L 4 KR 2228/24 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4.
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 1898/24 ER
Datum
23.07.2024
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2228/24 ER-B
Datum
01.08.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Für das Ruhen des Anspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V ist maßgeblich, dass die Beitragsanteile insgesamt, auch für mehrere und länger zurückliegende Zeiträume, die Grenze von zwei vollen Monatsbeiträgen erreichen.
2. Das Ruhen ist an einen Gesamtbetrag (zwei volle Monatsbeiträge) und nicht lediglich an ein Zeitmoment (zwei Monate) geknüpft.
3. Dabei kommt es für die Berechnung des Rückstands i.S. des § 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V auf die abstrakte Höhe der (vollen) Monatsbeiträge an und nicht darauf, dass die tatsächlichen Umstände (wie hier durch Versicherungsbeginn am Zweiten eines Monats und Beendigung der Anschlussversicherung durch Wiederaufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit im Laufe des zweiten Monats) dazu führen, dass der Versicherte für die jeweiligen Monate nicht den vollen Beitrag schuldete.

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 23. Juli 2024 abgeändert und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 2. Juli 2024 angeordnet.

Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin in beiden Instanzen.

Gründe

1. Die gemäß § 173 Satz 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragstellerin ist zulässig, insbesondere nicht nach § 172 Abs. 3 Nr. 1 i.V.m. § 144 SGG ausgeschlossen. Denn die Antragstellerin wendet sich nicht gegen die mit Bescheid vom 14. Mai 2024 festgestellte Beitragsforderung in Höhe von insgesamt 385,43 €, sondern gegen das Ruhen des Leistungsanspruches in der gesetzlichen Krankenversicherung für unbestimmte Zeit (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

2. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens ist das Begehren der Antragstellerin auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs vom 11. Juli 2024 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 2. Juli 2024, mit dem diese das Ruhen des Leistungsanspruches in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen Beitragsrückständen für die Zeit vom 2. Dezember 2023 bis zum 21. Januar 2024 in Höhe von insgesamt 385,43 € (Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, davon 307,17 € Krankenversicherungsbeiträge) ab dem 9. Juli 2024 feststellte. Hinsichtlich der Ablehnung des Prozesskostenhilfeantrags durch das Sozialgericht Freiburg (SG) wird auf das beim Senat anhängige Verfahren L 4 KR 2229/24 B Bezug genommen.

3. Die Beschwerde der Antragstellerin ist begründet. Das SG hat den Antrag auf die begehrte einstweilige Anordnung zu Unrecht abgelehnt.

a) Der einstweilige Rechtsschutz richtet sich im vorliegenden Fall nach § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG. Danach ist der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung statthaft, wenn Widerspruch oder Anfechtungsklage entgegen der Grundregel des § 86a Abs. 1 SGG nicht schon kraft Gesetzes aufschiebende Wirkung haben. Die aufschiebende Wirkung entfällt u.a. gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG in den durch Bundesgesetz vorgeschriebenen Fällen. Hierzu zählen Ruhensbescheide gemäß § 16 Abs. 3a Satz 3 und 1, 2 Halbsatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. § 16 Abs. 2 Satz 4 Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG). Der Widerspruch der Antragstellerin vom 11. Juli 2024 gegen den Bescheid vom 2. Juli 2024 entfaltet danach keine aufschiebende Wirkung.

b) Nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Das Gericht nimmt eine eigenständige Abwägung der Beteiligteninteressen vor. Es wägt das öffentliche Interesse am sofortigen Vollzug und das private Aufschubinteresse ab. Dabei sind die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache zu berücksichtigen. Denn im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sollen keine Positionen eingeräumt werden, die im Hauptsacheverfahren erkennbar nicht standhalten. Bei offensichtlicher Rechtswidrigkeit des Bescheides ist die aufschiebende Wirkung anzuordnen, bei offensichtlicher Aussichtslosigkeit des Rechtsbehelfs die Anordnung hingegen abzulehnen. Bei der Anordnung der aufschiebenden Wirkung in den Fällen des § 86a Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGG, in denen wie hier der Rechtsbehelf von Gesetz wegen keine aufschiebende Wirkung hat, ist diese Entscheidung des Gesetzgebers, den abstrakten öffentlichen Interessen den Vorrang einzuräumen, zu beachten. In analoger Anwendung des § 86a Abs. 3 Satz 2 SGG sind Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs nur zu berücksichtigen, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes bestehen, wenn also ein Obsiegen des Antragstellers in der Hauptsache wahrscheinlicher ist als ein Unterliegen (vgl. u.a. Beschlüsse des Senats vom 13. August 2020 – L 4 BA 949/20 ER-B –, 16. September 2019 – L 4 BA 373/19 ER-B –, vom 30. Januar 2015 – L 4 KR 2/15 ER-B – und vom 15. April 2014 – L 4 R 3716/13 ER-B – m.w.N. jeweils nicht veröffentlicht).

c) Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe war die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs anzuordnen. Nach der im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes allein gebotenen summarischen Prüfung ist ein Erfolg des Rechtsbehelfs in der Hauptsache derzeit wahrscheinlicher als seine Erfolglosigkeit. Es bestehen ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Ruhensbescheids vom 2. Juli 2024.

Gemäß § 16 Abs. 3a Satz 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz 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 des KSVG. Nach Satz 2 der Regelung gilt Satz 1 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 Erkrankung und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile bezahlt sind. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zustande 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 oder Zwölften Buches sind oder werden (Satz 4).

Nach den Regelungen des § 16 Abs. 2 KSVG ist der Versicherte, der mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand ist, zu mahnen (Satz 1). Ist der Rückstand zwei Wochen nach Zugang der Mahnung noch höher als der Beitragsanteil für einen Monat, stellt die Künstlersozialkasse (bzw. Krankenkasse) das Ruhen der Leistungen fest; das Ruhen tritt drei Tage nach Zugang des Bescheides beim Versicherten ein (Satz 2). Voraussetzung ist, dass der Versicherte in der Mahnung nach Satz 1 auf diese Folge hingewiesen worden ist (Satz 3). Das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile nach Abs. 1 sowie nach § 16a Abs. 1 gezahlt sind (Satz 5).

Die Antragstellerin war nicht mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand.

aa) Die Versicherungspflicht der Antragstellerin wegen Beschäftigung (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) endete, nachdem sie keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld hatte, mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses am 1. Dezember 2023, wodurch die Antragsgegnerin verpflichtet war, die sog. obligatorische Anschlussversicherung als freiwillige Versicherung durchzuführen (§ 188 Abs. 4 SGB V), und zwar bis zum 21. Januar 2024. Denn ab dem 22. Januar 2024 bestand für die Antragstellerin erneut eine (vorrangige) Pflichtversicherung als gegen Arbeitsentgelt Beschäftigte (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Gemäß § 188 Abs. 4 SGB V setzt sich für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort. Dies ist nur dann nicht der Fall, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten ihren Austritt erklärt. Da die Antragstellerin innerhalb der genannten Frist ihren Austritt nicht erklärte, setzte sich die zum 1. Dezember 2023 beendete Pflichtversicherung bei der Antragsgegnerin kraft Gesetzes ab 2. Dezember 2023 als freiwillige Mitgliedschaft fort. Soweit Satz 3 der Regelung Ausnahmen vorsieht, lagen deren Voraussetzungen nicht vor. Da die Antragsstellerin ledig war, kam insbesondere keine Familienversicherung gemäß § 10 SGB V in Betracht. Sie hat – soweit ersichtlich – auch zu keinem Zeitpunkt ihren Austritt gemäß § 188 Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V erklärt.

Nach § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V werden die Mittel der Krankenversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge werden nach § 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen.

Für freiwillige Mitglieder – wie die Antragstellerin – richten sich die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Nach dieser Vorschrift wird die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dies erfolgte mit den „Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler“. Dabei ist nach § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V 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. Gemäß § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Als Ausnahmeregelung zu § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V, der zur Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds verpflichtet, legt der Gesetzgeber in § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V eine (absolute) Untergrenze beitragspflichtiger Einnahmen fest, die nicht unterschritten werden darf. § 3 Abs. 3 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler enthält die gleichlautende Regelung.

Freiwillig versicherte Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung haben danach jedenfalls den Mindestbeitrag zu zahlen, unabhängig von der Höhe ihrer Einnahmen und ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Dies kommt in der gesetzlichen Regelung der Mindestbemessungsgrenze zum Ausdruck. Durch die Fiktion eines beitragspflichtigen Mindesteinkommens soll ein vertretbarer Ausgleich von Leistung und Gegenleistung bei freiwilligen Mitgliedern erreicht und verhindert werden, dass diese sich zu unangemessen niedrigen

Beiträgen versichern können. Im Hinblick auf ihre geringere Schutzbedürftigkeit im Vergleich zu Pflichtversicherten wird ihnen ein adäquater Beitrag auch dann abverlangt, wenn sie nur ein geringes oder überhaupt kein Einkommen haben. Eine Unterschreitung der Mindesteinnahmengrenze kann deshalb weder damit gerechtfertigt werden, dass nach § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V die Beitragsbelastung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds entsprechen soll, noch damit, dass nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V mindestens diejenigen Einnahmen berücksichtigt werden müssen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen wären (BSG, Urteil vom 18. Februar 1997 - 1 RR 1/94 -; zur zulässigen unterschiedlichen Behandlung der freiwillig Versicherten gegenüber den Pflichtversicherten beim Mindestbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung: Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Nichtannahmebeschluss vom 4. Dezember 2002 - 1 BvR 527/98 -, beide juris). Die gesetzliche Regelung, nach der der Mindestbeitrag bei freiwillig Versicherten auch dann nicht unterschritten werden darf, wenn diese nur ein geringes oder überhaupt kein Einkommen haben, ist mit dem Grundgesetz vereinbar (BSG, Urteile vom 18. Februar 1997 - 1 RR 1/94 - und 6. November 1997 - 12 RK 61/96 -, beide juris).

Entsprechend dieser Regelung legte die Antragsgegnerin im Bescheid vom 14. Mai 2024 für die Bemessung der von der Antragstellerin im Zeitraum vom 2. Dezember 2023 bis 21. Januar 2024 zu entrichtenden Beiträge jeweils das maßgebliche Mindesteinkommen zu Grunde und errechnete diese unter Heranziehung des jeweils maßgeblichen Beitragssatzes. Gegen die grundsätzliche Beitragspflicht hat die Antragstellerin auch keine Einwände vorgebracht. Danach belief sich der monatliche Gesamtbeitrag auf 232,13 € (Krankenversicherung: 185,00 €; Pflegeversicherung: 47,13 €).

bb) Die Antragstellerin war aber nicht mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate (464,26 € = 232,13 € x 2) im Rückstand. Für den Zeitraum vom 2. Dezember 2023 bis 21. Januar 2024 entrichtete die Antragstellerin zwar unstreitig keine Beiträge, der Rückstand betrug aber keine zwei vollen Monatsbeiträge, sondern nur 385,43 € (222,94 € für die Zeit vom 2. bis 31. Dezember 2023 und 162,49 € für die Zeit vom 1. bis 21. Januar 2024).

Voraussetzung für das Ruhen ist gemäß § 16 Abs. 3a Satz 3 und 1 SGB V ein Rückstand „mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate“. Nicht ausreichend ist ein Rückstand mit Beitragsanteilen für zwei Monate, die insgesamt nicht die Höhe von zwei vollen Monatsbeiträgen (hier: 464,26 €) überschreiten. Maßgeblich ist vielmehr, dass die Beitragsanteile insgesamt, auch für mehrere und länger zurückliegende Zeiträume, die Grenze von zwei vollen Monatsbeiträgen erreichen. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des § 16 Abs. 3 Satz 3 und Satz 1 SGB V, wonach der Versicherte mit „einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate“ im Rückstand sein muss. Würde es für ein Ruhen ausreichen, dass jeweils für zwei Monate ein Beitragsanteil nicht gezahlt wird, bedürfte es des Zusatzes „einem Betrag in Höhe von“ nicht. Durch diesen Zusatz wird gerade deutlich, dass die Beitragsrückstände eine bestimmte Höhe erreichen müssen, mithin das Ruhen an einen Gesamtbetrag (zwei volle Monatsbeiträge) und nicht lediglich an ein Zeitmoment (zwei Monate) geknüpft ist. Auch nach Sinn und Zweck des Ruhens kann es nicht entscheidend sein, ob der Versicherte mit – ggf. auch nur geringfügigen – Beitragsanteilen für zwei einzelne Monate im Rückstand ist. Vielmehr muss auch im Hinblick auf die Folgen des Ruhens des Leistungsanspruchs eine Erheblichkeitsgrenze überschritten sein, die der Gesetzgeber mit zwei vollen Monatsbeiträgen festgelegt hat (zur Erheblichkeitsgrenze vgl. u.a. Wagner, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Stand: Februar 2024, § 16 SGB V Rn. 26). Das Gesetz orientiert sich lediglich bezüglich der Höhe des Rückstands, nicht wegen dessen zeitlicher Dimension, an den Beitragsanteilen nach § 16 Abs. 1 KSVG für zwei Kalendermonate. Der Rückstand kann demzufolge in dieser Höhe auch in drei oder mehr Monaten aufgelaufen sein (Noftz, in: Hauck/Noftz SGB V, 7. Ergänzungslieferung 2024, § 16 SGB V Rn. 61). Entgegen der Auffassung des SG und der Antragsgegnerin genügt es daher nicht, wenn der Versicherte mit Beitragsanteilen für zwei einzelne Monate in Rückstand gerät, solange die im Gesetz ausdrücklich geregelte Erheblichkeitsgrenze von zwei vollen Monatsbeiträgen in der Summe der Beitragsrückstände nicht erreicht wird. Dabei kommt es für die Berechnung des Rückstands i.S. des § 16 Abs.-3a Satz 3 SGB V auf die abstrakte Höhe der (vollen) Monatsbeiträge an und nicht darauf, dass die tatsächlichen Umstände (wie hier durch Versicherungsbeginn am Zweiten eines Monats und Beendigung der Anschlussversicherung durch Wiederaufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit im Laufe des zweiten Monats) dazu führen, dass der Versicherte für die jeweiligen Monate nicht den vollen Beitrag schuldete. Ansonsten würde man – contra legem – allein auf das Zeitmoment abstellen. Soweit das LSG Nordrhein-Westfalen (Beschluss vom 24. September 2008 – L 16 B 36/08 KR ER –, juris Rn. 26 mit in sich widersprüchlichen Ausführungen), auf das sich das SG und die Antragsgegnerin maßgebend stützen, die sog. Erheblichkeitsgrenze wohl bereits dann als überschritten ansieht, wenn ein (anteiliger) Rückstand von Beiträgen für zwei Monate vorliegt, überzeugt dies den Senat aus den genannten Gründen nicht.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

5. Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar (§ 177 SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-08-14