

## L 4 KR 3861/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 19 KR 2276/14

Datum

23.07.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 3861/15

Datum

29.04.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Juli 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Der Kläger wendet sich gegen das von der beklagten Krankenkasse verfügte Ruhen seiner Ansprüche auf Leistungen mit Wirkung ab 24. Dezember 2013.

Der Kläger ist seit Jahren Mitglied der beklagten Krankenkasse, ab 20. Mai 2011 als versicherungspflichtiges Mitglied im Rahmen der so genannten Auffangversicherung und ab 28. April 2015 als versicherungspflichtiges Mitglied wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Der Kläger wendet sich seit Jahren mit einer Vielzahl von Verfahren gegen die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, unter anderem auch gegen den Bescheid vom 16. Februar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2011, mit welchem die Beklagte zugleich im Namen der bei ihr errichteten Pflegekasse die Beiträge für die Zeit vom 20. Oktober 2010 bis 2. Januar 2011 auf insgesamt EUR 347,73 festgesetzt hatte. Er zahlt die von der Beklagten festgesetzten Beiträge nicht, weshalb die Beklagte auch Vollstreckungsmaßnahmen einleitete. Zudem verfügte die Beklagte wegen nicht gezahlter Beiträge das Ruhen der Leistungsansprüche des Klägers ab 8. Oktober 2012 (Bescheid vom 1. Oktober 2012) und ab 14. Februar 2013 (Bescheid vom 7. Februar 2013). Gegen diese Bescheide wandte sich der Kläger mit einer "untergeordnete[n] Klageänderung" in dem beim Sozialgericht Stuttgart (SG) bereits anhängigen Klageverfahren S 19 KR 506/13, in welchem er sich zunächst gegen Beitragsbescheide (unter anderem den Bescheid vom 13. Januar 2012) gewandt hatte. Diese Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 10. Januar 2014 ab. Es ging davon aus, der Kläger begehre nur noch, festzustellen, dass die Bescheide vom 1. Oktober 2012 und 7. Februar 2013 nichtig bzw. rechtswidrig seien. Gegen diesen Gerichtsbescheid erhob der Kläger kein Rechtsmittel.

Die Beklagte setzte zugleich im Namen der bei ihr errichteten Pflegekasse mit Bescheid vom 29. November 2012 für die Zeit ab 1. Januar 2013 die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf der Mindestbemessungsgrundlage von EUR 898,33 (90. Teil der monatlichen Bezugsgröße) auf EUR 152,27 (Krankenversicherung EUR 133,85; Pflegeversicherung EUR 18,42) sowie mit Bescheid vom 13. März 2013 ab 1. Februar 2013 in derselben Höhe wie im Bescheid vom 29. November 2012 fest. Der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 29. November 2012 zurück (Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2013). Die hiergegen vom Kläger erhobene Klage (S 19 KR 3099/13) wies das SG mit Urteil vom 23. Juli 2015 ab. Die dagegen vom Kläger eingelegte Berufung ist beim Senat unter dem Aktenzeichen L 4 KR 3862/15 anhängig.

Die Beklagte mahnte beim Kläger mit Bescheid vom 20. September 2013 (mit Rechtsbehelfsbelehrung) einen Betrag in Höhe von EUR 154,84 (Beitrag für August 2013: EUR 152,27, Säumniszuschlag für August 2013 EUR 1,50; Mahnkosten für August 2013 EUR 1,07) und bezifferte die darüber hinaus bestehenden Beitragsrückstände mit EUR 4.673,98 sowie mit Bescheid vom 19. Oktober 2013 (mit Rechtsbehelfsbelehrung) einen Betrag in Höhe von EUR 501,26 (Beitrag für die Zeit vom 20. Oktober 2010 bis 2. Januar 2011 EUR 341,73; für September 2013: EUR 152,27, sowie für die Zeit vom 20. Oktober 2010 bis 30. September 2013 einen Säumniszuschlag in Höhe von EUR 4,50 und in Höhe von EUR 2,67) und bezifferte die darüber hinaus bestehenden Beitragsrückstände mit EUR 4.861,82. In beiden Bescheiden wies sie auch darauf hin, sie sei gesetzlich verpflichtet, den Leistungsanspruch des Klägers einzuschränken, wenn er die offenen Beiträge nicht bis zum 6. Oktober und 4. November 2013 zahle.

Da der Kläger die rückständigen Beiträge nicht zahlte, verfügte die Beklagte (erneut) das Ruhen der Leistungsansprüche ab dem 24.

Dezember 2013 (Bescheid vom 17. Dezember 2013, ohne Rechtsbehelfsbelehrung). Zugleich übersandte sie dem Kläger für das Quartal 4/13 einen Nachweis der Anspruchsberechtigung zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie einen Erfassungsschein für konservierende/chirurgische zahnärztliche Leistungen. Ebenso verfuhr sie zu Beginn aller nachfolgenden Quartale.

Am 9. April 2014 erklärte der Kläger in dem bereits anhängigen Klageverfahren S 19 KR 506/13 wiederum eine "untergeordnete Klageänderung" und wandte sich gegen den Bescheid vom 17. Dezember 2013. Das SG führte die Klage unter dem Aktenzeichen [S 19 KR 2276/14](#). Die Beklagte wertete die Klageerhebung als Widerspruch gegen den Bescheid vom 17. Dezember 2013. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 19. Juli 2014). Entsprechend der Beitragsrückstände unter anderem für die Monate August und September 2013 sei nach bewusster Nichtentrichtung von Beiträgen gemäß den (im Widerspruchsbescheid aufgeführten) gesetzlichen Bestimmungen zutreffend das grundsätzliche Ruhen der Leistungsansprüche des Klägers bestimmt worden.

Der Kläger machte geltend, der Bescheid vom 17. Dezember 2013 leide an einem besonders schweren offensichtlichen Mangel, weil seine Grundrechte verletzt worden seien und durch unerlaubte Handlungen (Prozessbetrug und Vollstreckung gegen Unschuldige) auf die Entscheidung eingewirkt worden sei. Ferner wiederholte er sein Vorbringen in anderen Klageverfahren. Die Beklagte habe im Beitragsbescheid vom 13. Januar 2012 rechtswidrig eine freiwillige Krankenversicherung angenommen und keinen Bescheid erlassen, der zur Zahlung freiwilliger Beiträge verpflichte. Die Bediensteten der Beklagten verletzen wiederholt ihre gesetzlichen Verpflichtungen. Der Gerichtsbescheid vom 10. Januar 2014 sei nichtig. Schließlich sei auch die Anordnung zur Eintragung in das Schuldnerverzeichnis vom 23. Januar 2014 rechtswidrig bzw. nichtig.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die Beklagte lehnte es ab, unter anderem die Beiträge vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2013 zu erlassen (Bescheid vom 4. September 2014, Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2014). Die hiergegen vom Kläger erhobene Klage wies das SG mit Urteil vom 23. Juli 2015 (S 19 KR 5730/14) ab. Gegen dieses Urteil legte der Kläger keine Berufung ein.

Der vom Kläger gestellte Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz unter anderem wegen des Bescheids vom 17. Dezember 2013 blieb erfolglos (Beschluss des SG vom 13. Juni 2014 - S 19 KR 2277/14 ER -; Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg [LSG] vom 13. Oktober 2014 - L 5 KR 2931/14 ER-B -). Zur Begründung führte das LSG aus, der Kläger sei mit den Beiträgen für (zumindest) zwei Beitragsmonate (August und September 2013, jeweils EUR 152,27) in Rückstand gewesen. Die Beklagte habe den Kläger mit den Bescheiden vom 22. September und 19. Oktober 2013 zur Zahlung der Beitragsrückstände gemahnt und hierfür Fristen gesetzt. Der Kläger habe ersichtlich Zahlungen nicht geleistet. Im Bescheid vom 17. Dezember 2013 sei auch festgelegt, dass der Leistungsanspruch ab 24. Dezember 2013 ruhe.

In der mündlichen Verhandlung des SG beantragte der Kläger ausschließlich, den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2014 aufzuheben. Das SG, das als weitere Beklagte auch die bei der Beklagten errichtete Pflegekasse führte, wies die Klage mit Urteil vom 23. Juli 2015 ab. Zur Begründung verwies es auf den Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2014 sowie die Ausführungen des LSG im Beschluss vom 13. Oktober 2014. Eine abweichende Sach- und Rechtslage habe sich nicht ergeben. Insbesondere sei weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass der Kläger seine Beitragsrückstände zwischenzeitlich beglichen habe oder grundsicherungsrechtlich hilfebedürftig sei.

Gegen das ihm am 28. Juli 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. August 2015 beim SG sinngemäß Berufung eingelegt. Er macht - wie auch in anderen beim Senat anhängigen oder anhängig gewesenen Berufungs- und Beschwerdeverfahren - geltend, das SG habe sein tatsächliches und rechtliches Vorbringen sowie seine Klage-, Beweis- und anderen Anträge überhaupt nicht zur Kenntnis genommen und erwogen sowie ihm Gelegenheit gegeben, Ergänzungsfragen und Beweisanträge zu stellen. Die in der mündlichen Verhandlung des SG erschienene Bevollmächtigte habe beim SG keine Vollmacht vorgelegt sowie falsche Aussagen gemacht und das SG getäuscht. Der Kammervorsitzende habe die mitwirkenden ehrenamtlichen Richter beeinflusst sowie seine (des Klägers) Grundrechte und seinen (des Klägers) Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Im Übrigen wiederholt er sein bisheriges Vorbringen, die Beklagte und die bei ihr errichtete Pflegekasse verlangten zu Unrecht Beiträge und vollstreckten zu Unrecht. Ferner hat er in seinem Schriftsatz vom 10. November 2015 begehrt, "es wird aufgrund mündlicher Verhandlung durch richterliches Ermessen festgestellt, dass Handlungen und Unterlassungen der verantwortlichen der Beklagten gegen positives Recht verstoßen".

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Juli 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2014 aufzuheben sowie festzustellen, dass der "Bescheid" vom 23. Januar 2014 (Anordnung zur Eintragung in das Schuldnerverzeichnis) rechtswidrig und nichtig ist sowie Handlungen und Unterlassungen der verantwortlichen der Beklagten gegen positives Recht verstoßen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie sei weder für die Feststellung noch für den Ausgleich einer besonderen Hilfebedürftigkeit zuständig. Ihr seien Bescheinigungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) nicht bekannt.

Die Berichterstatterin, Richterin am Landessozialgericht H., hat die Beteiligten auf die Absicht, die Berufung des Klägers ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben (Verfügung vom 29. März 2016). Der Kläger hat daraufhin Richterin am Landessozialgericht H. wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, mündliche Verhandlung beantragt sowie "Willkürzüge", die er als "Rechtsmittel wegen gesetzwidrig verweigerten bzw. verzögerten Amtshandlungen" bezeichnet hat, erhoben. Der Kläger hat die Verfügung vom 29. März 2016 als rechtswidrig bezeichnet, sein bisheriges Vorbringen, welches er auch in anderen beim Senat anhängigen oder anhängig gewesenen Berufungs- und Beschwerdeverfahren gemacht hat, wiederholt, insoweit auch

erneut zur Rechtswidrigkeit des "Bescheid(s)" vom 23. Januar 2014 (Anordnung zur Eintragung in das Schuldnerverzeichnis) sowie sich zu der Art und Weise der durchgeführten Zwangsvollstreckung geäußert.

Der Senat hat mit Beschluss vom 29. Februar 2016 ([L 4 KR 3856/15 NZB](#)) die Beschwerde des Klägers wegen der Nichtzulassung der Berufung in dem weiteren Urteil des SG vom 23. Juli 2015 ([S 19 KR 4303/13](#)) zurückgewiesen. Die an diesem Beschluss mitwirkenden Richter, unter anderem Richterin am Landessozialgericht H. als Berichterstatlerin, hat der Kläger nach Zustellung dieses Beschlusses wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Dieses Ablehnungsgesuch hat der Senat mit Beschluss vom 30. März 2016 (L 4 KR 1139/16 AB) ohne Mitwirkung der abgelehnten Richter als unzulässig verworfen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten zu den Rechtsstreiten des Klägers vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat kann abweichend von [§ 60 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 45 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) unter Mitwirkung der vom Kläger (erneut) wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnten Richterin am Landessozialgericht H. entscheiden. Denn das (erneute) Ablehnungsgesuch des Klägers gegen Richterin am Landessozialgericht H. ist unzulässig, weil der Kläger einen von vornherein völlig ungeeigneten Ablehnungsgrund nennt, der eine Befangenheit unter keinem denkbaren Gesichtspunkt begründen kann. Ein im Rahmen gebotener richterlicher Verfahrensweise liegendes Verhalten kann einem Ablehnungsgesuch von vornherein nicht zum Erfolg verhelfen. Selbst Fehler des Richters - sofern nicht besondere weitere Umstände hinzutreten - vermögen keine Besorgnis der Befangenheit begründen. Es müssen vielmehr mit dem Ablehnungsgesuch Gründe dargetan werden, die dafür sprechen, dass die mögliche Fehlerhaftigkeit auf einer unsachlichen Einstellung des Richters gegen den ablehnenden Beteiligten oder auf Willkür beruht (zum Ganzen z.B. Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 31. August 2015 - [B 9 V 26/15 B](#) - juris, Rn. 15 f. m.w.N.).

Bei einer beabsichtigten Entscheidung über die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ist die Anhörung der Beteiligten zuvor gesetzlich vorgesehen ([§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#)). Dies erfolgte mit der Verfügung vom 29. März 2016 durch Richterin am Landessozialgericht H. ... Dass Richterin am Landessozialgericht H. bei der Würdigung des maßgeblichen Sachverhalts und dessen rechtlicher Beurteilung - wie vorliegend ohne Anhaltspunkte für eine unsachliche Einstellung oder Willkür - eine andere Rechtsauffassung vertritt als der Kläger, ist regelmäßig nicht geeignet, die Besorgnis der Befangenheit zu begründen. Bereits im Beschluss vom 30. März 2016 (L 4 KR 1139/16 AB) hat der Senat unter Verweis auf den Beschluss des Bundesfinanzhofs [BFH] vom 16. Januar 2007 - [VII S 23/06](#) (PKH) - (juris, Rn. 7) ausgeführt, unter keinen denkbaren Umständen sei die Besorgnis der Befangenheit gerechtfertigt, wenn lediglich eine für den Beteiligten ungünstige Rechtsansicht des Richters beanstandet wird, ohne dass Gründe dargetan werden, dass die mögliche Fehlerhaftigkeit auf einer unsachlichen Einstellung des Richters beruht.

Hinzu kommt, dass das Ablehnungsgesuch des Klägers rechtsmissbräuchlich ist. Denn der Kläger reagierte in der Vergangenheit mehrmals auf Entscheidungen, die seinen Anträgen nicht stattgaben, mit Ablehnungsgesuchen mit im Wesentlichen identischen Formulierungen. Dies erfolgte nicht nur auf den Beschluss des Senats vom 30. März 2016 (L 4 KR 1139/16 AB), sondern auch in Verfahren gegenüber den am SG entscheidenden Richtern (z.B. [S 19 KR 4303/13](#)).

2. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die Notwendigkeit einer mündlichen Verhandlung ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen des Klägers in seiner Stellungnahme zu der Anhörung vom 29. März 2016. Diese enthält zum einen denselben Vortrag wie vorangegangene Stellungnahmen des Klägers in zahlreichen beim SG und/oder beim Senat anhängigen oder anhängig gewesenen Verfahren, zum anderen Ausführungen zu der Art und Weise der Zwangsvollstreckung, die nicht streitgegenständlich ist.

3. Beklagte des vorliegenden Rechtsstreits ist allein die Krankenkasse, nicht aber auch die Pflegekasse. Denn der Rechtsstreit betrifft ausschließlich das Ruhen der Leistungsansprüche des Klägers nach [§ 16 Abs. 3a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), weil der Kläger die Beiträge zur Krankenversicherung nicht zahlte. Eine solche Regelung gibt es im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) für die soziale Pflegeversicherung nicht. Auch der Kläger selbst wandte sich allein gegen die Krankenkasse. Seinem Vorbringen ist nicht zu entnehmen, dass die Klage sich auch gegen die Pflegekasse richten sollte.

4. Gegenstand des Rechtsstreits ist ausschließlich der Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2014. Soweit der Kläger zunächst im Klageverfahren weitere Begehren geltend gemacht hatte, hielt er an diesen in der mündlichen Verhandlung nicht mehr fest, weil er in der mündlichen Verhandlung des SG nur beantragte, den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2014 aufzuheben. Demgemäß entschied das SG allein hierüber.

5. Unzulässig ist die Berufung des Klägers hinsichtlich des im Berufungsverfahren gestellten Antrags festzustellen, dass Handlungen und Unterlassungen der Verantwortlichen der Beklagten gegen positives Recht verstoßen. Insoweit fehlt es an einer Entscheidung des SG (siehe oben 4). Das LSG ist erstinstanzlich für die Entscheidung hierüber nicht zuständig, weil keiner der Fälle des [§ 29 SGG](#) gegeben ist. Eine Klageerweiterung nach [§ 99 SGG](#) ist unzulässig, weil sie nicht sachdienlich ist. Denn eine Klage mit diesem Feststellungsbegehren wäre unzulässig. Die Gerichte haben konkrete Entscheidungen der Versicherungsträger zu überprüfen, nicht aber allgemein das Verhalten von Mitarbeitern der Versicherungsträger. Dies ist Aufgabe der Aufsichtsbehörden.

Unzulässig ist die Berufung ebenfalls wegen des angeblichen Bescheids vom 23. Januar 2014 (Anordnung zur Eintragung in das Schuldnerverzeichnis), weil auch insoweit es an einer Entscheidung des SG fehlt.

6. Die Berufung des Klägers ist im Übrigen zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung. Der Kläger wendet sich gegen das Ruhen seiner Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen nicht gezahlter Beiträge. Dies umfasst einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

7. Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juli 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte verfügte zu Recht, dass wegen Beitragsrückständen die Leistungsansprüche des Klägers - abgesehen von den gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen - ruhen.

a) Das vom Kläger mit der Berufung angefochtene Urteil des SG ist nicht auf die vom Kläger sinngemäß erhobene Rüge des fehlenden rechtlichen Gehörs in der mündlichen Verhandlung des SG aufzuheben. Wie der Senat bereits im Beschluss vom 29. Februar 2016 ([L 4 KR 3856/15 NZB](#)) entschied, ist die Verletzung rechtlichen Gehörs schon deshalb ausgeschlossen, weil der Kammervorsitzende des SG an diesem Tag 17 Verfahren des Klägers auf 9:00 Uhr terminierte und anschließend nacheinander aufrief, diese bis 10:55 Uhr verhandelte sowie die Entscheidungen im Verkündungstermin am selben Tag von 11:55 Uhr bis 12:00 Uhr bekanntgab. Dass der Kläger insoweit nicht zu Wort gekommen sein soll, ist nahezu unvorstellbar. Der Kläger stellte in der mündlichen Verhandlung des SG am 23. Juli 2013 in jedem der an diesem Tag verhandelnden Verfahren Anträge, teilweise auch abweichend von den ursprünglich in seinen Schriftsätzen formulierten Anträgen. Hinzu kommt, dass es in allen Verfahren inhaltlich im Wesentlichen um dasselbe ging, nämlich die Weigerung des Klägers, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.

b) Richtige Klageart ist die alleinige Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) und nicht die Feststellungsklage ([§ 55 SGG](#)). Denn mit der Aufhebung des Bescheids vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2014 entfällt die von der Beklagten verfügte Regelung des Ruhens der Leistungsansprüche des Klägers. Der Kläger kann damit sein mit der Klage verfolgtes Rechtsschutzziel, wieder die vollen Leistungsansprüche nach dem SGB V zu haben, erreichen. Die Feststellungsklage wäre bereits nicht zulässig, weil sie subsidiär gegenüber der Anfechtungsklage ist (z.B. BSG, Urteil vom 2. Juli 2013 - [B 4 AS 74/12 R](#) - juris, Rn. 24).

c) Maßgeblich für die Überprüfung des Bescheids vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2014 ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats. Grundsätzlich ist zwar bei der alleinigen Anfechtungsklage für die Überprüfung eines angefochtenen Verwaltungsakts die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung - vorliegend wäre dies der Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2014 - maßgeblich. Abweichendes gilt aber bei Verwaltungsakten mit Dauerwirkung (vgl. BSG, Urteil vom 9. November 2011 - [B 12 R 1/10](#) - juris, Rn. 15). Ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung liegt vor, wenn sich der Verwaltungsakt nicht in einem einmaligen Gebot oder Verbot oder in einer einmaligen Gestaltung der Rechtslage erschöpft, sondern ein auf Dauer berechnetes und in seinem Bestand vom Verwaltungsakt abhängiges Rechtsverhältnis begründet bzw. inhaltlich verändert (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 7. Juli 2005 - [B 3 P 8/04 R](#) - juris Rn. 16). Der Bescheid vom 17. Dezember 2013 ist ein solcher. Denn das von der Beklagten verfügte Ruhen der Leistungsansprüche des Klägers wirkt über den Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 17. Dezember 2013 hinaus und dauert so lange an, bis die gesetzlichen Voraussetzungen für das Ende des Ruhens der Leistungsansprüche gegeben sind.

Nach [§ 16 Abs. 3a SGB V](#) in der seit 23. Juli 2015 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 3 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 ([BGBl. I S. 1211](#)) ruht der Anspruch auf Leistungen für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, nach näherer Bestimmung des [§ 16 Abs. 2 KSVG](#) (Satz 1). Satz 1 gilt entsprechend für Mitglieder nach den Vorschriften des SGB V, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den [§§ 25](#) und [26 SGB V](#) und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind (Satz 2). Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden (Satz 3). Das Ruhen tritt nicht ein oder endet, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) sind oder werden (Satz 4). Diese Voraussetzungen für das Ruhen des Anspruchs des Klägers auf Leistungen sind gegeben.

aa) Der Kläger ist nach den Vorschriften des SGB V Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn er unterliegt der Versicherungspflicht, zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 17. Dezember 2013 und des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2014 der Auffangversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), seit 28. April 2015 der Versicherung als Bezieher von Arbeitslosengeld nach den SGB III nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#).

bb) Der Kläger war im Dezember 2013 mit Beiträgen in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate in Rückstand. Der monatliche Beitrag zur Krankenversicherung betrug ab 1. Januar 2013 EUR 133,85 (Bescheide vom Bescheid vom 29. November 2012 und 13. März 2013). Der Kläger hatte zumindest die Beiträge zur Krankenversicherung für die beiden Monate August und September 2013 nicht gezahlt.

cc) Die Beklagte mahnte unter dem 20. September und 19. Oktober 2013 den Kläger wegen der zumindest für die Monate August und September 2013 nicht gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung. Da der Kläger auf die Mahnungen nicht zahlte, war auch zwei Wochen nach Zugang der Mahnungen - für einen fehlenden Zugang der genannten Mahnungen beim Kläger gibt es keine Anhaltspunkte - der Rückstand noch höher als der Beitragsanteil für einen Monat ([§ 16 Abs. 2 Satz 2 KSVG](#)).

dd) Bei den vom Kläger zu entrichtenden Beiträgen zur Krankenversicherung handelt es sich um solche, die der Kläger selbst zu tragen hat. Versicherungspflichtige nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) - wie der Kläger zum Zeitpunkt des Erlass des Bescheides vom 17. Dezember 2013 und des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2014 - tragen nach [§ 250 Abs. 3 SGB V](#) ihre Beiträge mit - der hier nicht gegebenen - Ausnahme der aus Arbeitsentgelt und aus Renten nach [§ 228 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu tragenden Beiträge alleine. Der Bemessung der Beiträge liegen solche Einnahmen nicht zugrunde, weil die Bemessung der Beiträge auf der Grundlage der Mindestbemessungsgrundlage erfolgte. Von ihm allein zu tragende Beiträge hat der Kläger zu zahlen ([§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)).

ee) Die Beklagte wies den Kläger in den genannten Mahnungen auf die Folge des Ruhens seiner Leistungsansprüche hin (§ 16 Abs. 2 Satz 3 KSVG).

ff) Der Anspruch des Klägers auf Leistungen ruht weiterhin. Zum einen nahm die Beklagte den angefochtenen Ruhensbescheid vom 17. Dezember 2013 bislang nicht zurück, auch nicht am 14. April 2015, wovon der Kläger offenbar ausgeht, was aus seinen im Klageverfahren S 27 KR 5172/15 und dem daran sich anschließenden Berufungsverfahren [L 4 KR 4/16](#) gestellten entsprechenden Feststellungsantrag zu schließen ist. Zum anderen sind die Voraussetzungen des Ende des Ruhens nicht gegeben.

(1) Der Kläger hat die rückständigen Beiträge zur Krankenversicherung bislang nicht (vollständig) gezahlt. Die Beklagte erließ dem Kläger auch Beiträge zur Krankenversicherung zumindest für die Zeit 1. Januar 2013 nicht. Beiträge einschließlich erhobener Nebenforderungen erließ die Beklagte dem Kläger nur für die Zeit vom 20. Mai bis 30. November 2011 (Bescheid vom 18. Dezember 2013). Das weitergehende Begehren des Klägers, ihm auch Beiträge für die Zeit vom 1. Dezember 2011 bis zum 30. November 2013 zu erlassen, blieb erfolglos (rechtskräftiges Urteil des SG vom 23. Juli 2015 - S 19 KR 5730/14 -). Schließlich besteht auch keine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung.

(2) Der Senat vermag nicht festzustellen, dass der Kläger Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder dem SGB XII war oder ist. Jedenfalls seit 28. April 2015 bezieht der Kläger Arbeitslosengeld nach dem SGB III. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger aufstockende Leistungen nach dem SGB II erhält, sind nicht erkennbar. Denn der Kläger behauptete weder Entsprechendes noch legte er eine Bescheinigung des zuständigen Trägers für Leistungen nach dem SGB II vor. Da der Kläger zum Kreis der erwerbsfähigen Personen gehört ([§ 7 SGB II](#)), was sich schon aus dem Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III ergibt, ist es fernliegend, dass Hilfebedürftigkeit nach dem SGB XII besteht.

Die objektive Feststellungslast liegt beim Kläger, weil er aus gegebenenfalls bestehender Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder SGB XII das Recht herleiten kann, weiterhin den vollen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu haben. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen werden, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet (ständige Rechtsprechung z.B. BSG, Urteil vom 1. Juli 2014 - [B 1 KR 29/13 R](#) - juris, Rn. 14).

8. Ein Rechtsbehelf der "Willkürüge" ist weder im SGG noch im GVG und der Zivilprozessordnung (ZPO), deren entsprechende Anwendung [§ 202 Satz 1 SGG](#) anordnet, enthalten.

9. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

10. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-09