

L 5 KR 4779/15 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 2563/15 ER
Datum
14.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4779/15 ER-B
Datum
22.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Konstanz vom 14.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Der Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Mit seiner Beschwerde wendet sich der Antragsteller gegen den Beschluss des Sozialgerichts Konstanz (SG) vom 14.10.2015, mit welchem die Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Widerspruchs gegen einen Beitragsbescheid abgelehnt wurde.

Der 1952 geborene Antragsteller war zuletzt bis zum 30.11.2012 als Kellner versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem 01.12.2012 war er arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld. Am 20.11.2013 erkrankte der Antragsteller arbeitsunfähig. Nach Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur bezog der Antragsteller ab dem 04.12.2013 Krankengeld von der Antragsgegnerin zu 1) aufgrund durchgehender Auszahlungsscheine über Krankengeld, die von dem Orthopäden Dr. Sch. ausgestellt waren (Bescheid vom 20.01.2014). Ein letzter Auszahlungsschein wurde ihm am 23.12.2014 ausgestellt mit der Diagnose PHS (Periarthritis Humerus Capularis) rechts. In dem Auszahlungsschein war vermerkt, dass der Antragsteller voraussichtlich bis 09.01.2015 arbeitsunfähig sei.

Bereits mit Bescheid vom 11.11.2014 beendete die Antragsgegnerin zu 1) die Krankengeldleistungen zum 09.11.2014 wegen Nichtantritts einer Rehabilitationsmaßnahme. Sie wies darauf hin, dass damit die mit Krankengeldanspruch bestehende Mitgliedschaft zum 07.11.2014 ende. Hiergegen legte der Antragsteller am 11.12.2014 Widerspruch ein.

Mit Bescheid vom 20.05.2015 versicherte die Antragsgegnerin zu 1) den Antragsteller, nachdem er auf entsprechende Nachfragen nicht reagiert, keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz nachgewiesen und auch keine freiwillige Krankenversicherung abgeschlossen hatte, ab dem 10.11.2014 obligatorisch nach § 188 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V. In dem Bescheid wurde weiter ausgeführt, dass insgesamt Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom 10.11.2014 bis 30.04.2015 in Höhe von 4.038,75 EUR angefallen seien. Die Beiträge seien nach der Beitragsbemessungsgrenze berechnet worden. Der Beitragsbescheid erging auch im Namen der Antragsgegnerin zu 2). Hiergegen legte der Antragsteller ebenfalls Widerspruch (19.06.2015) ein, den er damit begründete, dass die Beendigung der Mitgliedschaft aufgrund der Versagung des Krankengeldes rechtswidrig und noch nicht bestandskräftig sei.

Mit Bescheid vom 16.07.2015 half die Antragsgegnerin zu 1) dem Widerspruch vom 11.12.2014 ab, nahm den Krankengeldversagungsbescheid vom 11.11.2014 zurück und zahlte dem Antragsteller Krankengeld für die Zeit vom 10.11.2014 bis 09.01.2015 nach. Die Antragsgegnerin zu 1) führte aus, dass Krankengeld für die Zeit der nachgewiesenen nahtlosen Arbeitsunfähigkeit gewährt werde. Die mit dem Krankengeldanspruch bestehende Mitgliedschaft ende mit der Krankengeldzahlung zum 09.01.2015.

Mit weiterem Bescheid vom 16.07.2015 korrigierte die Antragsgegnerin zu 1) die Anschlussversicherung. Es bestehe nun erst ab dem 10.01.2015 die obligatorische Anschlussversicherung. Für den Zeitraum vom 10.01.2015 bis 30.06.2015 seien Beiträge, berechnet nach der Beitragsbemessungsgrenze, in Höhe von 4.067,69 EUR angefallen. Der Bescheid erging auch im Namen der Antragsgegnerin zu 2).

Gegen die Beendigung der Krankengeldleistung zum 09.01.2015 mit Bescheid vom 16.07.2015 erhob der Antragsteller wiederum Widerspruch mit der Begründung, dass es für den Fortbestand des Krankengeldanspruches keiner weiteren Krankschreibung bedürfe. Er habe nach der Krankengeldversagung im Bescheid vom 11.11.2014 seine Ärzte nicht mehr regelmäßig aufgesucht, da er davon ausgegangen sei, dass er die entstehenden Behandlungskosten selbst tragen müsse, da er nicht mehr krankenversichert sei. Die Antragsgegnerin zu 1) verhalte sich widersprüchlich. Er lege insoweit ein Attest von Dr. Sch. vom 17.08.2015 vor, wonach er lange Zeit krankgeschrieben worden und vom 01.01.2015 bis zum heutigen Datum durchgehend in seinem Beruf als Kellner nicht arbeitsfähig gewesen sei.

Ferner erhob der Antragsteller Widerspruch gegen den Beitragsbescheid vom 16.07.2015 über die obligatorische Anschlussversicherung.

Nachdem der Antragsteller Einkommensnachweise vorgelegt hatte, reduzierte die Antragsgegnerin zu 1) die Beiträge rückwirkend ab dem 10.01.2015 und berechnete sie nun nach der Mindest-entgeltgrenze. Zum 15.08.2015 bezifferte sie den für die Zeit vom 10.01.2015 bis 31.07.2015 fälligen Beitrag mit 1.095,38 EUR (Bescheid vom 30.07.2015). Der Bescheid erging auch im Namen der Antragsgegnerin zu 2). Auch hiergegen erhob der Antragsteller Widerspruch.

Am 18.09.2015 beantragte der Antragsteller beim SG die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs vom 19.06.2015. Der Beitragsbescheid vom 20.05.2015 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 16.07.2015 und 30.07.2015 sei rechtswidrig, weil die fehlende Krankengeldbewilligung rechtswidrig sei. Die Antragsgegnerin zu 1) habe Beitragsmahnungen versandt und Vollstreckungsmaßnahmen eingeleitet. Er verfüge über keine Existenzmittel. SGB II-Leistungen bekomme er nicht, da seine Lebensgefährtin zu hohes Einkommen habe. Wenn ihm zudem die inzwischen beantragte Rente bewilligt werde, könnten ab 01.07.2015 über den Rentenversicherungsträger die Beiträge abgeführt werden.

Die Antragsgegnerin trat dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz entgegen. Vorliegend sei der Antragsteller nach [§ 188 Abs. 4 SGB V](#) zu versichern, da seine Mitgliedschaft nach [§ 192 SGB V](#) geendet habe. Die durchgehende ärztliche Belegung der Arbeitsunfähigkeit sei eine Notwendigkeit und Obliegenheit des Versicherten. Vorliegend seien keine durchgehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorhanden. Der Mangel sei der Krankenkasse nicht zuzurechnen. Im Übrigen liege keine Hilfebedürftigkeit vor. Mit einer ratenweisen Zahlung der Beitragsrückstände bestehe im Übrigen Einverständnis.

Mit Beschluss vom 14.10.2015 lehnte das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Das Gericht entscheide beim vorliegenden Antrag nach [§ 86b Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach pflichtgemäßem Ermessen und aufgrund einer Interessenabwägung, wobei im Rahmen einer summarischen Prüfung die öffentlichen und privaten Interessen und die Sach- und Rechtslage in der Hauptsache zu berücksichtigen seien. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Bescheids lägen vorliegend nicht vor. Ein Fortbestehen der Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger könne wohl nicht auf einen Anspruch auf Krankengeld gestützt werden (vgl. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)), da der Antragsteller seit dem 10.01.2015 nicht mehr arbeitsunfähig krankgeschrieben worden sei. Für Personen, deren Versicherungspflicht ende, setze sich die Versicherungspflicht nach dem Ausscheiden als freiwillige Versicherung fort (sogenannte obligatorische Anschlussversicherung, [§ 188 Abs. 4 SGB V](#)). Aufgrund der (obligatorischen) Mitgliedschaft bestehe eine Beitragszahlungspflicht - unabhängig davon, ob Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen würden oder die Leistungsansprüche ruhten (vgl. [§ 223 Abs. 1 SGB V](#)). Fehler in der Höhe der Beitragsberechnung seien weder vorgebracht noch ersichtlich, zumal die Antragsgegnerin in dem neuen Beitragsbescheid vom 30.07.2015 die Beiträge auf die niedrigst mögliche Höhe, nämlich auf den Mindestbetrag für nicht selbstständige Personen festgesetzt habe. Die aufschiebende Wirkung der Widersprüche des Antragstellers gegen die angefochtenen Beitragsbescheide sei auch nicht deshalb anzuordnen, weil die Vollziehung eine unbillige, nicht durch überwiegend öffentliche Interesse gebotene Härte zu Folge hätte. Eine solche sei hier nicht ersichtlich. Zum einen werde der Antragsteller von seiner Lebensgefährtin finanziell unterstützt und habe zuletzt auch 300,00 EUR an Beiträgen nachzahlen können.

Der Beschluss wurde dem Antragsteller am 15.10.2015 mittels Empfangsbekenntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 12.11.2015 beim SG eingelegte Beschwerde, die dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) am 17.11.2015 zur Entscheidung vorgelegt worden ist.

Das Gericht verkenne, dass [§ 46 SGB V](#) lediglich die Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld regle. Hierfür reiche eine erste ärztliche Feststellung - wie sie der Antragsgegnerin bereits längst vorliege - aus. Der Anspruch bestehe fort, solange bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich fortbestehe. Das Gesetz verlange für den Fortbestand des materiellen Anspruchs auf Krankengeld nicht die Erfüllung weiterer Obliegenheiten durch den Versicherten. Einen gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer ggf. erneut erforderlichen AU-Feststellung kenne das SGB V nicht. Darüber hinaus setze sich das SG nicht mit den dargelegten glaubhaft gemachten Gründen, die ausschließlich im Verantwortungsbereich der Antragsgegnerinnen lägen und die den Antragsteller daran gehindert hätten, die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen laufend einzureichen, nicht hinreichend auseinander. Schließlich habe das SG auch unzutreffend einen Anordnungsgrund verneint. Der Antragsteller verfüge selbst über keine ausreichenden Existenzmittel. SGB II-Leistungen seien aufgrund des Einkommens der Partnerin abgelehnt worden.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Konstanz vom 14.10.2015 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 19.06.2015 gegen den Beitragsbescheid der Antragsgegnerinnen vom 20.05.2015 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 16.07.2015 und 30.07.2015 für den Zeitraum vom 10.01.2015 bis 10.06.2015 anzuordnen und

dem Antragsteller unter Beiordnung von Rechtsanwalt Bienias Prozesskostenhilfe für das Antragsverfahren zu bewilligen.

Die Antragsgegnerinnen beantragen,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Nach der ständigen Rechtsprechung der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts (BSG) sei die durchgehende Vorlage von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheinen von Krankengeld erforderlich. Die Nichtvorlage beruhe auch keineswegs auf dem Verhalten der Antragsgegnerinnen. Diese hätten den Antragsteller vielmehr auf die Notwendigkeit der Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hingewiesen. Darüber hinaus bestehe für das vorliegende Verfahren aber auch kein Anordnungsgrund, da dem Kläger eine Ratenzahlung der rückständigen Beiträge auch weiterhin in Höhe von 100,00 EUR pro Monat angeboten werde.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 25.11.2015 haben die Antragsgegnerinnen die Widersprüche des Antragstellers gegen die streitgegenständlichen Beitragsbescheide und die Ablehnung von Krankengeld zurückgewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Sozialgerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin zu 1) Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde des Antragstellers ist gem. [§§ 172 ff. Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft, insbesondere nicht gem. [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) ausgeschlossen und auch sonst zulässig. Der Antragsteller beantragt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen den Beitragsbescheid der Antragsgegnerin zu 1) vom 20.05.2015 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 16.07.2015 und 30.07.2015 für den Zeitraum vom 10.01.2015 bis 03.06.2015, dem Tag, an dem nach seiner Berechnung die 78-Wochen-Frist abgelaufen ist. Aufgrund des monatlichen Beitrags in Höhe von 163,49 EUR ist damit Streitwert von 750,00 EUR überschritten.

Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet.

Nach [§ 86a Abs. 1 SGG](#) haben Widerspruch und Anfechtungsklage 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. Die Frage, ob die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Klage aufgrund von [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) anzuordnen ist, ist anhand einer Interessenabwägung zu beurteilen. Das öffentliche Interesse am sofortigen Vollzug des Verwaltungsaktes und die privaten Interessen an der Aussetzung der Vollziehung sind gegeneinander abzuwägen. Dabei ist zu beachten, dass das Gesetz mit dem Ausschluss der aufschiebenden Wirkung dem öffentlichen Interesse an einer sofortigen Vollziehung des angefochtenen Bescheids Vorrang vor dem Interesse des Betroffenen an einem Aufschub der Vollziehung einräumt. Diese typisierend zu Lasten des Einzelnen ausgestaltete Interessenabwägung kann aber auch im Einzelfall zu Gunsten des Betroffenen ausfallen. Die konkreten gegeneinander abzuwägenden Interessen ergeben sich in der Regel aus den konkreten Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens, dem konkreten Vollziehungsinteresse und der für die Dauer einer möglichen aufschiebenden Wirkung drohenden Rechtsbeeinträchtigung. Dabei sind auch stets die Maßstäbe des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) zu berücksichtigen. Demgemäß hat eine Aussetzung der Vollziehung zu erfolgen, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen oder wenn die Vollziehung für den Abgabepflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte.

Bei Beitragsstreitigkeiten liegen ernstliche Zweifel im Sinne des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) nur dann vor, wenn ein Obsiegen des Antragstellers in der Hauptsache wahrscheinlicher ist als ein Unterliegen. Andernfalls wäre in Beitragsangelegenheiten angesichts der vielfach in vorläufigen Rechtsschutzverfahren noch ungeklärten Verhältnisse eine Vollziehung häufig nicht durchsetzbar, was die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherungsträger beeinträchtigen würde (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 01.07.2004, [L 5 B 2/04 KR-ER mwN, 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.

Nach der im Eilverfahren gebotenen, aber auch ausreichenden summarischen Prüfung bestehen keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes.

Rechtsgrundlage für die Beiträge ist vorliegend [§ 223 Abs. 1 SGB V](#). Der Antragsteller ist im Anschluss an seine Pflichtmitgliedschaft Mitglied der freiwilligen Versicherung der Antragsgegnerin zu 1) ab dem 10.01.2015 geworden. Für Personen, deren Versicherungspflicht endet, setzt sich die Versicherungspflicht nach dem Ausscheiden als freiwillige Versicherung fort (sogenannte obligatorische Anschlussversicherung, [§ 188 Abs. 4 SGB V](#)). Die freiwillige Versicherung beginnt mit dem Tag des Ausscheidens aus der Versicherungspflicht (Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB V, [§ 188 SGB V](#) Rdnr. 16). Aufgrund der obligatorischen Mitgliedschaft bestand eine Beitragszahlungspflicht unabhängig davon, ob Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen wurden oder die Leistungsansprüche ruhten. Gem. [§ 250 Abs. 2 SGB V](#) hat der Antragsteller als freiwilliges Mitglied die Beiträge allein zu tragen.

Ein Fortbestehen der Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger kann nicht auf einen Anspruch auf Krankengeld gestützt werden, da der Antragsteller ab dem 10.01.2015 weder Krankengeld bezogen noch Anspruch auf Krankengeld hatte.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krankengeld sind die [§§ 44 ff. SGB V](#). Nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen nach Maßgabe des hier noch anzuwendenden [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krankengeld die vorherige ärztliche Feststellung voraus. Einem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kommt lediglich die Bedeutung einer gutachterlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krankengeldbezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkassen oder Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (BSG, Urteil vom 08.11.2015, - [B 1 KR 18/04 R](#) -, in juris).

Die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs müssen bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeit und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden. Ist vor Ablauf einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ärztlicherseits nicht erneut eine weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden und hat zwischenzeitlich das

Beschäftigungsverhältnis des Versicherten geendet, so ist bei erneut bescheinigter Arbeitsunfähigkeit des Versicherten dessen Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen (vgl. BSG 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), juris).

Vorliegend endete nach dem Auszahlungsschein für Krankengeld vom 23.12.2014 die Krankschreibung des Antragstellers am 09.01.2015. Eine neue Krankschreibung vom 09.01.2015 wurde nicht vorgelegt. Es liegt auch kein Fall vor, bei dem aufgrund einer Fehlbeurteilung der AU durch den behandelnden Arzt oder den MDK eine Ausnahme von der wortgetreuen Auslegung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gerechtfertigt wäre. Diese Regelung ist grundsätzlich strikt zu handhaben, denn mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden (BSG 18.03.1966, [3 RK 58/62](#), juris). Nur in engen Grenzen hat die Rechtsprechung des BSG Ausnahmen hierzu anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen sind (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), juris). Hat der Versicherte (1.) alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z.B. durch die Fehlbeurteilung der AU des Vertragsarztes und des MDK), und macht er (3.) - zusätzlich - seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen (BSG 08.11.2005 [aaO](#)).

Eine derartige Konstellation liegt hier nicht vor. Dass der Antragsteller der Fehlvorstellung unterlag, nach Ende des Krankengeldbezuges nicht mehr krankenversichert zu sein, entbindet ihn nicht von der Obliegenheit, weitere Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen vor Fristablauf einzuholen. Dies gilt umso mehr, als er im Widerspruchsverfahren seinen Anspruch auf Krankengeld weiter verfolgte. Insoweit ist ihm zuzumuten, die Anspruchsvoraussetzungen durch Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erfüllen, denn die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nach [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) stellt eine grundlegende materielle Voraussetzung des Leistungsanspruchs dar (vgl. nur etwa Senatsurteil vom 17.04.2014, - [L 5 KR 4004/12](#) -, mwN, nv). Im Übrigen wurde der Antragsteller von der Antragsgegnerin zu 1) über die Notwendigkeit des lückenlosen Nachweises informiert und hat mit seiner Unterschrift am 23.01.2014 die Kenntnisnahme bestätigt.

Hatte der Antragsteller damit ab dem 10.01.2015 weder Krankengeld bezogen noch einen Anspruch auf Krankengeld, so erlosch hiermit das gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bis zum 09.01.2015 fortbestehende Versicherungspflichtverhältnis und wandelte sich nach dem Ausscheiden in eine freiwillige Versicherung ab dem 10.01.2015 mit Beitragspflicht um.

Soweit der Antragsteller mitgeteilt hat, dass er zwischenzeitlich einen Rentenantrag gestellt hat, ergibt sich hieraus nichts anderes. Als Rentenantragsteller wäre der Antragsteller zwar gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) pflichtversichert. Gem. [§ 250 Abs. 2 SGB V](#) wären die Beiträge jedoch ebenfalls von ihm zu erbringen. Der Senat konnte daher dahingestellt lassen, inwieweit für den vorliegend streitigen Zeitraum bereits ein Rentenantrag gestellt wurde.

Fehler in der Höhe der Beitragsberechnung sind im Übrigen weder vorgetragen noch ersichtlich, zumal die Antragsgegnerin zu 1) in dem Beitragsneuberechnungsbescheid vom 30.07.2015 die Beiträge auf die niedrigst mögliche Höhe, nämlich auf den Mindestbetrag für Nichtselbstständige festgesetzt hatte.

Die Vollziehung der Beitragsbescheide bedeutet im Übrigen für den Antragsteller auch keine unbillige Härte. Eine solche liegt nicht schon aufgrund der mit der Zahlung auf eine Beitragsforderung für den Antragsteller verbundenen wirtschaftlichen Konsequenzen vor, da sie lediglich Ausfluss der Erfüllung gesetzlich auferlegter Pflichten sind. Aus demselben Grund begründet auch die Höhe einer Beitragsforderung allein keine unbillige Härte. Darüber hinausgehende, nicht oder nur schwer wieder gut zu machende Nachteile durch eine Zahlung müssten vom Antragsteller substantiiert dargelegt werden. Diese müssten darüber hinaus auch das Interesse an der aktuellen Einziehung der Forderung überwiegen. Dabei kann das Interesse an einer zeitnahen Durchsetzbarkeit der Beitragsforderung gerade auch dann hoch sein, wenn der Antragsteller behauptet, dass Zahlungsunfähigkeit drohe. Gerade in einer solchen Situation sind die Versicherungsträger gehalten, die Beiträge rasch einzutreiben, um die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung sicherzustellen (vgl. etwa LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 04.09.2013, - [L 11 R 2315/13 ER-B](#) -, nv).

Der lediglich pauschale Vortrag des Antragstellers, dass er finanziell zur Begleichung nicht in der Lage sei, reicht vor diesem Hintergrund zur Darlegung derselben nicht aus. So wurden vorliegend insbesondere die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Antragstellers nicht vollständig offengelegt, weshalb ein entsprechendes überwiegendes Interesse nicht anzuerkennen ist. Im Übrigen geht auch der vorgelegte SGB II-Bescheid davon aus, dass der Antragsteller durch seine Lebensgefährtin unterhalten wird. Diese verfügt über ein monatliches Einkommen von netto 1.731,86 EUR. Insoweit ist bereits nicht ersichtlich, dass bei der von der Antragsgegnerin angebotenen Ratenzahlung eine finanzielle Überforderung gegeben wäre.

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

III.

Der Antrag auf Prozesskostenhilfe war abzulehnen.

Gem. [§ 73 a SGG](#) i. V. m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Hinreichende Erfolgsaussicht im Sinne des [§ 114 ZPO](#) verlangt eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit. Eine hinreichende Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung ist grundsätzlich nur dann zu bejahen, wenn der Ausgang des Rechtsschutzverfahrens als offen zu bezeichnen ist.

Nach den obigen Ausführungen bestehen keine hinreichenden Erfolgsaussichten, weshalb der Antrag auf Prozesskostenhilfe abzulehnen war.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-23