L 4 KR 28/14 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 3923/13 ER
Datum
29.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 28/14 ER-B
Datum
21.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs, den er gegen den Beitragsbescheid der Beklagten vom 16. Januar 2012 und gegen die "Mahnungen und Leistungsbescheide" vom 24. Januar 2012 sowie vom 28. Februar 2012 erhob, die Verpflichtung der Beklagten zur Stundung der seit März 2013 festgesetzten und zum Erlass der für die Zeit von April 2007 bis Februar 2013 festgesetzten Beiträge sowie die Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung von Rechtsverfolgungs- und Arztkosten.

Der am 1970 geborene Kläger, der nach seinen Angaben am 8. Juni 2010 einen von ihm nicht verschuldeten Unfall erlitt, war vom 3. bis 6. Dezember 1990 aufgrund einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei den Beklagten gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Danach war er weder gesetzlich noch privat gegen das Risiko der Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichert. Nach seinen Angaben schloss er mit einem privaten Versicherer einen Krankenversicherungsvertrag ab, von dem dieser zurücktrat, so dass die Versicherung nicht zustande kam. Nach einer Notiz der Beklagten zu 1) über ein Telefonat vom 12. August 2011 mit einem Mitarbeiter der Deutschen Krankenversicherung (DKV) sei für den Kläger dort zwar ein Datenbestand angelegt, jedoch habe keine Versicherung bestätigt werden können. Ab 1998 war der Kläger Hauptgesellschafter und Geschäftsführer einer GmbH. Ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen dieser Gesellschaft wurde durch das Amtsgericht Stuttgart mit Beschluss vom 19. August 2011 (7 IN 391/11) mangels Masse abgewiesen. In der Zeit vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 sowie vom 1. Februar bis 31. Oktober 2012 war der Kläger als Empfänger von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bei den Beklagten pflichtversichert.

In einem Telefonat vom 4. August 2011 teilte der Kläger der Beklagten zu 1) mit, er sei nicht krankenversichert. Mit Schreiben vom 5. August 2011 wies die Beklagte zu 1) den Kläger über die seit dem 1. April 2007 bestehende Verpflichtung zur Absicherung im Krankheitsfall hin. Die Absicherung und die Beitragszahlung schließe sich an die letzte Versicherungszeit an und trete auch rückwirkend ein. Sie bat den Kläger um die Rücksendung eines ausgefüllten Formulars über die Anzeige zur Pflichtversicherung und Beifügung von Einkommensnachweisen. Der Kläger übersandte das Formular über die Anzeige zur Pflichtversicherung und legte als Einkommensnachweise die Ausdrucke der elektronischen Steuerbescheinigung für die Jahre 2005 bis 2007 sowie 2009, die Gehaltsabrechnungen für die Monate August bis Dezember 2007, Juli und November 2008 sowie Dezember 2009 bis März 2010 und die Einkommensteuerbescheide für die Jahre 2003 bis 2006 vor. Aufgrund seines Unfalls vom 8. Juni 2010 seien seine Gehälter ab Juni 2010 wegen Existenzvernichtung nicht mehr bezahlt worden. Er bat um Mitteilung der Höhe der seit 2007 rückständigen Beiträge.

Die Beklagte zu 1) teilte dem Kläger mit Bescheid vom 19. September 2011 mit, er sei in der Zeit vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 bei ihr pflichtversichert gewesen. Sie gehe von einem beitragspflichtigen Einkommen von monatlich EUR 1.916,25 aus. Für die Zeit vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 setzte sie, auch im Namen der bei ihr errichteten Pflegekasse, der Beklagten zu 2), eine rückständige Forderung in Höhe von insgesamt EUR 15.686,61 fest. Die dem Schreiben beigefügte Anlage enthielt Einzelheiten zur Beitragsberechnung und eine Rechtsbehelfsbelehrung.

Am 28. November 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten zu 1) eine freiwillige Versicherung und gab an, über kein eigenes Einkommen und Vermögen zu verfügen. Er bestreite seinen Lebensunterhalt durch eine finanzielle Unterstützung seiner Lebensgefährtin. Mit Bescheid vom 16. Januar 2012 bestätigte die Beklagte zu 1) die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers ab dem 1. Oktober 2011. Sie gehe für die Zeit von Oktober bis Dezember 2011 von einem monatlichen beitragspflichtigen Einkommen von EUR 851,67 und ab 1. Januar 2012 von einem solchen von EUR 875,00 aus. Für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 31. Dezember 2011 setzte sie, auch im Namen der Beklagte zu 2), einen monatlichen Gesamtbeitrag zur Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) von EUR 145,64 (KV-Beitrag von EUR 126,90 und PV-Beitrag von EUR 18,74) und für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 einen Gesamtbeitrag von EUR 149,63 (KV-Beitrag von EUR 130,38 und PV-Beitrag von EUR 19,25) fest. Die Anlage zum Bescheid, die Einzelheiten über die Beitragsfestsetzung enthielt, war mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen. Sie informierte den Kläger auch, sein Konto weise derzeit einen Saldo von EUR 16.123,53 aus.

Mit "Mahnung und Leistungsbescheid" vom 24. Januar 2012 stellte die Beklagte zu 1) rückständige Forderungen zum 18. Januar 2012 in Höhe von EUR 16.123,53 fest und setzte Säumniszuschläge in Höhe von EUR 2.868,00 sowie Mahngebühren in Höhe von EUR 51,15, Gesamtforderung von EUR 19.042,68, fest. Mit "Mahnung und Leistungsbescheid" vom 28. Februar 2012 stellte die Beklagte zu 1) rückständige Forderungen zum 26. Februar 2012 in Höhe von EUR 19.192,31 fest und setzte Säumniszuschläge in Höhe von EUR 728,50 sowie Mahngebühren in Höhe von EUR 1,05, Gesamtforderung von EUR 19.921,86, fest.

Mit Schreiben vom 28. Februar 2012 erhob der Kläger gegen diese "Mahnungen und Leistungsbescheide" sowie gegen den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 Widerspruch. Er widersprach dem Grund und der Höhe sowie der Art und Weise der Beitragserhebung und beantragte die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Er habe die Krankenversichertenkarte erst am 27. Februar 2012 erhalten. Da ihm zuvor keine Krankenversichertenkarte vorgelegen habe, seien dringend notwendige ärztliche Behandlungen abgelehnt worden.

Mit Schreiben vom 18. April 2012 teilte ihm die Beklagte zu 1) mit, die Beitragserhebung vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 und ab 1. Oktober 2011 sei sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach berechtigt. Die Krankenkassen seien verpflichtet, die Beiträge rechtzeitig und vollständig zu erheben und für jeden angefangenen Monat des Zahlungsverzugs einen Säumniszuschlag von 1 v.H. des rückständigen Betrags zu erheben. Da der Kläger aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II nachweislich vermögenslos und zur Zahlung der rückständigen Beiträge nicht in der Lage sei, sei sie bereit, zunächst auf Vollstreckungsmaßnahmen zu verzichten und den Beitragsrückstand befristet niederzuschlagen, was jedoch nicht zur Folge habe, dass sie gänzlich auf Beiträge verzichte. Mit Bescheid vom 24. September 2012 lehnte die Beklagte zu 1) einen Überprüfungsantrag des Klägers "mangels Wiederherstellungsanspruchs" ab. Sie führte aus, der angebotene befristete Erlass der Beiträge sei nur möglich, wenn die Beitragsforderung als solche nicht mehr Gegenstand des Widerspruchsverfahrens sei. Da der Kläger seinen Widerspruch nicht zurückgenommen habe, habe der Beitragserlass nicht erfolgen können. Seinen Antrag auf "Versetzung in den vorigen Stand" werte sie als Überprüfungsantrag nach § 44 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - (gemeint: Zehntes Buch Sozialgesetzbuch SGB X -). Außerdem sei ein "sozialversicherungsrechtlicher Wiederherstellungsanspruch" denkbar. Der Widerspruch vom 28. Februar 2012 gegen den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 sei wegen Ablaufs der Widerspruchsfrist unzulässig. Die Überprüfung der Bescheide im Rahmen des § 44 SGB V (gemeint: SGB X) habe ergeben, dass die Bescheide sachlich korrekt ergangen seien. Seine Krankenversichertenkarte sei ihm am 18. August 2011 und wegen Adressänderung erneut am 31. August 2011 ausgestellt worden, so dass der Kläger ärztliche Leistungen habe in Anspruch nehmen können. Seinen Versicherungsantrag vom 18. November 2011 könne der Kläger nicht rückwirkend zurücknehmen. Im Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 sei die Beitragserhebung auf Basis der Mindestbemessung erfolgt. Eine geringere Beitragshöhe sei grundsätzlich nicht möglich. Für den Fall, dass der Kläger seinen Widerspruch gegen den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 und die darauffolgenden Mahnungen zurücknehme, könne sie die für die Vergangenheit zu zahlenden Beiträge befristet niederschlagen. Hierauf reagierte der Kläger nicht.

Unter dem 15. Februar 2013 übersandte die Beklagte zu 1) der Landesbank Baden-Württemberg eine Pfändungs- und Einziehungsverfügung über eine Forderung in Höhe von EUR 27.802,81. Laut einer Telefonnotiz der Beklagten zu 1) vom 21. "März" (richtig Februar) 2013 habe sich der Kläger telefonisch über die Pfändung beschwert, Schadensersatz geltend gemacht und einen Antrag auf eine einstweilige Verfügung angekündigt. Gleichzeitig habe er eine Kostenübernahmezusage für privatärztliche Leistungen verlangt und gedroht, den Sachverhalt der Stuttgarter Zeitung zu schildern. Auf ihren (der Beklagten zu 1)) Hinweis, dass die Pfändung nicht ohne Weiteres zurückgenommen werden könne, habe er geäußert, Anfang des Jahres 2012 eine eidesstattliche Versicherung abgegeben zu haben. Die Beklagte zu 1) hob ihre Pfändungs- und Einziehungsverfügung am 26. Februar 2013 wieder auf.

Mit Bescheid vom 18. Februar 2013 setzte die Beklagte zu 1), auch im Namen der Beklagten zu 2), den monatlichen Gesamtbeitrag für November und Dezember 2012 auf EUR 149,63 (KV-Beitrag von EUR 130,38 und PV-Beitrag von EUR 19,25) sowie für die Zeit ab 1. Januar 2013 auf EUR 154,51 (KV-Beitrag von EUR 133,85 und PV-Beitrag von EUR 20,66) fest.

Mit Schreiben vom 22. Februar 2013 teilte die Beklagte zu 1) dem Kläger mit, es bestehe die Möglichkeit eines (Teil-)Erlasses bzw. eines Vergleiches hinsichtlich der rückständigen KV- und PV-Beiträge. Zwecks entsprechender Prüfung bat sie ihn um Rücksendung eines ausgefüllten Formulars, Einkommensnachweisen und Unterlagen über die von ihm abgegebene eidesstattliche Versicherung. Sie werde die Pfändungsverfügung zurücknehmen, die Pfändung jedoch wieder aufnehmen, wenn der Kläger die erbetenen Unterlagen nicht innerhalb von 14 Tagen zurücksende. Mit Schreiben vom 23. Februar 2013 teilte der Kläger der Beklagten zu 1) mit, ihre Sachbearbeiter hätten in der Vergangenheit mehrfach bestätigt, dass gegen ihn aufgrund der Beitragsrückstände keinerlei Maßnahmen erfolgen würden, da er durch Dritte geschädigt worden und nicht in der Lage sei, die Forderung zu bezahlen. Die Pfändungsverfügung weise er vollständig einschließlich aller Kosten zurück. Die Beklagte zu 1) habe durch ihr rücksichtsloses Verhalten erhebliche Schäden und Mehrkosten ausgelöst. Leistungen der Krankenkasse habe er nicht in Anspruch nehmen können. Er sehe sich zur Einleitung von rechtlichen Schritten gezwungen, um sich als Unfallopfer zu schützen. Mit Schreiben vom 27. Februar 2013 machte der Kläger gegenüber der Beklagten zu 1) Telefon-, Porto-, Rechtsanwalts- und Fahrtkosten sowie Parkgebühren in Höhe von insgesamt EUR 477,76 geltend und forderte die Beklagte auf, diesen Betrag durch Verrechnungsscheck zu begleichen. Mit weiterem Schreiben vom 27. Februar 2013 teilte der Kläger der Beklagten zu 1) mit, er sei weiterhin nicht in der Lage, die rückständigen Beiträge zu begleichen. Er bat die um Bestätigung, dass sie kein Ruhen des Leistungsanspruchs feststelle und er vollen Versicherungsschutz genieße. Gleichzeitig übersandte er ihr das erbetene Formular über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse unterschrieben zurück. Darin gab er u.a. an, über keinerlei Einkommen oder Vermögen zu verfügen und Schulden in Höhe von EUR 2,6 Mio. zu haben. Darüber hinaus legte er eine Kopie der von ihm am 13. April 2011 abgegebenen eidesstattlichen Versicherung vor und machte geltend (Schreiben vom 15. und 18. März 2013), dass ihm ein Teilerlass der Beitragsrückstände bei den Beklagten nicht weiterhelfe. Für den Fall, dass die Beklagten nicht auf ihre Forderung verzichte und die ihm für

die Rechtsverfolgung entstandenen Kosten (zuletzt beziffert auf EUR 500,34) erstatte, kündigte er eine Klage an.

Mit Bescheid vom 28. März 2013 lehnte die Beklagte zu 1) den Antrag auf Erlass der Beitragsrückstände ab, schlug jedoch die bis einschließlich Februar 2013 fälligen Beiträge und Nebenforderungen in Höhe von insgesamt EUR 30.097,64 befristet nieder. Sie sehe aufgrund der nachgewiesenen Vermögenslosigkeit und der eidesstattlichen Versicherung des Klägers vom 13. April 2011 vorläufig von einer Weiterverfolgung der fälligen Beiträge ab, weise aber ausdrücklich darauf hin, dass dies keinen gänzlichen Verzicht darstelle. Darüber hinaus sei der Kläger zur Zahlung der laufenden Beiträge in Höhe von monatlich EUR 154,51 ab März 2013 verpflichtet. Mit Schreiben vom 2. April 2013 wies die Beklagte zu 1) die vom Kläger geltend gemachte Schadensersatzforderung zurück. Mit "Mahnung und Leistungsbescheid" vom 1. Juli 2013 stellte die Beklagte zu 1) einen Gesamtrückstand von EUR 493,38 (Beitragsrückstand von EUR 466,83, Säumniszuschläge von EUR 25,50 und Mahngebühren von EUR 1,05) fest. Das Hauptzollamt Heilbronn erließ am 10. Juli 2013 eine Vollstreckungsankündigung über einen Gesamtbetrag von EUR 312,32 und am 19. August 2013 eine solche über einen Gesamtbetrag von EUR 180,01. Unter dem 21. August 2013 nahm die Beklagte zu 1) ihre beim Hauptzollamt Heilbronn gestellten Vollstreckungsanträge zurück.

Das Widerspruchsverfahren ist, soweit für den Senat ersichtlich, noch nicht abgeschlossen.

Am 15. Juli 2013 erhob der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage und stellte einen Antrag des einstweiligen Rechtsschutzes mit dem Begehren auf Erlass der rückständigen sowie Stundung der laufenden Beiträge, Einstellung der Zwangsvollstreckungsmaßnahmen und Erstattung der ihm entstandenen Kosten einschließlich solcher für ärztliche Behandlungen. Durch seinen Unfall im Jahr 2010 sei er gezwungen gewesen, in eine gesetzliche Krankenkasse einzutreten. Ende 2012 (gemeint: zum 1. Oktober 2010) sei er bei der Beklagte zu 1) als freiwilliges Mitglied aufgenommen worden. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen seien ihm rückwirkend bis 2007 Beiträge in Rechnung gestellt worden. Die Forderung könne er nicht bezahlen, da er ohne Einkommen sei. Auch die laufenden Beiträge könne er sich nicht leisten. Er sei durch den unverschuldeten Unfall in eine Zwangslage geraten. Die Unfallkosten habe er selbst getragen, da keine Versicherung hierfür aufgekommen sei. Dringend notwendige medizinische Behandlungen bei Ärzten hätten nicht durchgeführt werden können, da seine Krankenversichertenkarte nicht funktioniert habe. Aus Kostengründen sei von der Beklagten zu 1) die Weiterbehandlung bei Ärzten verweigert worden.

Die Beklagten traten dem Antrag des einstweiligen Rechtsschutzes entgegen. Für die begehrte Stundung fehle es bereits an einem Anordnungsgrund. Über künftige noch nicht fällige Beiträge sei eine Stundungsvereinbarung nicht möglich und über eine Stundung der Beiträge ab März 2013 könnten sie erst entscheiden, wenn der Antrag unter Darlegung der Einkommenssituation begründet werde. Dem Kläger sei ein Abwarten der Hauptsacheentscheidung zumutbar. Ihm drohten keine rückgängig zu machenden Nachteile für den Fall des Obsiegens in der Hauptsache. Von Vollstreckungsversuchen sehe sie derzeit intern ab. Eine Stundung der seit März 2013 laufenden Beiträge komme nicht in Betracht, da nach Ablauf der Stundungsfrist eine Zahlung durch den Kläger nicht zu erwarten sei, so dass der Anspruch der Solidargemeinschaft auf Zahlung der Beiträge bei einer Stundung gefährdet sei. Im Hinblick auf den vom Kläger begehrten Erlass der Beiträge für die Zeit vom 1. April 2007 bis 28. Februar 2013 fehle es ebenfalls an einem Anordnungsgrund, da ihm das Abwarten der Hauptsacheentscheidung zumutbar sei. Die Forderung sei befristet niedergeschlagen worden. Darüber hinaus bestehe kein Anordnungsanspruch. Der Kläger sei nicht erlassbedürftig, da er bereits vor der Geltendmachung der Beitragsrückstände durch die Beklagten vermögenslos gewesen sei. Soweit er Kostenerstattung bzw. Schadensersatz begehre, sei ihm ebenfalls ein Abwarten der Hauptsacheentscheidung zumutbar. Einen Anspruch auf Schadensersatz habe er nicht, da keine Amtspflichtverletzung zu erkennen sei. Die vom Kläger geltend gemachten Schäden seien nicht nachvollziehbar und nicht durch ihr Verhalten entstanden. Außerdem sei der Klageweg zum Sozialgericht nicht gegeben. Über die im Widerspruchsverfahren entstandenen Kosten sei bei dessen Abschluss zu entscheiden. Aus den genannten Gründen könne auch sein Begehren auf Einstellung der Zwangsvollstreckungsmaßnahmen und Verzicht auf zukünftige Zwangsvollstreckungsmaßnahmen keinen Erfolg haben. Sie würden jedoch bis zur Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren keine Vollstreckungsmaßnahmen vornehmen und davon absehen, den Leistungsanspruch ruhend zu stellen. Die Vollstreckungsankündigung vom 20. (gemeint: 19.) August 2013 habe sich offensichtlich mit ihrem Schriftsatz vom 19. August 2013 überschnitten. Nach ihrem EDV-Datenbestand habe der Kläger bislang keine Sachleistungen über die Krankenversichertenkarte in Anspruch genommen. Er sei durch die Leistungsabteilung darüber aufgeklärt worden, dass er ärztliche Leistungen nur bei Vertragsärzten in Anspruch nehmen könne. Inwieweit er seine Unfallfolgen anderweitig habe behandeln lassen, entziehe sich ihrer Kenntnis. Dem Kläger sei angeboten worden, notwendige ärztliche Leistungen in Höhe der zahlbaren "Kassensätze" zu erbringen und diese mit offenen Beitragsforderungen aufzurechnen. Hierzu sei es nicht gekommen, da er keine Arztrechnungen eingereicht habe. Für die Zeit vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 seien dem Kläger die Beitrags- und Säumnisschulden inzwischen erlassen worden. Für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2011 und vom 1. Februar bis 31. Oktober 2012 seien wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II keine vom Kläger zu zahlenden Beiträge angefallen. Für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 und 1. November 2012 bis 28. Februar 2013 hätten sie ihre Forderungen befristet niedergeschlagen. Für einen endgültigen Verzicht auf Vollstreckungsmaßnahmen hinsichtlich der seit 1. März 2013 laufenden Beitragsforderungen und der befristet niedergeschlagenen Forderungen sehe sie im Hinblick auf mögliche zukünftige Einnahmen des Klägers keine Möglichkeit.

Der Kläger erwiderte, aufgrund der Vollstreckungsankündigungen der Beklagten könne er deren Aussage, sie sehe von Vollstreckungsmaßnahmen einstweilen ab, keinen Glauben schenken.

Mit Bescheid vom 9. August 2013 erließen die Beklagten dem Kläger für die Zeit vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 KV- und PV-Beiträge in Höhe von EUR 15.225,45 sowie Säumniszuschläge in Höhe von EUR 12.860,00, insgesamt EUR 28.085,45. Am 1. August 2013 sei das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013 in Kraft getreten, welches eine Reduzierung der Säumniszuschläge und einen Erlass von Beitragsansprüchen und Säumniszuschlägen im Falle von noch nicht gezahlten Beitragsansprüchen von Versicherungspflichtigen nach § 5 Abs.1 Nr. 13 SGB V, deren Mitgliedschaft vor dem 31. Juli 2013 festgestellt worden sei, vorsehe. Da der Versicherungsschutz des Klägers in der Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2011 als Bezieher von Arbeitslosengeld II sichergestellt sei, scheide ein Erlass von Beiträgen für diesen Zeitraum aus. Über einen weiteren Erlass von Beiträgen bzw. den Umfang einer möglichen Beitragsermäßigung könne sie noch nicht entscheiden.

Mit Schreiben vom 26. August 2013 übersandten die Beklagten dem Kläger eine Aufstellung der noch offenen rückständigen Forderungen (Beiträge für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 und ab dem 1. November 2012 zuzüglich Säumniszuschlägen, Mahn- und Vollstreckungsgebühren) in Höhe von insgesamt EUR 2.635,03.

Mit Bescheid vom 27. September 2013 verfügte die Beklagte zu 1) den Erlass von weiteren EUR 415,00 (Säumniszuschläge für Beiträge ab 1. Oktober 2011). Hieraus ergab sich eine in der Anlage im Einzelnen aufgeschlüsselte noch offene Forderung in Höhe von EUR 2.358,59.

Mit Schreiben vom 8. November 2013 teilte der Kläger der Beklagte zu 1) mit, er sei auch zur Begleichung der zuletzt festgestellten Forderung von EUR 2.358,59 aufgrund seines unverschuldeten Verkehrsunfalls und den damit verbundenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht in der Lage gewesen. Er bat um einen weitergehenden Beitragserlass für alle Rückstände bis einschließlich Dezember 2013 und ab Januar 2014 um einen Monatsbeitrag von EUR 47,97 bei vollumfänglichem Leistungsanspruch.

Mit Beschluss vom 29. November 2013 lehnte das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Die Beklagten könnten nicht im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zum Erlass von Versicherungsbeiträgen und Nebenforderungen verpflichtet werden, da hierdurch die Hauptsache vorweggenommen würde, was grundsätzlich nicht zulässig sei. Die Entscheidung hierüber müsse daher dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben. Hierdurch würden dem Kläger auch keine unzumutbaren Nachteile entstehen, die nicht durch eine nachfolgende Entscheidung in der Hauptsache beseitigt werden könnten. Soweit der Kläger die Stundung der Forderungen der Beklagten begehre, fehle es an einem Anordnungsanspruch. Dadurch, dass die Beklagten die Beiträge und Säumniszuschläge für die Zeit vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 vollständig und die Säumniszuschläge ab 1. Oktober 2011 teilweise erlassen hätten sowie die bis einschließlich Februar 2013 fälligen Beiträge und Nebenforderungen befristet niedergeschlagen haben, forderten sie derzeit nur die laufenden Beiträge ab 1. März 2013 und die seit diesem Zeitpunkt durch den Zahlungsverzug angefallenen Nebenkosten. Es sei weder erkennbar noch dargetan, dass die Zahlung von monatlichen Beiträgen von EUR 154,51 für den Kläger, der durch seine Lebensgefährtin finanziell unterstützt werde, eine erhebliche Härte bedeute. Allein der Umstand, dass der Kläger nach seinen Angaben durch einen unverschuldeten Unfall im Jahr 2010 erheblich geschädigt worden sei, führe nicht zu einer Unzumutbarkeit der Zahlung von KV- und PV-Beiträgen. Von einer erheblichen Härte sei regelmäßig nur bei vorübergehenden ernsthaften Zahlungsschwierigkeiten auszugehen. Da sich auf längere Sicht alle Versicherten an den Aufwendungen der Versichertengemeinschaft zu beteiligen hätten, überwiege das öffentliche Interesse an der Sicherung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen KV und PV. Im Falle einer Stundung bestehe die Gefahr, dass der Beitragsanspruch der Beklagten gefährdet würde. Der Kläger könne aufgrund seiner angegebenen Einkommens- und Vermögensverhältnisse keine Sicherheit leisten und es sei nicht absehbar, wann er gestundete Beiträge werde nachzahlen können. Es könne dahinstehen, ob die Voraussetzungen für eine Stundung nach § 76 Abs. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) vorlägen, da die Entscheidung über die Stundung im Ermessen der Beklagten stehe und diese vom Gericht nur eingeschränkt überprüfbar sei. Eine Stundung im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes komme nur in Betracht, wenn jede andere Entscheidung der Beklagten fehlerhaft sei, wofür im vorliegenden Fall nichts ersichtlich sei. Auch der Antrag auf vorläufige Einstellung und künftige Unterlassung der Vollstreckung sei unbegründet, da der Kläger nicht glaubhaft gemacht habe, dass die Vollstreckungsvoraussetzungen nicht vorliegen würden. Die Vollstreckungsvoraussetzungen nach § 66 Abs. 3 SGB X seien nach Aktenlage erfüllt. Nach § 86a Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hätten Widerspruch und Klage gegen eine Entscheidung über Versicherungs- und Beitragspflichten sowie die Anforderung von Beiträgen einschließlich darauf entfallender Nebenkosten und Säumniszuschläge keine aufschiebende Wirkung, so dass die Beitragsbescheide der Beklagten sofort vollziehbar seien. Die Forderungen seien fällig, der Kläger sei gemahnt worden und der Kläger habe nicht behauptet, die Forderungen bereits erfüllt zu haben. Darüber hinaus fehle es für das Begehren auf Stundung und den Vollstreckungsschutzantrag an einem Anordnungsgrund. Dem Kläger drohten durch die Vollstreckung keine schwerwiegenden, durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr korrigierbaren Nachteile. Er sei durch die Pfändungsgrenzen der Zivilprozessordnung hinreichend geschützt. Demgegenüber erscheine es im Hinblick auf die wirtschaftliche Situation des Klägers zweifelhaft, ob im Falle einer einstweiligen Anordnung die Befriedigung der Ansprüche der Beklagten zu einem späteren Zeitpunkt noch möglich wäre. Daher überwiege im Rahmen der Folgenabwägung das öffentliche Interesse der Versichertengemeinschaft an einer zeitnahen Beitreibung der Versicherungsbeiträge. In Bezug auf den Antrag des Klägers auf Erstattung seiner Kosten fehle es ebenfalls an einer besonderen Eilbedürftigkeit. Soweit der Kläger Vollstreckungsschutz begehre, werde sein Gesuch auch als Antrag nach § 86 Abs. 1 SGG (gemeint § 86b Abs. 1 SGG) ausgelegt. Die Voraussetzungen für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Widersprüche des Klägers lägen jedoch nicht vor. Es bestünden keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Beitragserhebung. Der Kläger sei als freiwilliges Mitglied zur Beitragszahlung verpflichtet. Auch die Höhe der von den Beklagten festgesetzten Beiträge sei nicht zu beanstanden. Sie hätten lediglich den Mindestbeitrag zur KV und PV festgesetzt. Diese Untergrenze dürfe auch in Härtefällen nicht unterschritten werden. Im Hinblick auf den Zahlungsverzug seien die Beklagten auch zur Erhebung von Säumniszuschlägen berechtigt gewesen.

Gegen den Beschluss des SG, der dem Kläger am 4. Dezember 2013 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 30. Dezember 2013 beim SG Beschwerde eingelegt. Durch die Zurückweisung aller seiner Belange durch das SG seien seine Persönlichkeitsrechte erheblich verletzt. Im Übrigen nimmt er auf seinen bisherigen Vortrag Bezug.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. November 2013 aufzuheben, die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs vom 28. Februar 2012 gegen den Beitragsbescheid der Beklagten vom 16. Januar 2012, die "Mahnungen und Leistungsbescheide" vom 24. Januar 2012 sowie vom 28. Februar 2012, diese in der Gestalt des Bescheids vom 27. September 2013, und den Beitragsbescheid vom 18. Februar 2013 anzuordnen, die Beklagten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, die seit März 2013 festgesetzten Beiträge zu stunden, bis er wieder eine neue Arbeitsstelle hat, die Beklagten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, die Beiträge für die Zeit von April 2007 bis Februar 2013 zu erlassen und die Beklagten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, ihm seine Rechtsverfolgungs- und Arztkosten zu erstatten.

Die Beklagten beantragen,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie halten die Entscheidung des SG für zutreffend. Die Beklagten haben mit Bescheid vom 2. Januar 2014 die Anträge des Klägers vom 8. November 2013 abgelehnt. Bezüglich der Ablehnung des Erlasses haben sie auf ihren Bescheid vom 9. August 2013 verwiesen und zu dem weiteren Begehren des Klägers ausgeführt, das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung beim Beitragsschuldner der Krankenversicherung sehe keine weiteren Ermäßigungen vor. Zudem haben sie den Kläger darauf hingewiesen, dass sie die bisherige Aussetzung der Vollziehung aufheben würden. Gegen diesen Bescheid hat der Kläger Widerspruch eingelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Die nach § 173 SGG form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig. Sie ist nicht nach § 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG ausgeschlossen. Denn der für eine Berufung notwendige Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG von EUR 750,00 ist überschritten. Die Beklagten bezifferten die offene Forderung einschließlich Säumniszuschlägen und Mahnkosten zuletzt mit Bescheid vom 27. September 2013 auf EUR 2.358,59. Der Senat geht davon aus, dass sich dieser Betrag durch die ausbleibenden Zahlungen des Klägers inzwischen noch erhöht hat.

2. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet. Das SG hat es zu Recht abgelehnt, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs, den der Kläger gegen den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 sowie die "Mahnungen und Leistungsbescheide" vom 24. Januar 2012 und 28. Februar 2012, erhob, anzuordnen (a) und eine einstweilige Anordnung zu erlassen (b).

a) Der Senat geht davon aus, dass der Kläger erreichen will, jedenfalls vorläufig keine Beitragszahlungen leisten zu müssen sowie weiter, dass die Beklagten keine Vollstreckungsmaßnahmen (mehr) betreiben. Dieses Ziel könnte der Kläger erreichen, wenn die aufschiebende Wirkung eines von ihm eingelegten Widerspruchs gegen einen Beitragsbescheid angeordnet würde. Demgemäß sieht der Senat dieses Begehren des Klägers sachgerecht (§ 123 SGG) als Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG an.

Für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 ist dem Begehren des Klägers bereits Rechnung getragen. Denn die Beklagte zu 1) hat mit Bescheid vom 9. August 2013 in der Fassung des Bescheids vom 27. September 2013 die für diesen Zeitraum zu zahlenden Beiträge und Säumniszuschläge sowie mit Bescheid vom 27. September 2013 auch die ab Oktober 2011 noch anfallenden Säumniszuschläge wegen der für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011 nicht gezahlten Beiträge erlassen. Die Beklagten fordern zur Zeit nur noch die nach dem Ende der Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II angefallenen Beiträge wegen der vom 1. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 sowie der ab 1. November 2012 laufenden freiwilligen Versicherung sowie die insoweit angefallenen oder zukünftig noch anfallenden Säumniszuschläge und Mahngebühren. Demgemäß geht der Senat davon aus, dass nur noch ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Widerspruchs zulässig ist, der die Beiträge und Säumniszuschläge für diese Zeiträume umfasst. Demgemäß hat der Senat in dem sachgerechten gefassten Antrag nur die Bescheide (dazu im Einzelnen sogleich) angeführt, die Beiträge sowie Säumniszuschläge und Mahngebühren für die Zeit seit 1. Oktober 2011 betreffen.

Nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen.

Die Festsetzung der Beiträge aufgrund der freiwilligen Versicherung ab 1. Oktober 2011 erfolgte durch Bescheid vom 16. Januar 2012 sowie nachdem der Kläger vom 1. Februar bis 31. Oktober 2012 aufgrund des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II versicherungspflichtig war, ab 1. November 2012 erneut mit Bescheid vom 18. Februar 2013. Der vom Kläger gegen den Bescheid vom 16. Januar 2012 erhobene Widerspruch vom 28. Februar 2012 hat nicht bereits kraft Gesetzes aufschiebende Wirkung. Nach § 86a Abs. 1 SGG haben Widerspruch und Anfechtungsklage zwar grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Diese entfällt jedoch gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten. Vorliegend fordern die Beklagten Beiträge zur KV und PV an.

Die Frage, ob eine aufschiebende Wirkung anzuordnen ist, ist anhand einer Interessenabwägung zu entscheiden. Maßgeblich ist, ob das Interesse an der sofortigen Vollziehbarkeit schwerer wiegt als das gegenläufige Interesse am Erhalt der aufschiebenden Wirkung. Die Interessenabwägung fällt grundsätzlich von vornherein zu Gunsten der sofortigen Vollziehbarkeit aus, wenn der Widerspruch oder die Klage gegen den Verwaltungsakt aufgrund der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren nur summarischen Prüfung erkennbar aussichtslos ist. Sie fällt von vornherein für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung aus, wenn der Verwaltungsakt nach summarischer Prüfung erkennbar rechtswidrig ist. Ist keiner dieser Fälle der erkennbaren Aussichtslosigkeit der Klage oder der erkennbaren Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts gegeben, so sind die Beteiligteninteressen anhand sonstiger Umstände im Einzelfall zu ermitteln und gegeneinander abzuwägen.

Bei Beitragsstreitigkeiten liegen ernstliche Zweifel in Sinne des § 86a Abs. 3 Satz 2 SGG nur dann vor, wenn ein Obsiegen des Klägers in der Hauptsache wahrscheinlicher ist als ein Unterliegen (vgl. Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Beschluss vom 28. Juni 2010 - L 11 R 1903/10 ER-B - nicht veröffentlicht; Beschluss vom 19. Juli 2012 - L 11 R 1789/12 ER-B - in juris; Beschluss des Senats vom 17. Dezember 2012 - L 4 KR 4072/12 ER-B - nicht veröffentlicht). Andernfalls wäre in Beitragsangelegenheiten angesichts der vielfach in vorläufigen Rechtsschutzverfahren noch ungeklärten Verhältnisse eine Vollziehung häufig nicht durchsetzbar, was die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherungsträger beeinträchtigen könnte (ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 1. Juli 2004 - L 5 B 2/04 KR ER - m.w.N., in juris). Insoweit müssen erhebliche Gründe für ein Obsiegen in der Hauptsache sprechen, damit die in § 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG vorgenommene gesetzliche Risikoverteilung geändert werden kann.

aa) Nach dem gegenwärtigen Stand ist es für den Senat nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Widerspruch des Klägers gegen den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 Erfolg haben wird.

Zum einen könnte der Bescheid vom 16. Januar 2012 bereits bestandskräftig sein (§ 77 SGG), weil der Kläger gegen diesen Bescheid, der mit einer ordnungsgemäßen Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, erst nach Ablauf der Widerspruchsfrist von einem Monat (§ 84 Abs. 1 Satz 1 SGG), mithin verspätet, Widerspruch erhob. Allerdings haben die Beklagten die Möglichkeit, bei der Entscheidung über diesen Widerspruch, die bislang nicht erfolgte, sich nicht auf die Fristversäumnis zu berufen, sondern in der Sache zu entscheiden mit der Folge, dass die Fristversäumnis geheilt wäre (vgl. z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 3. März 1994 - 1 RK 17/93 -, in juris). Dies bleibt abzuwarten, obgleich fraglich ist, ob die Beklagten sich hierauf berufen werden. Denn sie haben den Widerspruch des Klägers als Antrag auf Überprüfung nach § 44 SGB X angesehen und diesen Antrag mit dem Bescheid vom 24. September 2012 abgelehnt.

Zum anderen ist aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes die Erhebung von Beiträgen wegen der freiwilligen Versicherung rechtmäßig. Rechtsgrundlage für die Erhebung der KV-Beiträge von freiwilligen Mitgliedern ist § 240 SGB V in der seit 1. Januar 2009 geltenden Fassung des Art. 2 Nr. 29a1 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I, S. 378). Nach § 240 Abs. 1 SGB V wird für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dies erfolgte mit den Einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler - (zu deren Wirksamkeit: BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 - B 12 KR 20/11 R -, in juris). Nach § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V sind bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Nach § 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V gelten u.a. die §§ 223 und 228 Abs. 2, § 229 Abs. 2 und die §§ 238a, 247 und 248 SGB V entsprechend. Nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Für die Bemessung der PV-Beiträge ist nach § 57 Abs. 4 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) § 240 SGB V entsprechend anzuwenden.

Der Kläger ist, wovon er selbst ausgeht, am 1. Oktober 2011 freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) geworden. Er erfüllte zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für einen freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, da er nach dem Ende des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II aus der Versicherungspflicht ausgeschieden ist und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate bzw. unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert war. Denn er war vom 1. April. 2007 bis 30. Juni 2011 mangels anderweitigen KV-Schutzes nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und vom 1. Juli bis 30. September 2011 als Bezieher von Leistungen nach dem SGB II nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V pflichtversichert. Seine Beitrittserklärung erfolgte am 28. November 2011 und damit innerhalb der Frist von drei Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft nach § 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V. Da der Kläger freiwilliges Mitglied in der KV ist, ist er nach § 20 Abs. 3 SGB XI versicherungspflichtiges Mitglied in der PV. Die Beklagten sind daher nach §§ 240 SGB V, 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI berechtigt und verpflichtet, ab Oktober 2011 Beiträge vom Kläger zu fordern, wobei der Kläger diese nach §§ 250 Abs. 2 SGB V, 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI allein zu tragen hat.

Der Mindestbeitrag ergibt sich dabei aus § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V, wonach als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße gilt. Die monatliche Bezugsgröße nach § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beträgt im Jahr 2011 EUR 2.555,00, im Jahr 2012 EUR 2.625,00, im Jahr 2013 EUR 2.695,00 und im Jahr 2014 EUR 2.765,00, so dass als monatliche Mindesteinnahmen für das Jahr 2011 EUR 851,67, für das Jahr 2012 EUR 875,00, für das Jahr 2013 EUR 898,33 und für das Jahr 2014 EUR 921,67 heranzuziehen sind. Höhere Einnahmen haben die Beklagten der Beitragserhebung nicht zu Grunde gelegt. Bei den aus diesen Einnahmen errechneten Beiträgen handelt es sich um die gesetzliche Untergrenze, die nicht unterschritten werden darf. Der Gesetzgeber will hierdurch verhindern, dass in der KV freiwillig Versicherte mit keinem oder sehr geringem Einkommen sich zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern können und es soll ein vertretbarer Ausgleich zwischen "Leistung und Gegenleistung" erreicht werden (BT-Drs. 11/2237, S. 225). Die auch für Einkommenslose geltende Mindestbeitragsgrenze ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteile vom 7. November 1991 - 12 RK 37/90 und 12 RK 18/91; Urteil vom 6. November 1997 - 12 RK 61/96 -, alle in juris). Der Vortrag des Klägers, er sei zur Zahlung der erhobenen Beiträge wirtschaftlich nicht in der Lage, entbindet ihn daher nicht von der Pflicht zur Beitragszahlung. Dabei ist rechtlich auch unerheblich, ob die wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Klägers auf einem von ihm nicht verschuldeten Unfall beruhen. Ferner kann deshalb auch der (von den Beklagten mit Bescheid vom 2. Januar 2014 abgelehnte) Antrag des Klägers vom 8. November 2013, den monatlichen Beitrag auf EUR 47,97 zu reduzieren, keinen Erfolg haben. Die Beitragserhebung durch die Beklagten ab Oktober 2011 ist nach summarischer Prüfung daher sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nicht zu beanstanden.

In der Zeit vom 1. Februar bis 31. Oktober 2012 war der Kläger indes als Bezieher von Leistungen nach dem SGB II bei der Beklagte zu 1) wieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V pflichtversichert und daher nicht zur Tragung von Beiträgen verpflichtet. Denn nach § 251 Abs. 4 SGB V trägt der Bund die Beiträge für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosgengeld II. Soweit für den Senat ersichtlich, haben die Beklagten den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012, der einen Dauerverwaltungsakt darstellt, bislang nicht ausdrücklich teilweise (für den genannten Zeitraum) aufgehoben. Sie haben jedoch im Laufe des Verfahrens mehrfach zum Ausdruck gebracht, für diesen Zeitraum keine Beiträge vom Kläger zu fordern. Auch könnte sich der Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 durch den Eintritt der Pflichtversicherung zum 1. Februar 2012 erledigt haben (§ 39 Abs. 2 SGB X). Dem Kläger fehlt daher insoweit ein Rechtsschutzbedürfnis für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs.

Nach dem Ende der Pflichtmitgliedschaft zum 31. Oktober 2012 hat der Kläger, soweit aus der Verwaltungsakte ersichtlich, erneut seinen Beitritt zur freiwilligen Versicherung erklärt, worauf der Beitragsbescheid vom 18. Februar 2013 erging. Auch dieser Bescheid ist nach Aktenlage bestandskräftig (§ 77 SGG). Denn gegen diesen Bescheid erhob der Kläger nach den dem Senat vorliegenden Akten keinen Widerspruch. Es ist auch fraglich, ob er Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens geworden ist. Nach § 86 SGG wird, wenn während des Vorverfahrens der Verwaltungsakt abgeändert wird, auch der neue Verwaltungsakt Gegenstand des Vorverfahrens. Der Bescheid vom 18. Februar 2013 ändert den Bescheid vom 16. Januar 2012 jedoch nicht ab. Er trifft vielmehr nach dem erneuten Beitritt des Klägers zur freiwilligen Versicherung bei der Beklagten zu 1) aufgrund des Endes der Pflichtversicherung wegen des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II vom 1. Februar bis 31. Oktober 2012 eine neue Regelung. Aber selbst wenn dieser Bescheid Gegenstand des noch anhängigen Widerspruchsverfahrens gegen den Beitragsbescheid vom 16. Januar 2012 sein sollte, wäre er rechtmäßig, weil aus den zuvor genannten Gründen die Beklagten zu Recht (Mindest-)Beiträge zur KV und PV fordern.

bb) Hinsichtlich der Mahnungen und Leistungsbescheide vom 24. Januar und 28. Februar 2012, die der Kläger mit seinem Widerspruch vom 28. Februar 2012 (fristgerecht) angefochten hat, geht der Senat davon aus, dass die Beklagten an diesen nicht mehr festhalten und diese deshalb erledigt sind. Denn diese Mahnungen und Leistungsbescheide enthalten auch rückständige Beiträge und Säumniszuschläge für den Zeitraum vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2011, die die Beklagten zwischenzeitlich erlassen haben. Maßgeblich ist insoweit allenfalls noch der Bescheid vom 27. September 2013, der rückständige Beiträge, Säumniszuschläge und Mahnkosten in Höhe von EUR 2.358,59 ausweist. Diese betreffen Beiträge für die Zeit ab Oktober 2011.

Gegen den Bescheid vom 27. September 2013 erhob der Kläger nach den dem Senat vorliegenden Akten keinen Widerspruch. Allerdings

dürfte dieser Bescheid nach § 86 SGG Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens geworden sein, weil er die mit dem Widerspruch angefochtenen Mahnungen und Leistungsbescheide vom 24. Januar und 28. Februar 2012 jedenfalls teilweise abändert.

Säumniszuschläge und Mahnkosten sind nach dem gegenwärtigen Sach- und Streitstand insoweit zu Recht erhoben.

Nach § 24 Abs. 1 Satz 1 SGB IV ist für Beiträge und Beitragszuschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 v.H. des rückständigen, auf EUR 50,00 nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. Nach § 24 Abs. 1a SGB IV in der bis zum 31. Juli 2013 geltenden Fassung hatten unter anderem freiwillige Versicherte und Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V abweichend von Absatz 1 der Vorschrift für Beiträge und Beitragszuschüsse, mit denen sie länger als einen Monat säumig waren, für jeden weiteren angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag von 5 v.H. des rückständigen, auf EUR 50,00 nach unten abgerundeten Beitrages zu zahlen. § 24 Abs. 1a SGB IV wurde durch Art. 2 des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I, S. 2423) aufgehoben.

Dieser Rechtslage entsprechend haben die Beklagten zunächst mit den "Mahnungen und Leistungsbescheiden" vom 24. Januar 2012 und 28. Februar 2012 Säumniszuschläge für die seit dem 1. Oktober 2011 säumigen Beiträge in Höhe von 1 v.H. für den ersten Monat der Säumnis und in Höhe von 5 v.H. für die weiteren Säumnismonate erhoben. Mit Bescheid vom 27. September 2013 haben sie die Säumniszuschläge aufgrund der Rechtsänderung rückwirkend für die Zeit ab dem 1. Oktober 2011 auf 1 v.H. für jeden Monat der Säumnis reduziert. Fehler bei der Berechnung dieser Säumniszuschläge hat der Kläger nicht vorgetragen und sind auch sonst bei summarischer Prüfung nicht ersichtlich.

Rechtsgrundlage für die von den Beklagten erhobenen Mahngebühren ist § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB X i.V.m. § 19 Abs. 2 Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VwVG).

b) Hinsichtlich des Begehrens des Klägers, die Beklagten zu verpflichten, die seit März 2013 festgesetzten Beiträge zu stunden, die Beiträge für die Zeit von April 2007 bis Februar 2013 zu erlassen und ihm seine Rechtsverfolgungs- und Arztkosten zu erstatten, liegen die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht vor.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist Voraussetzung, dass ein dem Kläger zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, so dass dem Kläger schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Anordnungsgrund). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund müssen glaubhaft gemacht sein (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung - ZPO -). Glaubhaftmachung liegt vor, wenn das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds überwiegend wahrscheinlich sind.

aa) Soweit der Kläger die Stundung für die seit März 2013 festgesetzten Beiträge begehrt, fehlt es nach summarischer Prüfung an einem Anordnungsanspruch.

Nach § 76 Abs. 1 SGB IV sind Einnahmen rechtzeitig und vollständig zu erheben. Nach § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB IV darf ein Versicherungsträger Ansprüche nur stunden, wenn die sofortige Vollziehung mit erheblichen Härten verbunden wäre und der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird, wobei die Stundung gegen angemessene Verzinsung und in der Regel nur gegen Sicherheitsleitung gewährt werden soll (§ 76 Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Im vorliegenden Fall fehlt es nach summarischer Prüfung an einer erheblichen Härte einer sofortigen Vollziehung. Von einer solchen ist nur auszugehen, wenn sich der Anspruchsgegner (hier der Kläger) auf Grund ungünstiger wirtschaftlicher Verhältnisse vorübergehend in ernsthaften Zahlungsschwierigkeiten befindet oder im Falle der sofortigen Einziehung in diese geraten würde (Bayerisches LSG, Urteil vom 23. April 2009 - L 4 KR 471/07 -, in juris). Solche lediglich vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten, in die der Kläger gerade aufgrund einer Vollstreckung durch die Beklagten geraten könnte, hat er nicht glaubhaft gemacht. Nach seinem eigenen Vortrag hat er Schulden in Höhe von EUR 2,6 Mio. Die laufenden KV- und PV-Beiträge der Beklagten fallen im Verhältnis hierzu nicht ins Gewicht. Zwar würden durch eine Stundung keine Säumniszuschläge mehr anfallen, allerdings könnten stattdessen Stundungszinsen zu zahlen sein.

bb) Soweit der Kläger den Erlass der Beiträge für die Zeit vom April 2007 bis Februar 2013 begehrt, fehlt es für die Zeit von April 2007 bis September 2011 an einem Rechtsschutzbedürfnis, da die Beklagten die für die Zeit von April 2007 bis Juni 2011 festgesetzten Beiträge bereits mit Bescheid vom 9. August 2013 in der Fassung des Bescheids vom 27. September 2013 erlassen und für die Zeit von Juli bis September 2011 vom Kläger zu keinem Zeitpunkt Beiträge gefordert haben. Im Übrigen (für die Zeit von Oktober 2011 bis Februar 2013) fehlt es, abgesehen davon, dass eine Verpflichtung zum Erlass einer Forderung im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens eine im Grundsatz unzulässige Vorwegnahme der Hauptsache darstellen würde, nach summarischer Prüfung ebenfalls an einem Anordnungsanspruch.

Nach § 76 Abs. 2 Nr. 3 SGB IV darf ein Versicherungsträger Ansprüche nur erlassen, wenn deren Einziehung nach Lage des einzelnen Falles unbillig wäre. Hiervon kann im vorliegenden Fall nach summarischer Prüfung auch bei Wahrunterstellung des Vortrags des Klägers, er sei allein aufgrund eines von ihm nicht verschuldeten Unfalls in eine wirtschaftliche Notlage geraten, nicht ausgegangen werden. Denn für die laufenden (Mindest-)Beiträge erhält der Kläger den vollwertigen Schutz der gesetzlichen KV und sozialen PV. Es wäre daher gerade unbillig, wenn der Kläger diesen Versicherungsschutz beitragsfrei zu Lasten der Solidargemeinschaft erhalten würde. Dies widerspräche dem vorstehend dargelegten Grundsatz, dass auch einkommenslose freiwillige Mitglieder in der KV einen Mindestbeitrag zu leisten haben.

Jedenfalls fehlt es an einem Anordnungsgrund. Der Kläger hat nicht glaubhaft gemacht, dass ihm im Falle einer Vollstreckung Nachteile drohen, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht wieder gut zu machen wären. Im Übrigen ist er, worauf bereits das SG zutreffend hingewiesen hat, durch die Pfändungsfreigrenzen hinreichend geschützt.

cc) Auch soweit der Kläger die Erstattung von Rechtsverfolgungs- und Arztkosten fordert, ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen

Anordnung nicht begründet. Zum einen würde eine entsprechende Entscheidung im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes wiederum eine im Grundsatz unzulässige Vorwegnahme der Entscheidung in der Hauptsache bedeuten. Zum anderen hat der Kläger auch insoweit keinen Anordnungsanspruch und keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Über die Kosten des Verfahrens haben die Beklagten erst mit Abschluss des Widerspruchsverfahrens zu entscheiden (§ 63 Abs. 1 SGB X). Im Hinblick auf die vom Kläger bislang nicht näher bezifferten Arztkosten dürfte nach summarischer Prüfung im Hinblick auf das in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Sachleistungsprinzip (§ 2 Abs. 2 SGB V), auf die - abgesehen von einem Notfall - nur mögliche Inanspruchnahme von zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigten Behandler (§ 76 Abs.1 Satz 1 und 2 SGB V) und den Umstand, dass nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand jegliche Anhaltspunkte dafür fehlen, dass der Kläger die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 SGB V erfüllt, allenfalls ein Amtshaftungsanspruch nach § 839 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i.V.m. Art. 34 Grundgesetz (GG) in Betracht kommen, über den die ordentlichen Gerichte zu entscheiden haben. Jedenfalls hat der Kläger keine Gründe genannt, aufgrund derer ihm ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar sein soll.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

4. Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-02-28