

S 9 KR 307/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Gießen (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 9 KR 307/15

Datum
10.12.2015
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 389/15

Datum
12.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 58/16 B

Datum
20.07.2016
Kategorie
Gerichtsbescheid

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Zahlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Monate Februar bis einschließlich Mai 2015.

Der Kläger war zunächst bei der BKK Dürrkopp-Adler ab 28.01.2012 als freiwilliges Mitglied versichert. Ab 01.02.2012 erhält er Altersrente der Deutschen Rentenversicherung Bund und bezieht außerdem Versorgungsbezüge vom Versorgungswerk der Rechtsanwälte. Zum 01.10.2012 wurde der Kläger Mitglied bei der Techniker Krankenkasse. Die Mitgliedschaft bei der Techniker Krankenkasse kündigte der Kläger mit Schreiben vom 15.04.2014 und erklärte zum 01.07.2014 seinen Beitritt bei der Beklagten. Die Beklagte stufte den Kläger als freiwilliges Mitglied ein, da der Kläger lange Zeit privat krankenversichert gewesen ist und somit die erforderlichen Vorversicherungszeiten in der Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllte.

Mit Bescheiden vom 28.03.2015, 26.4.2015, 24.05.2015 und 05.07.2015 teilte die Beklagte dem Kläger die offen stehenden Beiträge für Februar, März, April und Mai 2015 mit. Der Kläger erhob jeweils gegen diese Bescheide Widerspruch und gleichzeitig Klage beim Sozialgericht Gießen.

Über die Widersprüche entschied die Beklagte mit Widerspruchsbescheiden vom 27.04.2015, 23.06.2015 und 24.07.2015.

Der Kläger vertritt die Ansicht, die Beitragsforderung sei nicht rechtmäßig. Die Mitgliedschaft sei durch Anfechtung bzw. außerordentliche Kündigung erloschen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
die Bescheide vom 28.03.2015, 26.04.2015, 24.05.2015 und 05.07.2015 sowie die Widerspruchsbescheide vom 27.04.2015, 23.06.2015 und 24.07.2015 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte macht geltend, der Kläger sei in den streitigen Zeiträumen freiwilliges Mitglied gewesen. Als freiwilliges Mitglied habe er die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bis zum 15. des dem Beitragsmonat folgenden Monats zu zahlen. Die Beiträge habe der Kläger nicht gezahlt.

Die Kammer hat die Verfahren S 9 KR 183/15, S 9 KR 225/15, S [9 KR 263/15](#), [S 9 KR 307/15](#), S 9 KR 308/15 und S 9 KR 336/15 zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.

Die Kammer hat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid mit Schreiben vom 26.08.2015 und Schreiben vom 31.08.2015 angehört.

Der Kläger hat den Antrag gestellt, die Vorsitzende der 9. Kammer wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen.

Wegen der weiteren Einzelheiten, auch im Vorbringen der Parteien, wird auf die Gerichts- und die Beklagtenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist nicht begründet. Der Kläger ist verpflichtet, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Beklagte zu zahlen.

Der Kläger ist seit 01.07.2014 Mitglied bei der Beklagten.

Der Kläger ist freiwilliges Mitglied, da er die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht als Rentner nicht erfüllt.

Versicherungspflichtig sind Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruches mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren (vgl. [§ 5 Abs. 1 Ziffer 11 SGB V](#)). Der Kläger war nicht 9/10 der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse, da er in der Zeit von 1986 bis 1998 privat krankenversichert war. Bei der Feststellung der Vorversicherungszeit werden allein die Zeiten berücksichtigt, in denen eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand. Nicht berücksichtigt werden die Zeiten, die der Kläger in der Rentenversicherung oder die Zeiten, die der Kläger beim Versorgungswerk versichert war. Der Kläger war längere Zeit privat krankenversichert, so dass die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung als Rentner nicht erfüllt sind.

Gemäß [§ 240 SGB V](#) wird für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Gemäß § 3 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BeitrVerfGrdS SelbstZ) sind als beitragspflichtige Einnahmen das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen. Die Beklagte hat daher zutreffend der Beitragsbemessung die Versorgungsbezüge des Klägers aus dem Versorgungswerk der Rechtsanwälte sowie die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt und die Höhe der Beiträge entsprechend berechnet.

Der Kläger hat die Beiträge auch an die Beklagte zu zahlen. Freiwillige Mitglieder haben die Beiträge gemäß [§ 250 Abs. 2 SGB V](#) allein zu tragen und die Beiträge selbst an die Krankenkasse zu zahlen ([§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Auch für die Beiträge aus den Versorgungsbezügen des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte hat der Kläger die Beiträge an die Beklagte abzuführen, denn nur für pflichtversicherte Mitglieder führt der Rentenversicherungsträger gemäß [§ 255 SGB V](#) und die Zahlstelle der Versorgungsbezüge gemäß [§ 256 SGB V](#) die Beiträge an die Krankenkasse ab.

Die Mitgliedschaft kann bei der Beklagten auch nicht rückwirkend beendet werden, wie der Kläger immer wieder geltend macht. Freiwillig Versicherte (Versicherungsberechtigte gemäß [§ 9 SGB V](#)) sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden ([§ 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)) und die Versicherung kann nur durch Kündigung zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats beendet werden, wenn der Versicherte die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse nachweist ([§ 175 Abs. 4 Satz 2, Satz 4 SGB V](#)). Da eine Versicherungspflicht für die Krankenversicherung besteht, ist der Kläger auch verpflichtet, einer Krankenkasse beizutreten.

Aus den vorgenannten Gründen konnte die Klage keinen Erfolg haben.

Die Kammer konnte durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört worden sind.

Die Kammer konnte trotz der gestellten Befangenheitsanträge gegen die Vorsitzende entscheiden, da die Anträge rechtsmissbräuchlich gestellt sind. Der Kläger stellt in jedem Verfahren einen Befangenheitsantrag gegen die Vorsitzende und über die Befangenheitsanträge ist schon in einer Vielzahl von Fällen entschieden worden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#), die Zulässigkeit der Berufung aus [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-24