
S 3 KR 2014/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 2014/04
Datum	21.07.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 3664/05
Datum	09.05.2006

3. Instanz

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

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Auflegergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe der Beiträge zur freiwilligen Versicherung für die Jahre 2000 bis 2002 und die Verjährung von Beiträgen für das Jahr 1999 sowie hilfsweise ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch streitig.

Die am 25.11.1944 geborene Klägerin ist seit 01.09.1977 bei ihrem Ehemann, der als freiberuflicher Urologe privat versichert ist, als Aushilfe beschäftigt und war zunächst bis 31. Dezember 1998 bei der DAK pflichtversichert. Nach ihrem Wechsel zur Beklagten ab 01.01.1999 war sie weiterhin bis 31.03.1999 als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte gemeldet (Bruttoarbeitsentgelt 1.890,- DM). Ab 01.04.1999 wurde die Klägerin im Zuge der Gesetzesänderung zur geringfügigen Beschäftigung von ihrem Ehemann nur noch als geringfügig Beschäftigte geführt (Meldebescheinigungen vom 27.04.1999), d. h. es wurden

Beiträge von pauschal 22 % gezahlt. Eine Korrektur der Mitgliedschaft bei der Beklagten erfolgte nicht. Neben den pauschal abgeführten Beiträgen wurden keine weiteren Beiträge wegen einer freiwilligen Mitgliedschaft gezahlt. Versicherungsschutz wurde von der Beklagten gleichwohl ab April 1999 weitergewährt. Am 16.09.2003 stornierte die Beklagte die Pflichtmitgliedschaft rückwirkend zum 31.03.1999.

Aufgrund der Mitgliedschaftserklärung der Klägerin vom 16.01.2004 zum 01.04.1999 nach Rücksprache mit der Beklagten führte diese ab diesem Zeitpunkt die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin durch. Auf der Grundlage der Angaben der Klägerin über Einkommensverhältnisse (eigene Einkünfte: 400,- EUR monatlich Aushilfslohn, 550,- EUR Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung; Ehepartner: 20.000,- EUR monatlich Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit, 1.500,- EUR Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, 600,- EUR Einnahmen aus Kapitalvermögen) sowie der Einkommenssteuerbescheide für die Jahre 1999, 2000 und 2001 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 04.02.2004 monatliche Gesamtbeiträge für die freiwillige Mitgliedschaft ohne Krankengeldanspruch von 828,76 DM ab 01.04.1999, 838,32 DM ab 01.01.2000, 846,96 DM ab 01.01.2001, 880,88 DM ab 01.10.2001, 455,64 EUR ab 01.01.2002, 472,50 EUR ab 01.04.2002, 506,26 EUR ab 01.09.2002, 258,74 EUR ab 01.01.2003, 274,28 EUR ab 01.04.2003 und 277,26 EUR ab 01.01.2004, insgesamt 23.205,04 EUR fest. Die Beklagte legte der Beitragsbemessung das höhere Einkommen des Ehemannes zugrunde, wobei nach den Satzungsregelungen bis 31.12.2002 die höheren Ehegatteneinnahmen halbiert und dann bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt, dagegen ab dem 01.01.2003 die Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wurden und dann erst die Halbierung und die Beitragsberechnung erfolgte.

Gegen die Beitragsfestsetzung für die Zeit vom 01.04.1999 bis 31.12.2002 erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, die Beiträge für die Zeit vom 01.04.1999 bis 30.11.1999 seien verjährt. Die Vorgehensweise der Beklagten bei der Berechnung der Beiträge für den anschließenden Zeitraum bis 31.12.2002 sei nicht durch § 240 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) gedeckt. Die volle Anrechnung des Ehegatten-Einkommens würde eine willkürliche Überbelastung der Versichertengruppe bedeuten, bei der Ehegatten-Einkommen angerechnet werden müsste, gegenüber den freiwillig Versicherten mit gesetzlich versicherten Ehegatten. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seiner Entscheidung vom 24.04.2002 festgestellt, dass es eine sachgerechte Auslegung des den Krankenkassen vom Gesetzgeber hinsichtlich der Anrechnung von Ehegatten-Einkommen eingeräumten Gestaltungsspielraums sei, die Anrechnung des Ehegatten-Einkommens auf die Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze zu begrenzen. Dem sei die Beklagte erst ab 01.01.2003 gefolgt, sachgerecht sei es jedoch, diese Berechnungsregelung auf die Jahre 2000 bis 2002 anzuwenden. Zu berücksichtigen sei, dass sie (die Klägerin) neben den Einnahmen aus nicht selbstständiger Tätigkeit weitere Einnahmen aus Kapitalvermögen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung habe. Mangels Beitragsbescheid sei es auch nicht möglich gewesen, einen objektiven Beitragsvergleich mit der Möglichkeit eines Kassenwechsels durchzuführen. 5 Jahre seien keine Beiträge

eingezogen und die Versicherung mehrfach bestätigt worden. Die Kl gerin kündigte die Mitgliedschaft zum 30.06.2004.

Nach Anhörung der Kl gerin mit er uterndem Schreiben vom 12.01.2004 (richtig wohl 25.03.2004) wies die Beklagte den Widerspruch der Kl gerin mit Widerspruchsbescheid vom 03.06.2004 zurück: Der Antrag auf eine freiwillige Mitgliedschaft sei erst im Januar 2004, nachdem irrtd mlicherweise zuvor eine versicherungspflichtige Mitgliedschaft durchgeführt worden sei, gestellt worden. Die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder richte sich nach ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsf higkeit und werde durch die Satzung der Krankenkasse geregelt. Angesichts der Entscheidung des BSG vom 24.04.2002 (B [7/1 A 1/00](#) R) sei nicht erkennbar, dass die Ber cksichtigung des vollen Ehegatteneinkommens einen Verstoß gegen geltendes Recht darstelle. Vielmehr obliege die Regelung der Beitragsbemessung entsprechend [   240 SGB V](#) den Krankenkassen im Rahmen ihrer Satzungsautonomie. Die Satzungsregelungen seien vom Bundesversicherungsamt genehmigt worden. Sofern die Beklagte im Falle der Kl gerin eine anders lautende, der Satzung zuwiderlaufende Entscheidung träfe, würde dies zu einer Ungleichbehandlung der anderen Versicherten führen. Soweit die Kl gerin vortrage, andere Krankenkassen hätten im strittigen Zeitraum andere Satzungsregelungen beschlossen und ihr sei aufgrund des verspäteten Beitragsbescheides die Möglichkeit verwehrt gewesen, zu einer anderen, für sie günstigeren Krankenkasse zu wechseln, werde darauf hingewiesen, dass die Kl gerin erst am 16.01.2004 die Durchführung einer freiwilligen Mitgliedschaft beantragt habe. Zu diesem Zeitpunkt wäre es ihr möglich gewesen, Kenntnis über die Satzungsinhalte der Beklagten zu erlangen und gegebenenfalls auf die Durchführung einer freiwilligen Mitgliedschaft zu verzichten. Die Beklagte habe den eigenen Versäumnissen Rechnung getragen, in dem die Möglichkeit der nachträglichen freiwilligen Versicherung eröffnet worden sei. Alternativ hätte die Kl gerin die Möglichkeit gehabt, auf die Durchführung einer freiwilligen Mitgliedschaft zu verzichten und der Beklagten die bereits gewährten Leistungen, die sie in der fraglichen Zeit in Anspruch genommen habe, zu erstatten. Die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.1999 bis 30.11.1999 seien nicht verjährt, da sie mit Bescheid vom 04.02.2004 erstmalig festgesetzt worden seien.

Deswegen erhob die Kl gerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) mit der Begründung, nach einer Gesetzesänderung sei ihre Pflichtmitgliedschaft mit Ablauf des März 1999 beendet und aus ihrer Sicht als freiwillige Mitgliedschaft ab April 1999 bei der Beklagten fortgeführt worden. Während der Versicherungszeit der freiwilligen Mitgliedschaft sei das Versicherungsverhältnis von verschiedenen Problemen und organisatorischen Mängeln bzw. Schwierigkeiten geprägt gewesen. Als sie (die Kl gerin) Ende 2003 die Verlängerung der Krankenversicherungskarte beantragt habe, sei ihr erneut mitgeteilt worden, dass keine Mitgliedschaft gegeben sei. Erst eine Reihe von Telefonaten und Recherchen habe dann zu dem Schreiben der Beklagten vom 23.01.2004 gef hrt, worin der Bestand der freiwilligen Mitgliedschaft ab April 1999 bestätigt worden sei. Sie sei ab April 1999 geringfügig beschäftigt gewesen, demzufolge sei im Rahmen des gesetzlich festgelegten Pauschalierungsverfahrens auch ein Anteil zur

Krankenversicherung entrichtet worden, der an die Beklagte geflossen sei. Die Beiträge für den Zeitraum April bis einschließlich November 1999 seien verjährt, da diese noch im Jahr 1999 fällig gewesen seien. Die Verjährung habe damit mit Ablauf des 31.12.2003 geendet. Das Abstellen auf das Einkommen des Ehemannes sei ungerechtfertigt, da sie selbst Einkommen in nicht zu vernachlässigendem Umfang habe. Allein dieses Einkommen sei maßgeblich. Gerade in Fällen von "Besserverdienern", wo das Einkommen des versicherten Mitglieds zur Bestimmung seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und Prägung der Lebensverhältnisse ausreiche, sei ein Abstellen auf das Einkommen des Ehegatten eine über das Maß des Zumutbaren hinausgehende Belastung. Hier liege eine Benachteiligung vor im Vergleich zu Ehegatten, bei denen der andere Ehegatte selbst auch bei einer Krankenkasse versichert sei. Aufgrund fehlender Mitteilung und Information durch die Beklagte sei ihr die Vergleichsmöglichkeit zwischen verschiedenen Krankenkassen genommen worden. Die Beklagte habe die ihr obliegende Auskunft- und Betreuungspflicht verletzt, was zum Entstehen von Schadensersatzansprüchen gegenüber den Sozialversicherungsträgern führe. Innerorganisatorische Missstände könnten nicht zu ihren Lasten gehen. Hätte sie gewusst, dass die Beklagte auf das Einkommen des Ehegatten abstelle und die volle Beitragsbemessungsgrenze heranziehe, hätte sie die vom BSG ausdrücklich aufgeführte Vergleichsmöglichkeit wahrgenommen, das Versicherungsverhältnis gekündigt und einen Wechsel zu einer Krankenkasse vorgenommen, die lediglich die hälftige Beitragsbemessungsgrenze zugrunde lege. Die Stornierung des pflichtversicherten Arbeitsverhältnisses sei bereits bei Anmeldung der geringfügigen Beschäftigung im Jahr 1999 erfolgt. Der Beklagten hätte daher die freiwillige Mitgliedschaft ab April 1999 bekannt sein müssen. Offen bleibe immer noch die Frage, wieso die Beklagte dann die Beiträge hierfür nicht geltend gemacht habe und ihr immer wieder den Bestand der Mitgliedschaft bestätigt habe. Für sie (die Klägerin) sei es hingegen keineswegs erkennbar gewesen, dass sie weitere Beiträge schulde. Im Gegenteil habe es für sie auch wegen fehlender Zahlungsaufforderungen seitens der Beklagten den Anschein einer korrekten Beitragszahlung gehabt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Aus ihrer Sicht sei der versicherungsrechtliche Status der Klägerin nicht für einen Zeitraum von ca. 5 Jahren ungeklärt gewesen. Die Klägerin sei zunächst ab dem 01.01.1999 von ihrem Arbeitgeber als Pflichtversicherte angemeldet worden, obwohl sie bereits ab diesem Zeitpunkt geringfügig beschäftigt gewesen sei. Erst im September 2003 sei dann von dem Arbeitgeber eine entsprechende Korrekturmeldung erfolgt, wonach eine Pflichtversicherung über den 31.03.1999 hinaus wegen geringfügiger Beschäftigung nicht mehr bestanden habe. Somit habe erst ab Erhalt der entsprechenden Korrekturmeldung im September 2003 das Versicherungsverhältnis rückwirkend geklärt werden können. Durch den Mitgliedschaftsantrag sei die Beklagte auch verpflichtet gewesen, diesen zu bescheiden, wobei keine allgemeine Aufklärungspflicht im Hinblick auf konkrete Angaben über die Beitragshöhe bestehe. Der Pauschalbeitrag aus der geringfügigen Beschäftigung habe keine Versicherung und keinen Leistungsanspruch begründet.

Die Klägerin legte im weiteren Verfahren Meldebescheinigungen vom 20.01.1999 und 27.04.1999 sowie Gehaltsabrechnungen vor.

Mit Urteil vom 21.07.2005, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 10.08.2005, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, ab dem 01.04.1999 sei die Pflichtmitgliedschaft der Klägerin entfallen, da von da an das Beschäftigungsverhältnis bei ihrem Ehegatten nur noch als geringfügig anzusehen gewesen sei. Ab diesem Zeitpunkt seien auch nur noch die Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung getragen worden. Diese hätten jedoch zu keinem Leistungsanspruch, zu keinem Versicherungsschutz und insbesondere auch zu keiner Mitgliedschaft geführt. Ab dem 01.04.1999 sei deswegen eine freiwillige Versicherung gemäß [Â§ 9 SGB V](#) durchzuführen gewesen. Die Anzeige sei zwar nicht innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft, sondern erst im Januar 2004 erfolgt, die Beklagte habe aber auf die Einhaltung der 3-Monatsfrist offensichtlich unter dem Gesichtspunkt einer Wiedereinsetzung in den vorigen Stand verzichtet. Es liege auf der Hand, dass auch bei rückwirkender Durchführung einer freiwilligen Mitgliedschaft für eine Zeit, in der sowohl die Kasse als auch der Versicherte vom Bestehen des Versicherungsschutzes ausgegangen seien, Versicherungsbeiträge zu entrichten seien. Die Beklagte habe die Beiträge zutreffend unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 24.04.2002 (B 7/1 A 1700 R) ermittelt. Die Kammer schließe sich nach eigener Prüfung dieser Entscheidung an. Danach komme eine Berücksichtigung von Ehegatteneinkommen auch dann in Betracht, wenn das freiwillige Mitglied eigene, aber geringere Einnahmen als der Ehegatte erziele. Aus der Entscheidung gehe ferner hervor, dass die Berechnung bei der Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens sowohl in der Form, in der sie die Beklagte bis zum 31.12.2002, als auch in der Form, in der sie ab dem 01.01.2003 durchgeführt worden sei, in Einklang mit geltendem Recht gebracht werden könne. Die Beiträge für das Jahr 1999 seien nicht verjährte, denn Â§ 23 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch 4. Buch (SGB IV) sei hier nicht einschlägig, da die zu entrichtenden Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin nicht nach deren Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt zu bemessen gewesen seien. Zutreffend gehe die Beklagte auch unter Beachtung ihrer Satzungsregelung davon aus, dass eine Fälligkeit der Beiträge vorliegend im Jahr 2004 angenommen werden könne. Die Klägerin habe mit ihrem Antrag vom Januar 2004 zum Ausdruck gebracht, dass sie eine freiwillige Mitgliedschaft rückwirkend ab April 1999 wünsche. Sie wolle sich widersprüchlich verhalten, wenn sie gleichzeitig gegen die Erhebung der Beiträge ab April 1999 bis November 1999 die Einrede der Verjährung geltend mache. Bis zum Januar 2004 sei keine freiwillige Mitgliedschaft durchgeführt worden, insofern könnten auch keine Beiträge fällig geworden sein. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bestehe nicht, wobei dahingestellt bleiben könne, ob die Beklagte Beratungs- und Auskunftspflichten verletzt habe. Für die Klägerin sei klar erkennbar gewesen, dass sie ab April 1999 trotz bestehendem Krankenversicherungsschutz weder einen Beitragsabzug von ihren geringfügigen Einnahmen gehabt noch selbst freiwillige Beiträge entrichtet habe. Sie habe wissen müssen, dass aus den vom Arbeitgeber getragenen Pauschalbeiträgen kein Leistungsanspruch entstanden sei. Den Ausfall der Wahlmöglichkeit habe im wesentlichen die Klägerin selbst zu

vertreten, da sie sich über Jahre hinweg auf einen Krankenversicherungsschutz ohne Beitragszahlung eingelassen habe.

Hiergegen richtet sich die am 02.09.2005 eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung wiederholt sie im wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen. Die Antragstellung im Januar 2004 sei in Absprache mit der Beklagten und allein aus formalen Gründen erfolgt, um der Akte der Beklagten den bisher "fehlenden" Antrag hinzuzufügen. Erst zu diesem Zeitpunkt sei festgestellt worden, dass sie bei der Beklagten nicht als freiwilliges Mitglied geführt worden sei. Keinesfalls habe mit der Antragstellung erstmalig der Wille zur Führung einer freiwilligen Mitgliedschaft zum Ausdruck gebracht werden sollen. Der "Antrag" vom Januar 2004 habe lediglich deklaratorische Wirkung. Durch die Meldebescheinigung vom 27.04.1999 sei sie bei der Beklagten mit Wirkung zum 31.03.1999 als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte abgemeldet worden. Damit habe auch die Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten geendet. Zugleich sei mit Meldebescheinigung vom ebenfalls 27.04.1999 bei der Beklagten ihre Anmeldung als geringfügig entlohnte Beschäftigte mit Wirkung zum 01.04.1999 vorgenommen worden. Daraufhin habe die Beklagte auch nach dem 01.04.1999 ihre Mitgliedschaft ausdrücklich fortgeführt. Nachdem die Pflichtmitgliedschaft unstreitig beendet worden sei, könne es sich zwangsläufig nur um eine Mitgliedschaft als freiwilliges Mitglied gehandelt haben. Damit liege seit April 1999 eine freiwillige Mitgliedschaft vor, so dass Beiträge seit diesem Zeitpunkt fällig gewesen seien und nicht erst seit Januar 2004. Grund für die nicht zeitgemäße, sondern nachträgliche Beitragsfestsetzung sei letztlich, dass es der Beklagten aufgrund von organisatorischen Mängeln nicht aufgefallen sei, dass sie (die Klägerin) weitere Beiträge hätte entrichten müssen. Es sei für sie nicht erkennbar gewesen, dass ab April 1999 keine Beiträge entrichtet worden seien. Es sei auch nicht richtig, dass sie den Ausfall der Wahlmöglichkeit selbst zu vertreten habe. Vielmehr liege die Ursache im Bereich der Beklagten, da diese die ihr obliegenden Beratungs- und Aufklärungspflichten verletzt habe. Die Beklagte habe trotz des bestehenden Versicherungsverhältnisses weder die Berechnungsgrundlagen noch die Höhe des Beitrages mitgeteilt. Das Risiko der rückwirkenden Klärung könne nicht allein ihr angelastet werden. Es sei nicht sachgerecht und nicht Gegenstand des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs, die Pflichtverletzungen der Beklagten gänzlich unberücksichtigt und letztlich folgenlos zu lassen. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch solle gerade den rechtmäßigen Zustand herstellen. Das Versicherungsverhältnis sei damit so zu behandeln, wie wenn es von Beginn an von beiden Seiten ordnungsgemäß verlaufen wäre. Wäre dies der Fall gewesen, dann hätte insbesondere die Beklagte ihre Beratungs- und Aufklärungspflicht erfüllt und sie (die Klägerin) hätte die Möglichkeit zum Vergleich gehabt. Als Folge eines Wechsels der Krankenkasse hätte sie sich damit die hälftige Beitragszahlung "erspart".

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. Juli 2005 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2004 nach folgender Maßgabe aufzuheben

bzw. abzuändern:

a) Zeitraum April 1999 bis einschließlich November 1999 ersatzlose Aufhebung, b) Zeitraum Dezember 1999 bis einschließlich Dezember 2002 Reduzierung der festgesetzten Beiträge unter Zugrundelegung der höchstzulässigen Beitragsbemessungsgrenze, d. h. dass der Klägerin für diesen Zeitraum eine Beitragspflicht in Höhe von 8.285,13 EUR obliegt; für den Fall der Rechtswirksamkeit des Bescheides vom 4. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2004, betreffend den Zeitraum Dezember 1999 bis einschließlich Dezember 2002, hilfsweise, die Beklagte zur Zahlung von 8.285,13 EUR zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte erachtet die angefochtene Entscheidung des SG für zutreffend. Die Klägerin habe vor der Antragstellung im Januar 2004 zweimal Leistungen in Anspruch genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 04.02.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.06.2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Rechtsgrundlagen für die Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder sind im Widerspruchsbescheid vom 03.06.2004 dargestellt. Darauf wird verwiesen.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Entscheidung.

Insbesondere kann der Klägerin nicht gefolgt werden, dass bereits seit April 1999

eine freiwillige Mitgliedschaft vorgelegen und der Antrag vom Januar 2004 lediglich deklaratorischen Charakter gehabt habe. Die Klāgerin gehārtte zwar zum Kreis der Beitrittsberechtigten ([Å§ 9 Abs. 1 Ziff. 1 SGB V](#)), die freiwillige Mitgliedschaft setzt jedoch eine schriftliche Beitrittserklārung voraus ([Å§ 188 Abs. 3 SGB V](#)). Bei der Beitrittsanzeige handelt es sich um eine empfangsbedāufige āffentlich-rechtliche Willenserklārung, die mit dem Zugang bei der Krankenkasse wirksam wird. Sie ist gegenāber der gewāhlten Krankenkasse abzugeben. Die freiwillige Mitgliedschaft kommt mit dem Zugang der Beitrittsanzeige wirksam zustande, einer fārmlichen Feststellung der Mitgliedschaft durch die Krankenkasse bedarf es grundsātzlich nicht (vgl. Baier in Krauskopf, Kommentar zur Sozialen Krankenversicherung und Pflegeversicherung, [Å§ 9 SGB V](#), Rdnr. 27). Allerdings kann die Krankenkasse die Versicherung bestātigen, was durch fārmlichen Bescheid āber den wirksamen Beitritt, die Erteilung einer Mitgliedsbescheinigung oder mittelbar erfolgen kann, z. B. durch Erteilung eines Beitragsbescheides.

Vorliegend ist eine Beitrittserklārung der Klāgerin als freiwilliges Mitglied nachweislich erst im Januar 2004 rückwirkend zum 01.04.1999 erfolgt. Die Meldebescheinigung des Arbeitgebers vom 27.04.1999 āber eine geringfāgige Beschāftigung der Klāgerin ab 01.04.1999 stellt keine Beitrittserklārung zur freiwilligen Versicherung, die vom Beitrittsberechtigten abzugeben ist, dar. Dass die Klāgerin bei der Beklagten irrtāmllicherweise āber den 31.03.1999 hinaus als versicherungspflichtiges Mitglied gefāhrt wurde, fāhrt entgegen der Auffassung der Klāgerin nicht dazu, dass bereits ab April 1999 eine freiwillige Mitgliedschaft wirksam geworden ist, denn es fehlt bis Januar 2004 an einer Beitrittserklārung der Klāgerin.

Dem Antrag der Klāgerin vom 16.01.2004 entsprechend fāhrt die Beklagte die freiwillige Versicherung ab dem 01.04.1999 (unter Verzicht auf die Einhaltung der 3-Monatsfrist ā [Å§ 9 Abs. 2 SGB V](#) -) durch. Dabei ist die Berechnung der freiwilligen Beitrāge unter Berācksichtigung des Einkommens des Ehemannes nicht zu beanstanden. Rechtsgrundlage hierfār ist [Å§ 240 Abs. 1 SGB V](#). Danach wird fār freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt, wobei sicherzustellen ist, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfāhigkeit des freiwilligen Mitglieds berācksichtigt. Die Beklagte hat von dieser Satzungsautonomie in rechtskonformer Weise Gebrauch gemacht und nicht gegen hāherrangiges Recht verstoāen. Nach Å§ 10 Ziff. III 1 a) der Satzung sowohl in der bis 31.12.2002 (alte Fassung ā a. F. -) als auch ab 01.01.2003 gāltigen Fassung (n. F.) wird die wirtschaftliche Leistungsfāhigkeit bestimmt durch alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen kānnte, ohne Rācksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Es sind mindestens die Einnahmen zu berācksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschāftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. In Å§ 10 III 1 d ā a. F. ā der Satzung ist bei freiwillig versicherten Ehegatten ohne eigene Einnahmen fār die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen von den Bruttoeinnahmen des anderen Ehegatten auszugehen. Soweit keine Kinder im Sinne von Satz 5 vorhanden sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen der kalendertāgliche Teil der Hālfte der Bruttoeinnahmen des Ehegatten. Verfāgt der freiwillig versicherte Ehegatte

Über eigene Einnahmen, werden diese, mindestens aber die Hälfte der Bruttoeinnahmen des Ehegatten als beitragspflichtige Einnahmen festgesetzt. Ist der Ehegatte bei einer Krankenkasse versichert, bleiben dessen Einnahmen unberücksichtigt. Nach der Satzungsänderung ab 01.01.2003 wurde für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen von den Bruttoeinnahmen des anderen Ehegatten oder Lebenspartners ausgegangen, soweit sie die Bemessungsgrenze nicht übersteigen. Beide Regelungen halten sich im Rahmen der der Beklagten eingeräumten Satzungsautonomie. Der erkennende Senat geht in Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) davon aus, dass die Krankenkassen auch unter Geltung des [Â§ 240 SGB V](#) nicht gehindert sind, Ehegatten-Einkommen anzurechnen (vgl. BSG, Urteile vom 10.05.1990 â€‹ 12 RK 62/87 -, vom 26.03.1996 â€‹ 12 RK 8/94 â€‹ und vom 24.04.2004 â€‹ B 7/1 A 1/00 R -). Denn zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gehört bei Ehepaaren auch das Einkommen des Ehegatten, wobei die näherere Ausgestaltung der Anrechnung vom Gesetzgeber den Krankenkassen überlassen wurde (vgl. BT-Drucks. 200/88, Seite 225, zu Â§ 249). Unter "einkommenslosen" freiwillig versicherten Ehegatten sind â€‹ wie bisher â€‹ diejenigen zu verstehen, die nicht (oder nur geringfügig) erwerbstätig sind und keine oder nur geringere eigene Einkünfte haben. Hat der Ehegatte eines solchen Mitglieds ein höheres Einkommen (Erwerbseinkommen), darf die Kasse dieses Einkommen â€‹ wie bisher â€‹ bei der Beitragsbemessung grundsätzlich heranziehen und dabei auch berücksichtigen, dass die Ehegatten, die im gemeinsamen Unterhaltsverband gleichwertige Leistungen erbringen, grundsätzlich auch Anspruch auf gleiche Teilhabe am gemeinsam erwirtschafteten haben, das ihnen zu gleichen Teilen zuzurechnen ist (vgl. BSG vom 24.04.2002 â€‹ B 7/1 A 1/00 R â€‹ mit Hinweis auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 05.02.2002 â€‹ 1 BvR 105795, 559/95 und 457/96, [FamRZ 2002, 527](#)). Die Satzung der Beklagten hat vorliegend berücksichtigt, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitgliedes von der des Ehegatten geprägt bzw. wesentlich mitgeprägt ist. Unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit wären â€‹ so das BSG â€‹ sogar Satzungsregelungen denkbar, der Beitragsbemessung die Hälfte des Ehegatteneinkommens bzw. bei eigenem Einkommen des freiwilligen Mitglieds die Hälfte des Einkommens beider Ehegatten uneingeschränkt, also bis zur vollen Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen. Die Beiträge sind daher wie von der Beklagten vorgenommen zu berechnen gewesen, wobei für den Senat keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Berechnung bestehen und auch die Klägerin insoweit keine Einwendungen erhoben hat.

Die Klägerin kann sich nicht mit Erfolg auf eine Beitragsbemessung ausschließlich aus ihrem eigenen Einkommen berufen, denn bereits mit Urteil vom 21.06.1990 â€‹ [12 RK 11/89](#) â€‹ (SozR 3 â€‹ 2200 Â§ 180 Nr. 2) hatte das BSG entschieden, dass die Krankenkassen bei Verheirateten das Einkommen des Ehegatten auch dann berücksichtigen dürfen, wenn das Mitglied eigenes Einkommen hat. Unerheblich ist insoweit, dass die Klägerin von ihrem Einkommen leben konnte, denn das Einkommen ihres Ehemannes ist erheblich höher und prägt damit die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Klägerin mit.

Die Klägerin kann das von ihr gewünschte Ergebnis, nämlich die geringere

Berechnungsweise der Beiträge, die die Beklagte ab 01.01.2003 anwandte, auch für den Zeitraum vor dem 01.01.2003 anzuwenden, nicht über den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch erreichen. Dieses von der Rechtsprechung entwickelte Rechtsinstitut hat zur Voraussetzung, dass der Sozialleistungsträger eine ihm aufgrund Gesetzes oder bestehenden Sozialrechtsverhältnisses obliegende Pflicht, insbesondere zur Auskunft und Beratung ([Â§ 15](#) und [14 SGB I](#)), verletzt und dadurch dem Betroffenen einen rechtlichen Nachteil zugefügt hat sowie ferner, dass zwischen der Pflichtverletzung des Sozialleistungsträgers und dem Nachteil des Betroffenen ein ursächlicher Zusammenhang besteht (vgl. BSG SozR 3 â 4100 [Â§ 249 e AFG Nr. 4](#); BSG SozR 3 â 2600 [Â§ 58 Nr. 2](#); BSG, Urteil vom 11.03.2004 â [B 13 RJ 16/03 R](#) -). Auf seiner Rechtsfolgenseite ist der Herstellungsanspruch auf Vornahme einer Amtshandlung zur Herbeiführung derjenigen Rechtsfolge gerichtet, die eingetreten wäre, wenn der Versicherungsträger die ihm gegenüber dem Versicherten obliegenden Pflichten rechtmäßig erfüllt hätte (vgl. [BSGE 55, 40, 43](#); [BSGE 71, 17, 22](#)). Der Herstellungsanspruch kann einen Versicherungsträger somit nur zu einem Tun oder Unterlassen verpflichten, das rechtlich zulässig ist (vgl. [BSGE 49, 76, 80](#) = SozR 2200 [Â§ 1418 Nr. 6](#) Seite 12; [BSGE 50, 25](#) = SozR 2200 [Â§ 172 Nr. 14](#); [BSGE 58, 104](#); BSG, Urteil vom 23.07.1992 â 7 R AR 31/91 -). Voraussetzung ist mithin â abgesehen vom Erfordernis der Pflichtverletzung im Sinne einer fehlenden oder unvollständigen bzw. unrichtigen Beratung -, dass der dem Versicherten entstandene Nachteil mit verwaltungskonformen Mitteln im Rahmen der gesetzlichen Regelung, also durch eine vom Gesetz vorgesehene zulässige und rechtmäßige Amtshandlung ausgeglichen werden kann (BSG, Urteil vom 11.03.2004 a.a.O.).

Ungeachtet dessen, dass vorliegend ein konkretes Beratungsgesuch der Klägerin nicht ersichtlich ist, kann der Senat offenlassen, ob die in [Â§Â§ 14, 15 SGB I](#) normierte Beratungs- und Auskunftspflicht seitens der Beklagten verletzt wurde. Denn die Klägerin kann mit Hilfe des Herstellungsanspruchs weder eine günstigere Bemessung der Beiträge noch einen Ersatz von der Beklagten erreichen. Nach dem Vorbringen der Klägerin hätte sie bei entsprechender Aufklärung und Beratung seitens der Beklagten die Möglichkeit zum Vergleich und damit eines Wechsels der Krankenkasse gehabt und als Folge eines Wechsels damit die künftige Beitragszahlung "erspart". D. h. die Klägerin hätte die freiwillige Versicherung gerade nicht bei der Beklagten durchgeführt. Dies schließt es auf der Rechtsfolgenseite aber aus, die Beklagte zu etwas zu verpflichten, was gerade nicht eingetreten wäre. Im übrigen schließt sich der Senat den Ausführungen des SG zum Herstellungsanspruch an.

Die Klägerin kann den von ihr begehrten "Ersatz" mithin nicht über den Herstellungsanspruch erreichen, sondern allenfalls über einen â hier nicht geltend gemachten â Amtshaftungsanspruch ([Art. 34](#) Grundgesetz i. V. m. [Â§ 839](#) Bürgerliches Gesetzbuch), der in die Zuständigkeit der Zivilgerichte fällt ([Art. 34 Satz 3](#) Grundgesetz, [Â§ 17 Abs. 2 Satz 2](#) Gerichtsverfassungsgesetz).

Schließlich sind die Beiträge für die Monate April bis November 1999 nicht verjährt, wie das SG mit zutreffender Begründung, der sich der Senat ebenfalls

anschließt, dargelegt hat. Für den Beginn der Verjährung ([Â§ 25 SGB IV](#)) ist die Fälligkeit des Beitragsanspruchs nach [Â§ 23 SGB IV](#) maßgebend. Nachdem, wie oben ausgeführt wurde, die Durchführung der freiwilligen Versicherung eine Beitrittserklärung der Klägerin voraussetzt, eine solche aber vor Januar 2004 nicht erfolgt bzw. nicht nachgewiesen ist, können Beiträge nicht bereits im Jahr 1999 fällig gewesen und damit verjährt sein.

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024