
Datum: 17.04.2018
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 22. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 22 KR 419/17
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2018:0417.S22KR419.17.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 KR 309/18
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Mit seiner Klage wendet sich der Kläger gegen die Feststellung des Endes seiner Versicherung im Wege der Familienversicherung für die Zeit ab 01.09.2016. 2

Der im Jahr 1971 geborene Kläger war bei der Beklagten im Wege der Familienversicherung versichert. Mit Bescheid vom 05.01.2017 stellte die Beklagte das Ende der Familienversicherung aufgrund der Einkommensverhältnisse des Klägers zum 31.08.2016 fest und führte aus, die Familienversicherung sei ausgeschlossen, wenn ein Gesamteinkommen erzielt werde, welches regelmäßig ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße überschreite. Bei Vorliegen einer geringfügigen Beschäftigung könnten die Einkünfte monatlich bis zu 450,00 Euro betragen. Der Kläger übe seit dem Jahr 1999 eine geringfügige Beschäftigung aus und habe in den Monaten Januar bis November 2016 Einkünfte in Höhe von 4.731,73 Euro bzw. durchschnittlich monatlich 430,16 Euro erzielt. Zusätzlich erhalte der Kläger gemäß einer entsprechenden Bescheinigung des Versicherungsträgers ab dem 01.09.2016 eine monatliche Rentenzahlung in Höhe von 90,39 Euro. Das monatliche Gesamteinkommen von 520,55 Euro überschreite ab dem 01.09.2016 die gültige Einkommensgrenze in der Familienversicherung. 3

Hiergegen erhob der Kläger am 09.01.2017 Widerspruch und führte zur Begründung aus, sein Einkommen werde im Jahr 2017 nicht über 450,00 Euro im Monatsdurchschnitt liegen.

Mit Schreiben vom 27.03.2017 teilte die Versicherungsgesellschaft der Beklagten mit, der Kläger beziehe die Rente seit dem 01.09.2015. 5

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2017 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers im Wesentlichen unter Verweis auf den angefochtenen Bescheid zurück. 6

Mit Bescheid vom 05.05.2017 stellte die Beklagte das Ende der Familienversicherung des Klägers bereits zum 31.08.2015 fest. Den hiergegen vom Kläger erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2017 zurück. Die dagegen vom Kläger erhobene Klage war beim Sozialgericht Detmold unter dem Aktenzeichen S 22 KR 570/17 anhängig und wurde mit Urteil ebenfalls vom 17.04.2018 abgewiesen. 7

Zur Begründung seiner gegen den Bescheid vom 05.01.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2017 am 14.05.2017 erhobenen Klage trägt der Kläger vor, es gebe keinen Versicherungstarif außerhalb der Familienversicherung, welcher aufgrund der Höhe der Beiträge nicht zur Unterschreitung des Existenzminimums führe. 8

Mit Bescheid vom 10.08.2017 teilte die Beklagte mit, sie habe für den Kläger für die Zeit vom 01.09.2015 bis zum 31.01.2017 die obligatorische Anschlussversicherung im Status einer freiwilligen Versicherung hergestellt. Es seien Beiträge aus der jeweiligen Mindestbemessungsgrundlage zu zahlen, insgesamt 2.838,44 Euro. Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 11.08.2017 Widerspruch. Auf Antrag des Klägers vom 11.08.2017 ordnete das Gericht mit Beschluss vom 11.09.2017 (Az. S 22 KR 699/17 ER) die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Klägers gegen den Bescheid vom 10.08.2017 an, lehnte jedoch die Anordnung der Rückzahlung der vom Kläger bereits gezahlten Beträge ab. 9

Der Kläger beantragt, 10

den Bescheid der Beklagten vom 05.01.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2017 aufzuheben. 11

Die Beklagte beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie verweist auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und teilt mit, der Widerspruch gegen den Bescheid vom 10.08.2017 sei im September 2017 beschieden und der Widerspruchsbescheid nicht mit einer Klage angefochten worden. 14

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte, des Verwaltungsvorgangs der Beklagten sowie der beigezogenen Akten zu den unter den Aktenzeichen S 22 KR 699/17 ER und S 22 KR 570/17 geführten Verfahren Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 15

Entscheidungsgründe: 16

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 05.01.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2017 ist rechtmäßig und beschwert den 17

Kläger nicht in seinen Rechten gemäß § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gegenstand des Verfahrens ist lediglich die Feststellung des Endes der Familienversicherung durch die Beklagte, nicht jedoch die Feststellung der Fortsetzung der Versicherung im Wege der obligatorischen Anschlussversicherung, welche die Beklagte mit dem Bescheid vom 10.08.2017 geregelt hat. 18

Die Beklagte hat zu Recht festgestellt, dass der Kläger ab dem 01.09.2016 nicht nach § 10 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) familienversichert gewesen ist, weil sein Gesamteinkommen die Grenze des § 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V überschritten hat. Die Kammer sieht insoweit im Wesentlichen gemäß § 136 Abs. 3 SGG von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist auf die Ausführungen der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden, die sie sich zu eigen macht. 19

Die Höhe der entstehenden Beitragsbelastung für eine freiwillige Versicherung im Anschluss an das Ausscheiden aus der Familienversicherung kann der Anwendung von § 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V nicht mit Erfolg entgegengehalten werden. Die Beitragsbemessung nach dem Mindesteinkommen des § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V steht nicht im Zusammenhang mit der tatsächlichen oder einer fingierten Leistungsfähigkeit; sie ist vielmehr Ausdruck des von den freiwilligen Mitgliedern mindestens zu tragenden Versicherungsrisikos. Mit dem Mindestbeitrag soll vermieden werden, dass die Pflichtmitglieder die Krankenversicherung der freiwilligen Mitglieder mitfinanzieren. Die Beiträge sind auch dann nach dem Mindesteinkommen zu bemessen, wenn überhaupt keine Einkünfte vorhanden sind. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen dieses Ergebnis bestehen nicht (vgl. schon Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 10.03.1994, Az. 12 RK 4/92). 20

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 21