

S 25 KR 653/07

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 653/07
Datum
23.04.2008
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Verzicht auf die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr. 13 SGB 5](#) ist nicht möglich.

I. Die Klage wird abgewiesen. II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1947 geborene Kläger zeigte unter dem 29.04.2007 bei der Beklagten (Eingang am 30.04.2007) die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) an. Er gab dabei an, dass er im Jahr 2003 zuletzt bei der AOK versichert gewesen sei. Auf Nachfrage der Beklagten vom 28.06.2007 teilte der Kläger unter dem 10.07.2007 mit, dass er keinerlei finanzielle Unterstützung und keinen Lohn bekomme und dass er ab und zu auf dem Trödelmarkt Haushaltsgegenstände für den Lebensunterhalt verkaufe.

Mit Schreiben vom 13.07.2007 begrüßte die Beklagte den Kläger auch im Auftrag der Pflegekasse als ihr Mitglied. Die Mitgliedschaft beginne am 01.04.2007. Die beitragspflichtigen Einnahmen legte sie auf monatlich 816,67 EUR fest. Der monatliche Beitrag betrage zur Krankenversicherung 106,17 EUR sowie zur Pflegeversicherung 13,88 EUR. Mit Schreiben vom 27.07.2007 legte der Kläger Widerspruch gegen die Höhe der Beiträge ein. Er habe keine finanziellen Einkünfte, abgesehen von 45,00 EUR, die er im März durch Verkauf von Trödel aus seinem Haushalt eingenommen habe. Mit Beitragsbescheid vom 26.09.2007 mahnte die Beklagte rückständige Beiträge für den Zeitraum 01.04.2007 bis 31.08.2007 an. Einschließlich der Säumniszuschläge betrage der Forderungsbetrag 642,25 EUR.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.11.2007 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Der Kläger sei seit dem 01.04.2007 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Nach [§ 223 Abs. 1 SGB V](#) seien Beiträge für jeden Tag der Mitgliedschaft zu zahlen. Als beitragspflichtige Einnahme gelte mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Dies entspreche derzeit 816,67 EUR monatlich. Diese gesetzliche Fiktion der Beitragsbemessung sei mindestens zugrunde zu legen.

Mit Beitragsbescheid vom 28.11.2007 (Beitragszeitraum 01.09.2007 bis 31.10.2007), 24.01.2008 (Beitragszeitraum 01.11.2007 bis 31.12.2007) und 04.04.2008 (Beitragszeitraum 1.09.2008 bis 29.02.2008) stellte die Beklagte die jeweils rückständigen Beiträge einschließlich der Säumniszuschläge fest. Die Gesamtschuld betrug per 04.04.2008 1.690,11 EUR. Auf die Beitragsbescheide im Übrigen wird Bezug genommen (vgl. Bl. 18ff. der Gerichtsakte).

Der Kläger hat am 27.12.2007 Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 28.11.2007 erhoben. Er habe bei der Beklagten lediglich eine Notversicherung beantragt. Die Beiträge seien zu Unrecht nach dem im Jahr 2003 erzielten Einkommen festgesetzt worden. Er habe jedoch bei Beantragung der Mitgliedschaft über keinerlei Einkommen verfügt, so dass er die Beiträge nicht zahlen könne. Seine Krankenversicherungskarte habe er der Beklagten zurückgesandt. Er brauche keine Krankenversicherung. Er gehe nicht zum Arzt. Er beantrage keine Sozialleistungen, da er "dem Staat nicht auf der Tasche liegen möchte".

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 13.07.2007 sowie den Beitragsbescheid vom 26.09.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2007 sowie die Beitragsbescheide vom 28.11.2007, 24.01.2008 und 04.04.2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid.

Der Kläger hat am 11.02.2008 einen Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz gegen den Beitragsbescheid vom 24.01.2008 gestellt, der mit Beschluss vom 26.02.2008 abgelehnt wurde (Aktenzeichen S 25 KR 52/08 ER). Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten zu den Aktenzeichen [S 25 KR 653/07](#) sowie S 25 KR 52/08 ER verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Vorliegend hatte der Kläger Widerspruch gegen die Feststellung seiner Mitgliedschaft durch Bescheid vom 13.07.2007 eingelegt. Der Beitragsbescheide vom 26.09.2007 ist gemäß [§ 86](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Widerspruchsverfahrens und die Beitragsbescheide vom 28.11.2007, 24.01.2008 und 04.04.2008 gem. [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden.

Rechtsgrundlage für das Zahlungsbegehren der Beklagte ist [§ 223](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach sind die Beiträge für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen (Abs. 1); die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen (Abs. 2).

Der Kläger ist entgegen seiner Ansicht bei der Beklagten versicherungspflichtiges Mitglied gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) geworden. Danach werden Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren (a) oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Abs. 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten (b). Ein Verzicht auf die Versicherung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ist nicht möglich.

Der Kläger hat seit dem 01.04.2007 (In-Kraft-Treten der Vorschrift des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#)) keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall. Der Kläger erfüllt keinen der in [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 12 SGB V](#) genannten Pflichtversicherungstatbestände, insbesondere ist er nicht als Arbeiter, Angestellter oder zur Berufsausbildung gegen Arbeitsentgelt beschäftigt (Nr. 1). Er bezieht weder Arbeitslosengeld I oder II (Nr. 2 und 2 a) noch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Nr. 11). Der Kläger hat insoweit angegeben, dass er keinerlei Einkommen hat. Er gehört auch nicht zu den in § 5 Abs. 5 oder den in [§ 6 Abs. 1 oder 2 SGB V](#) genannten Personen, denn er ist weder hauptberuflich selbständig tätig noch ist er versicherungsfrei, weil sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Bei dem Kläger greift auch keine Familienversicherung nach [§ 10 Abs. 1 SGB V](#), da er geschieden ist. Eine anderweitige Absicherung im Sinne des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) wäre grundsätzlich auch der Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Der Kläger hat bis heute keine Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) erhalten. Da die Krankenhilfe als eine Leistung der Sozialhilfe nicht für die Vergangenheit geleistet wird (vgl. [§ 18 SGB XII](#)), kommt es auch nicht darauf an, ob der Kläger für den streitgegenständlichen Zeitraum die Anspruchsvoraussetzungen für die Krankenhilfe erfüllt hätte.

Da der Kläger somit gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) seit dem 01.04.2007 versicherungspflichtig ist, hat er gemäß [§ 223 Abs. 1 SGB V](#) für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft die Beiträge zu zahlen, wobei er gemäß [§ 250 Abs. 3 SGB V](#) als Versicherungspflichtiger nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) den Beitrag allein zu tragen hat.

Die von der Beklagten festgesetzte Höhe der Beiträge begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Die Höhe der Beiträge bestimmt sich für die nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Versicherungspflichtigen gemäß [§ 227 SGB V](#) nach [§ 240 SGB V](#). Danach wird gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) die Beitragsbemessung durch die Satzung der Beklagte geregelt, wobei sicherzustellen ist, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Unabhängig von den Einnahmen und Einkommen des Mitglieds gilt gemäß [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Wie die Beklagte zutreffend festgestellt hat, beträgt das im streitigen Zeitraum 816,67 EUR monatlich (Bezugsgröße 2007: 2.450 EUR: 90 x 30 = 816,67 -gerundet-). Diese gesetzliche Fiktion ist der Beitragsbemessung unabhängig von dem tatsächlichen Einkommen mindestens zugrunde zu legen. Bei einem Beitragssatz in Höhe von 12,1 v.H. zzgl. 0,9 v.H. (vgl. § 17 Abs. 4 und 7 der Satzung der Beklagte) ergibt sich der von der Beklagte ermittelte monatliche Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 106,17 EUR. Für die Pflegeversicherung ergibt sich bei einem Beitragssatz von 1,7 v.H (vgl. [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)) ein monatlicher Beitrag von 13,88 EUR.

Auch aus [§ 20a Satz 1 Nr. 2, Satz 2 SGB V](#) der Satzung der Beklagten ergibt sich keine Ermäßigung der Beiträge. Zwar hat der Kläger die Mitgliedschaft nach dem 01.04.2007 angezeigt, jedoch liegt der Nacherhebungszeitraum (Zeitraum ab 01.04.2007 bis erstmalige Beitragsforderung) vom 01.04.2007 bis 30.06.2007 und damit nicht mehr als drei Monate, wie § 20a Satz 2 der Satzung der Beklagten für die Ermäßigung voraussetzt.

Zu Recht hat die Beklagte für den streitigen Zeitraum Säumniszuschläge berechnet. Gemäß [§ 24 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) ist für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 v. H. des rückständigen, auf 50,00 EUR nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. Gemäß [§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) i. V. m. § 20 Abs. 2 der Satzung der Beklagten werden die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 versicherungspflichtigen Mitglieder am 15. des Monats fällig, der dem jeweiligen Beitragsmonat folgt. Das Gericht konnte im Hinblick auf die Berechnung der von der Beklagten geltend gemachten Säumniszuschläge keine Fehler erkennen.

Der Kläger ist nochmals darauf hinzuweisen, dass es ihm frei steht, einen Antrag auf Alg II zu stellen, der ggf. die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) zur Folge hätte, ohne dass er Beiträge zahlen müsste. Schließlich steht ihm die Möglichkeit offen, Leistungen der Sozialhilfe zu beantragen und die Übernahme der Pflichtversicherungsbeiträge gem. [§ 32 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) durch den Sozialhilfeträger geltend zu machen.

Das Gericht hatte nicht über Stundung, Erlass oder Niederschlagung gem. § 20a Satz 1 Nr. 1 und 3 der Satzung i. v. m. § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Nr. 2. und 3 zu entscheiden, da diesbezüglich noch keine Verwaltungsentscheidung der Beklagten vorliegt.

Nach alledem erweisen sich die angefochtenen Bescheide als rechtmäßig.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2008-05-27