begehren des Klägers verkannt, indem es die Wirksamkeit seiner Kündigung der Mitgliedschaft bei der Beklagten als allein streitgegenständlich angesehen und auch nur hierüber entschieden hat. Der Kläger hat jedoch bereits im Widerspruchsverfahren, jedenfalls aber im erstinstanzlichen Verfahren vor dem SG hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er nicht mehr auf der Wirksamkeit seiner Kündigung bestehe, es ihm vielmehr jetzt "nur" noch um die nunmehr in seinem Berufungsantrag enthaltenen - vom Senat sinngemäß seinem Klage- und Berufungsvortrag entnommenen - Begehren geht. Auch hat das SG zu Unrecht angenommen, die mit der Zahlungserinnerung erhobenen Säumniszuschläge und Mahngebühren seien nicht Gegenstand des Verfahrens nach [§ 96](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) geworden. Bereits die Beklagte hat sich im angefochtenen Widerspruchsbescheid mit der Rechtmäßigkeit der Erhebung der Säumniszuschläge und Mahngebühren auseinandergesetzt und bejaht. Dementsprechend konnte der Kläger diesen Teil der Widerspruchsentscheidung ohne Weiteres mit seiner Klage zur Überprüfung des SG stellen.

All dies führt jedoch nicht zur Aufhebung der erstinstanzlichen Entscheidung, weil sie sich aus anderen Gründen als rechtmäßig erweist und daher die Berufung des Klägers insgesamt der Zurückweisung unterlag.

Zum einen ist die Klage hinsichtlich des unter 1. gestellten Feststellungsantrags bereits unzulässig, da dem Kläger insoweit das erforderliche berechtigte Feststellungsinteresse fehlt. Es ist für den Senat nicht erkennbar, was der Kläger mit der begehrten Feststellung erreichen möchte. Eine Wiederholungsgefahr kann der Senat nicht erkennen. Da der Kläger bereits vor Klageerhebung wieder im Besitz einer Krankenversicherungskarte war und sich deshalb sein vermutliches primäres Rechtsschutzziel, nämlich wieder eine Krankenversichertenkarte zu erhalten, vor Beschreiten des Sozialrechtsweges erledigt hat, ist die Feststellungsklage auch im Hinblick auf einen möglichen Amtshaftungsprozess subsidiär gegenüber der zivilrechtlichen Schadensersatzklage (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar 11. Auflage 2014, Rdnr. 15b zu § 55 m.w.N.).

Zum anderen ist die Klage auch hinsichtlich des unter 3. gestellten Anfechtungsantrags unzulässig, da die Frage der Rechtmäßigkeit der Pfändungs- und Überweisungsverfügung der Beklagten vom 1. September 2010 weder Gegenstand des Vorverfahrens noch - deshalb zu Recht - des erstinstanzlichen Verfahrens war. Insoweit fehlt es der Klage an den erforderlichen Sachurteilsvoraussetzungen. Nach [§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist vor Erhebung der Anfechtungsklage Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Verwaltungsaktes in einem Vorverfahren nachzuprüfen. Zwar hat der Kläger gegen die Pfändungs- und Überweisungsverfügung der Beklagten vom 1. September 2010 Widerspruch eingelegt, doch gibt es diesbezüglich - soweit für den Senat erkennbar - keinen Widerspruchsbescheid, der das Vorverfahren abgeschlossen hätte. Doch selbst wenn inzwischen ein diesbezüglicher Widerspruchsbescheid ergangen wäre und der Kläger mit der erstmaligen Geltendmachung seines Anfechtungsbegehrens im vorliegenden Berufungsverfahren die einmonatige Klagefrist eingehalten hätte, kann der Senat die für eine Klageänderung erforderliche Sachdienlichkeit nicht erkennen. Im Rahmen der Prüfung der Rechtmäßigkeit der Pfändungs- und Überweisungsverfügung der Beklagten vom 1. September 2010 sind nämlich andere Erwägungen maßgeblich, als bei der Prüfung des Bescheids der Beklagten vom 27. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2010, soweit dort Säumniszuschläge und Mahngebühren festgesetzt worden sind (vgl. Berufungsantrag zu 2.).

Schließlich ist die Klage, deren Ziffer 2 betreffend, unbegründet. Der Kläger hat insoweit keine Begründung für sein diesbezügliches Anfechtungsbegehren angeführt und der Senat hat keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Erhebung der Säumniszuschläge und Mahngebühren in der Zahlungserinnerung vom 27. April 2010 nicht rechtmäßig war. Nachdem der Kläger die Unwirksamkeit seiner Kündigung akzeptiert hat, war er auch verpflichtet, laufend monatliche Beiträge zu bezahlen. Indem er dies im Jahr 2010 unterlassen hat, war die Beklagte berechtigt, Säumniszuschläge und Mahnkosten festzusetzen. Insoweit wird nach [§ 153 Abs.1](#) i.V.m. [§ 136 Abs. 3 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 28. Oktober 2010 Bezug genommen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nr.1](#), [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login
FST
Saved
2016-08-15