

S 6 KR 168/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 6 KR 168/03
Datum
15.03.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Gerichtsbescheid

Unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 30.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2003 wird festgestellt, dass für den Kläger seit dem 02.05.2002 Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Gründe:

Mit der Klage vom 00.00.0000 gegen die im Tenor genannten Bescheide wehrt sich der Kläger gegen die Stornierung seiner Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung; streitig ist das Vorliegen eines bestandskräftig gewordenen, rechtswidrigen feststellenden Verwaltungsaktes, der konkludent (stillschweigend) erteilt worden ist.

I.

Der 0000 geborene Kläger war seit dem 01.01.1994 bei der "B D1" privat krankenversichert; er hat seine über dreißigjährige selbständige Tätigkeit als Versicherungsagent im Zusammenhang mit seiner Krebserkrankung im Jahre 1998 und deren Folgen zum 30. 04.2001 beendet. Am 02.05.2002 hat er eine - selbst gesuchte - Tätigkeit bei der Firma D2 Software GmbH als Software-Außendienstmitarbeiter - bundesweiter Vertrieb einer speziellen Software für Autoverwerter - aufgenommen.

Unter dem 27.06.2002 meldete sein Arbeitgeber ihn bei der Beklagten als pflichtversicherten Arbeitnehmer an. Die bei Anmeldung von Versicherten, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, zu beachtende Prüfliste bezüglich einer eventuell gegebener Versicherungsfreiheit gemäß § 6 Abs. 3 a des Sozialgesetzbuches - 5. Buch/Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V - wurde von dem/der zuständigen Sachbearbeiter(in) der Beklagten nicht bearbeitet, so dass der Kläger als pflichtversichertes Mitglied akzeptiert wurde, obwohl er in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert, wegen hauptberuflicher selbständiger Tätigkeit nicht versicherungspflichtig und statt dessen versicherungsfrei war. Dem Kläger wurden sowohl eine Mitgliedsbescheinigung wie auch unter dem 03.07.2002 eine Krankenversichertenkarte zugesandt, obwohl er den "Fragebogen zu Ihrer Versicherung" nicht zurückgesandt hatte. Die "B D1 stellte unter dem 24.07.2002 die Krankheitskosten-Vollversicherung zum 01.05.2003 in eine Krankheits-Zusatzversicherung um.

Mit den oben genannten Bescheiden stellte die Beklagte das Fehlen der Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung wegen der Versicherungsfreiheit gemäß [§ 6 Abs. 3 a SGB V](#) fest und stornierte diese, wobei sie eine Rückerstattung von Krankenversicherungsbeiträgen wegen der von ihr erbrachten Leistungen ablehnte.

Der Kläger verweist darauf, dass er im Juni 2002 sämtliche Angaben gemacht und die ihm gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe; nach vierzehn Monaten durchgeführter Pflichtversicherung könne diese von der Beklagten wegen ihrer bindenden Zusage nicht aufgekündigt werden.

In dem Verfahren wegen einstweiligen Rechtsschutzes SG Aachen S 0 KR 000/00 ER hat der erkennende Kammervorsitzende die aufschiebende Wirkung dieser Klage vom 00.00.0000 mit - rechtskräftig gewordenem - Beschluss vom 00.00.0000 angeordnet.

II.

Da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und da der Sachverhalt in entscheidungserheblichem Umfang geklärt ist, wird der Klage nach Anhörung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid gemäß [§ 105 Abs. 1](#)

[SGG](#) stattgegeben.

Die zulässige Klage ist begründet, denn für den Kläger besteht aufgrund seiner abhängigen Beschäftigung im Sinne von §§ 7 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches - 4. Buch/Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - SGB IV -, 5 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches - 5. Buch/Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V - und 20 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches - 11. Buch/Soziale Pflegeversicherung - SGB XI - aufgrund der konstitutiven Wirkung des bestandskräftig gewordenen Bescheides der Beklagten vom 03.07.2002 Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung; der in der Übersendung der Krankenversichertenkarte enthaltene feststellende Verwaltungsakt ist nicht gemäß § 45 Abs. 1 u. 2 des Sozialgesetzbuches - 10. Buch/Verwaltungsverfahren - SGB X - rechtswirksam zurückgenommen worden. Insoweit wird gemäß [§§ 105 Abs. 1 Satz 3, 136 Abs. 3 SGG](#) auf den Inhalt des, den Beteiligten zugestellten - rechtskräftig gewordenen - Beschlusses vom 01.12.2003 - S 0 KR 000/00 ER - verwiesen.

Da die Tatbestands-Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 3](#) a SGB V für die Versicherungsfreiheit von Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, im Hinblick auf die vom Kläger bis zum 30.04.2001 ausgeübte selbständige Tätigkeit als Versicherungsagent unstreitig vorgelegen haben, konnte die abhängige Beschäftigung nicht kraft Gesetzes die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung bewirken. Die Arbeitgeber-Anmeldung war rechtswidrig. Die Beklagte hat jedoch mit Übersendung der Krankenversichertenkarte an den Kläger einen - bestandskräftig gewordenen - feststellenden Verwaltungsakt des Inhalts gesetzt, dass der Kläger bei ihr pflichtversichertes Mitglied mit allen Rechten und Pflichten einer solchen Mitgliedschaft ist. Die Übersendung der Krankenversichertenkarte beinhaltet die Bekanntgabe - [§ 37 Abs. 1 SGB X](#) - eines konkludent erlassenen Verwaltungsaktes im Sinne der [§§ 31, 33 Abs. 2](#) u. 3 SGB X. Die konkludente Erteilung eines Verwaltungsaktes ist zulässig (BSG Urt. v. 16.09.1986 - [3 RK 37/85](#) - betr. Krankengeld-Bewilligung durch antragsgemäße Auszahlung). Der Kläger ist als abhängig Beschäftigter mit Versicherungspflicht über seinen Arbeitgeber u. a. zur Kranken- und Pflegeversicherung angemeldet worden. Die Beklagte hat aufgrund dieser Anmeldung die Krankenversichertenkarte dem Kläger übersandt. Sie hat damit kundgetan, dass sie die Anmeldung zur Pflichtversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung auf ihre Plausibilität geprüft und akzeptiert und den Kläger durch die entsprechenden edv-technischen Eingaben in die Liste der Versicherungspflichtigen aufgenommen hat. Gemäß [§ 291 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) stellt die Krankenkasse für "jeden Versicherten eine Krankenversichertenkarte aus", die gemäß Satz 4 nur für die Dauer der Mitgliedschaft gilt. Mit deren Übersendung hat die Beklagte dem Kläger ein Namens-/Rektapapier (Krauskopf, SKV, Rn. 4 zu [§ 291 SGB V](#)) bzw. ein Ausweispapier (Kasskom-Höfler, SozVersR, Rn. 16 zu [§ 15 SGB V](#)) zur Verfügung gestellt.

Die Qualifikation der Erklärung einer Behörde als Verwaltungsakt bestimmt sich danach, wie der Empfänger die Erklärung bei vollständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalles vor und bei Ergehen der behördlichen Maßnahme zu deuten hatte, wobei an das Vorliegen eines Verwaltungsaktes keine strengen Maßstäbe anzulegen sind (BSGE 11, 248; [17, 124](#); SozR 5755 Art. 2 zu § 1 Nr. 3). Der objektiverte Erklärungsinhalt der mit der Übersendung der Krankenversichertenkarte verbundenen schlüssigen Erklärung mußte aus der Erklärungsempfänger-Sicht des Klägers im obigen Sinne verstanden werden. Demgentsprechend hat der inhaltlich falsche Verwaltungsakt nicht nur feststellende - deklaratorische - , sondern auch konstitutive Wirkung (Kass-Komm-Seewald, SozVersR, Rn. 4 zu [§ 28 h SGB IV](#)), denn die Beklagte war und ist hieran gebunden und kann den Verwaltungsakt nur unter den - hier nicht vorliegenden - Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurücknehmen. Für eine, die Rücknahme rechtfertigende Bösgläubigkeit des Klägers hat die Beklagte keine überzeugenden Anhaltspunkte vorgetragen. Das Kennenmüssen oder das fahrlässige Nichtkennen des Ausnahme-Tatbestands der Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 3](#) a SGB V kann beim Kläger auch im Hinblick auf seine Versicherungsvertreter-Tätigkeit nicht ohne weiteres unterstellt werden. Zum Einen hat er glaubhaft vorgetragen, in den letzten Jahren seiner Tätigkeit keine Krankenversicherungs-Verträge vermittelt zu haben; zum Anderen hat selbst der erkennende Kammervorsitzende bis zur Bearbeitung dieses Falles den [§ 6 Abs. 3](#) a SGB V nicht gekannt. Das unbestimmte Wissen um Schwierigkeiten im höheren Alter in die Pflichtversicherung aufgenommen zu werden, kann den obigen Bösgläubigkeits-Tatbestand nicht erfüllen.

Die Entscheidung über die Kosten der nach alle dem begründeten Klage folgt aus [§§ 105 Abs. 1 Satz 3, 183, 193 SGG](#).

Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus [§ 143 SGG](#), denn Berufungs-Ausschlussgründe des [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-01-05