

## L 9 KR 64/00

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 88 KR 1241/98  
Datum  
24.03.2000  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 9 KR 64/00  
Datum  
20.11.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. März 2000 sowie die Bescheide der Beklagten vom 24. August 1998, 27. Oktober 1998 und 6. Januar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 1999 aufgehoben. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Nachforderung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Der Kläger war ab dem 12. Februar 1970 Mitglied der Beklagten. Ab dem 13. März 1986 unterlag er auch der Versicherungspflicht nach § 1 des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG). In der Zeit vom 1. August 1987 bis zum 31. August 1989 übte der Kläger eine abhängige Beschäftigung als Zusteller bei dem Verlag Der T. GmbH aus, in deren Folge er versicherungspflichtig zur gesetzlichen Krankenversicherung wurde. Gleichzeitig erlosch seine Versicherungspflicht zur Krankenversicherung in der Künstlersozialkasse. Am 15. März 1988 fertigte die Künstlersozialkasse einen Bescheid an den Kläger, in welchem sie auf das Erlöschen der Krankenversicherungspflicht nach § 5 Nr. 1 KSVG mit Wirkung vom 1. August 1987 hinwies und zugleich darauf aufmerksam machte, Änderungen in der Beurteilung der Versicherungspflicht nach dem KSVG könnten sich u.a. dann ergeben, wenn eine abhängige Beschäftigung als Arbeitnehmer nicht mehr ausgeübt werde. Die Rentenversicherungspflicht nach dem KSVG bleibe aber bestehen, da der Kläger auch weiterhin selbständig künstlerisch tätig sei.

Zum 31. August 1989 endete die Beschäftigung des Klägers als Zusteller, er blieb aber weiterhin freiberuflich als Künstler tätig und erzielte daneben Einnahmen aus Vermietung. Der Arbeitgeber des Klägers meldete diese Veränderung nicht der Beklagten, auch der Kläger teilte dies weder der Beklagten noch der Künstlersozialkasse mit. Aus diesen Gründen wurde die Pflichtmitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten weiterhin als fortbestehend verbucht, Beiträge gingen aber nicht ein. Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger in den Folgejahren Leistungen der Beklagten in Anspruch nahm.

Erst im November 1997 erlangte die Beklagte aufgrund einer Betriebsprüfung Kenntnis von der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses des Klägers zum 31. August 1989. Nachdem die Beklagte zunächst telefonisch und dann schriftlich den Kläger auf Unklarheiten hinsichtlich seines Versicherungsverhältnisses hingewiesen hatte, übersandte der Kläger eine formularmäßige Änderungsmeldung vom 12. Februar 1998 an die Beklagte, die dieser am 16. Februar 1998 zuzuging. Dieses von der Beklagten gestellte, zwei DIN A4 Seiten umfassende Formblatt, auf das hinsichtlich der Einzelheiten Bezug genommen wird, enthielt insgesamt zehn Mitteilungsabschnitte, die mit arabischen Ziffern nummeriert waren. In der Spalte 1 gab der Kläger an, bis zum 31. August 1989 bei dem T. beschäftigt gewesen zu sein. Die Spalten 2 bis 6 waren nicht ausgefüllt, wobei die Spalte 6 die Überschrift „freiwillige Weiterversicherung der Krankenversicherung/Wahl der Beitragsklasse“ trug. In Spalte 7 gab er an, seit 1989 als freischaffender Künstler mit seiner jetzigen Anschrift tätig gewesen zu sein und kreuzte die Rubrik „Versicherung ohne Krankengeldanspruch“ an.

Nachdem der Kläger in der Folgezeit mehrere Einkommensnachweise vorgelegt hatte, hörte die Beklagte ihn unter dem 16. Juli 1998 schriftlich an. Darin führte sie aus, er habe am 12. Februar 1998 die freiwillige Weiterversicherung im Anschluss an das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht beantragt. Da die Beklagte erst zu diesem Zeitpunkt über das Ende der Versicherungspflicht Kenntnis erlangt habe, räume sie die freiwillige Weiterversicherung ab dem 1. September 1989 ein. Es seien allerdings voraussichtlich Beiträge ab dem 1. Januar 1994 (unter Beachtung der Verjährungsfrist) in Höhe von 27.724,84 DM nachzuzahlen. Mit Bescheid vom 24. August 1998 forderte die Beklagte Beiträge in dieser Höhe bis zum 31. Juli 1998 nach und setzte zugleich mit Wirkung vom 1. August 1998 Monatsbeiträge von 546,84 DM fest. Im anschließenden Widerspruchsverfahren erteilte die Beklagte dem Kläger am 27. Oktober 1998 einen weiteren Bescheid. Darin legte sie die Beiträge, die der Kläger für die Zeit von Januar 1994 bis September 1998 nachzuzahlen habe, auf den Betrag von

28.818,52 DM fest und berechnete zuzüglich eines Säumniszuschlages von 6.901,20 DM und Mahngebühren von 4,00 DM den Gesamtbetrag von 35.723,72 DM. Zugleich wies sie den Kläger darauf hin, dass wegen Zahlungsrückstandes seine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung mit dem 15. Dezember enden werde, wenn er den Zahlungsrückstand nicht begleiche. Am 6. Januar 1999 erteilte die Beklagte einen weiteren Bescheid und berechnete die Beiträge nunmehr für die Zeit von Januar 1994 bis zum 15. Dezember 1998 mit insgesamt 25.999,97 DM zuzüglich 6.576,60 DM Säumniszuschlag und 4,00 DM Mahngebühren, somit insgesamt 32.580,57 DM. Dem lag zugrunde, dass die Beklagte die Beiträge nunmehr für eine Versicherung ohne Krankengeldanspruch berechnete. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Januar 1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, soweit ihm nicht mit Bescheid vom 4. Januar 1999 abgeholfen worden sei, und gewährte dem Kläger eine Kostenerstattung für das Widerspruchsverfahren in Höhe von 15 %: Die Beitragspflicht beruhe für die Krankenversicherung auf § 23 Abs. 3 der Satzung in Verbindung mit § 252, 250 Abs. 2 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) und für die Pflegeversicherung auf § 60 Abs. 1 Elftes Buch (SGB XI) mit Wirkung vom 1. Januar 1995. Beiträge könnten grundsätzlich auch nachgefordert werden, die nachträgliche Geltendmachung der Beiträge für den zurückliegenden Zeitraum sei nicht rechtsmissbräuchlich, der Anspruch auch nicht verwirkt, weil der Kläger seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. Die Beklagte habe die Verjährungsgrenzen beachtet, sie habe auch nur das Mindesteinkommen für freiwillig Versicherte hauptberuflich selbständige Erwerbstätige zugrundegelegt.

Mit seiner bereits am 3. Dezember 1998 zum Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Ziel weiterverfolgt, eine Aufhebung der vorgenannten Beitragsbescheide zu erreichen. Mit Urteil vom 24. März 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der Kläger habe weder Beiträge an die Künstlersozialkasse entrichtet noch sei er infolge beanstandungsloser Entgegennahme von Pflichtbeiträgen wie ein Versicherter zu behandeln. Die einzige Möglichkeit zur Aufrechterhaltung des Krankenversicherungsschutzes bei einer gesetzlichen Krankenversicherung in der vorliegenden Konstellation habe in der freiwilligen Weiterversicherung bestanden. Da die Beklagte dem Kläger nicht rechtzeitig über eine solche Möglichkeit informiert habe, sei in einer Art Wiedereinsetzung die Versäumnis der Dreimonatsfrist nach [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) durch die Beklagte zu Recht ausgeglichen worden. Im Übrigen seien die Beiträge weder verjährt noch verwirkt.

Gegen dieses ihm am 15. Mai 2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. Juni 2000 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er hält die Nachforderung von Beiträgen weiterhin für treuwidrig und bestreitet ausdrücklich, den Bescheid der Künstlersozialkasse vom 15. März 1988 mit den darin enthaltenen Hinweisen erhalten zu haben. Auch habe er nicht die freiwillige Weiterversicherung beantragt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. März 2000 sowie die Bescheide der Beklagten vom 24. August und 27. Oktober 1998 sowie vom 6. Januar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 1999 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Soweit der Kläger bestreite, den Bescheid der Künstlersozialkasse vom 15. März 1988 erhalten zu haben, sei dies nicht glaubwürdig, weil der Kläger sich sicherlich bei unterbliebener Reaktion auf sein vorangegangenes Schreiben an die Künstlersozialkasse vom 25. Januar 1988 dort erneut gemeldet hätte.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Verwaltungsakten der Künstlersozialkasse und die Gerichtsakten zum Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zwischen denselben Beteiligten vor dem Sozialgericht Berlin zum Az.:.. Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Berlin sowie die angefochtenen Bescheide sind aufzuheben, weil sie rechtswidrig sind und den Kläger in seinen Rechten verletzen. Die Voraussetzungen der Vorschriften über die Tragung und Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind nicht erfüllt.

Nach [§ 250 Abs. 2 SGB V](#) tragen freiwillige Mitglieder den Beitrag zur Krankenversicherung allein, nach [§ 252 Satz 1 SGB V](#) haben sie die Beiträge selbst zu zahlen. Dies setzt für den Kläger voraus, dass er bei der Beklagten versichert war. Ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung ist gemäß [§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) innerhalb von drei Monaten nach Beendigung einer Pflichtmitgliedschaft möglich. Nach [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) endet die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet. Nach [§ 188 Abs. 3 SGB V](#) ist der Beitritt schriftlich zu erklären. Im vorliegenden Falle fehlt es an einer solchen schriftlichen Erklärung des Klägers, und zwar sowohl innerhalb der Dreimonatsfrist als auch zu einem späteren Zeitpunkt. Insbesondere ist die Beitrittserklärung nicht in der schriftlichen Änderungsmeldung enthalten, die, vom Kläger am 12. Februar 1998 unterschrieben, bei der Beklagten am 16. Februar 1998 eingegangen ist. Die Spalte innerhalb dieses Vordrucks, die sich auf eine freiwillige Weiterversicherung der Krankenversicherung bezieht, hat der Kläger nicht ausgefüllt. Er hat lediglich angegeben, seit 1989 als freischaffender Künstler tätig zu sein, und die Rubrik „Versicherung ohne Krankengeldanspruch“ angekreuzt. Hieraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass der Kläger die freiwillige Weiterversicherung mit Wirkung vom 1. September 1989 oder zu irgendeinem späteren Zeitpunkt begehrt hat. Abgesehen davon, dass der Kläger in diesem Formblatt kein eindeutiges Datum für den Beginn einer etwaigen Weiterversicherung genannt hat, fehlt auch der nach Außen hin deutlich erkennbare Wille, dass eine freiwillige Mitgliedschaft überhaupt begründet werden sollte. Die Änderungsmitteilung kann vielmehr nur so verstanden werden, dass der Kläger, dem zum damaligen Zeitpunkt lediglich bewusst war, dass sein Versicherungsverhältnis nicht geklärt war, gegenüber der Beklagten seine wirtschaftliche und berufliche Situation offen legen wollte. Dafür spricht auch der folgende Schriftwechsel zwischen dem Kläger und der Beklagten, der über den Steuerberater des Klägers geführt wurde. Hier wurden Einkommensverhältnisse gegenüber der Beklagten offenbart, wobei aus dem Schriftwechsel nicht ersichtlich ist, dass der Kläger oder sein damaliger Bevollmächtigter im Hinblick auf die Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft irgendwelche Rechtsfolgen für den Kläger herbeiführen wollte. Eine andere Sichtweise folgt auch nicht daraus, dass der Kläger in der Rubrik 7 der vorgenannten Änderungsmitteilung das Kästchen „Versicherung ohne Krankengeldanspruch“ angekreuzt hat. Dies ist nämlich nicht so zu verstehen, dass der Kläger damit ausdrücklich ab einem bestimmten Zeitpunkt rückwirkend eine freiwillige Mitgliedschaft begründen wollte. Dies wird

insbesondere aus dem systematischen Zusammenhang zu der Angabe aus „seit 1989 freischaffender Künstler“ deutlich, denn der Kläger ging möglicherweise damals davon aus, dass er Mitglied der Künstlersozialkasse nach seinem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis bei dem Verlag der T. GmbH geworden sei. Nach objektivem Erklärungswert kann dieser Abschnitt der Änderungsmitteilung mithin so verstanden werden, als ob der Kläger der Beklagten nur deutlich machen wollte, dass er in der Zeit seiner fortwährenden künstlerischen Tätigkeit, in der er zumindest als rentenversicherungspflichtig bei der Künstlersozialkasse geführt wurde, nicht über einen Krankengeldanspruch verfügt habe. Diese Sichtweise wird zusätzlich noch durch die Reaktion der Beklagten bestätigt, die nach Erhalt der vorgenannten Änderungsmitteilung nicht etwa sogleich die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers feststellte, sondern sich zunächst an die Künstlersozialkasse wandte mit der Frage, ob der Kläger dort mit Wirkung vom 1. September 1989 versicherungspflichtig versichert werden könne (so wörtlich im Schreiben der Beklagten an die Künstlersozialkasse vom 20. Februar 1998, Bl. 9 der Verwaltungsakten der Beklagten). Schließlich führt auch die Auslegung der Rubrik 8 der vorgenannten Änderungsmitteilung nicht zu einer anderen Einschätzung. Diese Rubrik 8 trägt die Überschrift „Beendigung der Mitgliedschaft“. Da sie im vorliegenden Falle nicht relevant war, hatte die Beklagte diese Rubrik durch einen durchgehenden diagonalen Strich gekennzeichnet. Gleichwohl hat der Kläger, der die Rubrik offensichtlich missverstanden, eine Mitteilung in dieser Rubrik 8 angekreuzt, nämlich die Erklärung zur Pflegeversicherung. Dort hat er beantragt, die Weiterversicherung in der Pflegeversicherung bei der Pflegekasse der Beklagten fortzuführen, weil ein anderweitiger Pflegeversicherungsschutz (z.B. bei einer privaten Versicherung) für ihn nicht bestehe. Abgesehen davon, dass eine solche, allein auf die Pflegeversicherung bezogene Erklärung nicht ausgelegt werden kann als Mitgliedserklärung zur gesetzlichen freiwilligen Krankenversicherung, kann ihr auch sonst kein objektiver rechtsgeschäftlicher Erklärungswert beigemessen werden. Diese Erklärung ergäbe nämlich nur dann einen Sinn, wenn der Kläger die Beendigung einer bestehenden Mitgliedschaft hätte herbeiführen wollen. Dazu jedoch war die Änderungsmitteilung bereits von der Beklagten dem Kläger nicht abverlangt worden, auch der Kläger wollte keine - etwa bei der Beklagten bestehende - Mitgliedschaft beenden.

Auch zu einem späteren Zeitpunkt hat der Kläger nicht beantragt, die freiwillige Versicherung bei der Beklagten zu begründen. Er hat lediglich einer vermeintlichen Mitwirkungspflicht gegenüber der Beklagte genügt, indem er auf deren Anforderung Einkommensnachweise vorlegte. Eine rechtsgeschäftliche Absicht, insbesondere ein Rechtsgestaltungswille, kann dem nicht entnommen werden. Vor diesem Hintergrund bedarf es keiner Entscheidung, ob - wenn die am 16. Februar 1998 bei der Beklagten eingegangene Erklärung als Beitrittserklärung zu werten gewesen wäre - diese noch als fristgemäß hätte gewertet werden müssen. Die gesetzliche Dreimonatsfrist jedenfalls war verstrichen. Wenn überhaupt die Beklagte eine Beratungspflicht gegenüber dem Kläger versäumt haben sollte, so hätte diese darin bestanden, den Kläger über die Rechtsfolgen einer freiwilligen Weiterversicherung bei der Beklagten umfassend zu informieren. Die Beklagte hätte den Kläger darauf aufmerksam machen müssen, dass er in Folge einer solchen Beitrittserklärung mit umfassenden Beitragsnachforderungen rechnen müsste. Vorliegend spricht einiges dafür, dass die Beklagte dieser Pflicht hätte nachkommen müssen. Ihre Verletzung würde dann allerdings nicht dazu führen, dass der Kläger im Wege der Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand oder im Wege eines sozialversicherungsrechtlichen Herstellungsanspruches nunmehr als freiwillig Versicherter anzusehen und deshalb auch der Beitragsnachforderung ausgesetzt wäre. Rechtsfolge einer unterlassenen Beratung über die schwerwiegenden rechtlichen Folgen einer Beitrittserklärung könnte im Gegenteil die Befreiung von einer Belastung mit Beiträgen sein. Dies kann jedoch, wie bereits erörtert, unentschieden bleiben, weil der Kläger jedenfalls keinen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung gestellt hat.

Ebenso wenig hat der Kläger die Beiträge zur sozialen Pflichtversicherung gemäß [§§ 59 Abs. 4 Satz 1, 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) zu tragen, weil er nicht freiwilliges Mitglied der Krankenversicherung und infolgedessen auch nicht versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung gemäß [§ 20 Abs. 3 SGB XI](#) geworden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-09