
S 6 KR 168/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 168/03
Datum	15.03.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 30.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2003 wird festgestellt, dass f¼r den Kl¼ger seit dem 02.05.2002 Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Die Beklagte tr¼gt die au¼ergerichtlichen Kosten des Kl¼gers.

Gr¼nde:

Mit der Klage vom 00.00.0000 gegen die im Tenor genannten Bescheide wehrt sich der Kl¼ger gegen die Stornierung seiner Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung; streitig ist das Vorliegen eines bestandskr¼ftig gewordenen, rechtswidrigen feststellenden Verwaltungsaktes, der konkludent (stillschweigend) erteilt worden ist.

I.

Der 0000 geborene Kl¼ger war seit dem 01.01.1994 bei der "B D1" privat krankenversichert; er hat seine Åber drei¼igj¼hrige selbst¼ndige T¼tigkeit 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 â¼ selbst

gesuchte Tätigkeit bei der Firma D2 Software GmbH als Software-Außendienstmitarbeiter für bundesweiten 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 â SGB V â und 20 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches â 11. Buch/Soziale Pflegeversicherung â SGB XI â aufgrund der konstitutiven Wirkung des bestandskrÃ¤ftig gewordenen Bescheides der Beklagten vom 03.07.2002 Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversi- cherung; der in der Ãbersendung der Krankenversichertenkarte enthaltene feststellende Verwaltungsakt ist nicht gemÃ¤Ã Â§ 45 Abs. 1 u. 2 des Sozialgesetzbuches â 10. Buch/Verwaltungsverfahren â SGB X â rechtswirksam zurÃ¼ckgenommen worden. Insoweit wird gemÃ¤Ã [Â§ 105 Abs. 1 Satz 3, 136 Abs. 3 SGG](#) auf den Inhalt des, den Beteiligten zugestellten â rechtskrÃ¤ftig gewordenen â Beschlusses vom 01.12.2003 â S O KR 000/00 ER â verwiesen.

Da die Tatbestands-Voraussetzungen des [Â§ 6 Abs. 3 a SGB V](#) fÃ¼r die Versicherungsfreiheit von Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, im Hinblick auf die vom KlÃ¤ger bis zum 30.04.2001 ausgeÃ¼bte selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit als Versicherungsagent unstreitig vorgelegen haben, konnte die abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung nicht kraft Gesetzes die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung bewirken. Die Arbeitgeber-Anmeldung war rechtswidrig. Die Beklagte hat jedoch mit Ãbersendung der Krankenversichertenkarte an den KlÃ¤ger einen â bestandskrÃ¤ftig gewordenen â feststellenden Verwaltungsakt des Inhalts gesetzt, dass der KlÃ¤ger bei ihr pflichtversichertes Mitglied mit allen Rechten und Pflichten einer solchen Mitgliedschaft ist. Die Ãbersendung der Krankenversichertenkarte beinhaltet die Bekanntgabe â [Â§ 37 Abs. 1 SGB X](#) -eines konkludent erlassenen Verwaltungsaktes im Sinne der [Â§ 31, 33 Abs. 2 u. 3 SGB X](#). Die konkludente Erteilung eines Verwaltungsaktes ist zulÃ¤ssig (BSG Urt. v. 16.09.1986 â [3 RK 37/85](#) â betr. Krankengeld-Bewilligung durch antragsgemÃ¤Ãe Auszahlung). Der KlÃ¤ger ist als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigter mit Versicherungspflicht Ã¼ber seinen Arbeitgeber u. a. zur Kranken- und Pflegeversicherung angemeldet worden. Die Beklagte hat aufgrund dieser Anmeldung die Krankenversichertenkarte dem KlÃ¤ger Ã¼bersandt. Sie hat damit kundgetan, dass sie die Anmeldung zur Pflichtversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung auf ihre PlausibilitÃ¤t geprÃ¼ft und akzeptiert und den KlÃ¤ger durch die entsprechenden edv-technischen Eingaben in die Liste der Versicherungspflichtigen aufgenommen hat. GemÃ¤Ã [Â§ 291 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) stellt die Krankenkasse fÃ¼r "jeden Versicherten eine Krankenversichertenkarte aus", die gemÃ¤Ã Satz 4 nur fÃ¼r die Dauer der Mitgliedschaft gilt. Mit deren Ãbersendung hat die Beklagte dem KlÃ¤ger ein Namens-/Rektapapier (Krauskopf, SKV, Rn. 4 zu [Â§ 291 SGB V](#)) bzw. ein Ausweispapier (Kasskom-HÃ¶fler, SozVersR, Rn. 16 zu [Â§ 15 SGB V](#)) zur VerfÃ¼gung gestellt.

Die Qualifikation der ErklÃ¤rung einer BehÃ¶rde als Verwaltungsakt bestimmt sich danach, wie der EmpfÃ¤nger die ErklÃ¤rung bei vollstÃ¤ndiger WÃ¼rdigung nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalles vor und bei Ergehen der behÃ¶rdlichen MaÃnahme zu deuten hatte, wobei an das Vorliegen eines Verwaltungsaktes keine strengen MaÃstÃ¤be anzulegen sind (BSGE 11, 248; [17, 124](#); SozR 5755 Art. 2 zu [Â§ 1 Nr. 3](#)). Der objektivierte ErklÃ¤rungsinhalt der mit der Ãbersendung der Krankenversichertenkarte verbundenen schlÃ¼ssigen ErklÃ¤rung muÃte aus der

Erklärungsempfänger-Sicht des Klägers im obigen Sinne verstanden werden. Demgegenüber hat der inhaltlich falsche Verwaltungsakt nicht nur feststellende, sondern auch deklaratorische, sondern auch konstitutive Wirkung (Kass-Komm-Seewald, SozVersR, Rn. 4 zu [Â§ 28 h SGB IV](#)), denn die Beklagte war und ist hieran gebunden und kann den Verwaltungsakt nur unter den hier nicht vorliegenden Voraussetzungen des [Â§ 45 SGB X](#) zurücknehmen. Für eine, die Rücknahme rechtfertigende Bausgläubigkeit des Klägers hat die Beklagte keine überzeugenden Anhaltspunkte vorgetragen. Das Kennenlassen oder das fahrlässige Nichtkennen des Ausnahme-Tatbestands der Versicherungsfreiheit nach [Â§ 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 [Â§ 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 Bausgläubigkeits-Tatbestand nicht erfüllen.

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

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

Erstellt am: 05.01.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024