

L 11 KR 3040/06 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 KR 2268/06 ER

Datum

09.06.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 3040/06 ER-B

Datum

27.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. Juni 2006 aufgehoben. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Der (zulässigen) Beschwerde der Beschwerdeführerin wird stattgegeben.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind im angefochtenen Beschluss zutreffend dargestellt, weswegen der Senat hierauf zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt.

Diese Voraussetzungen für den Erlass der begehrten Regulationsanordnung im Hinblick auf die freiwillige Mitgliedschaft des Antragstellers liegen nicht vor.

Nach der erforderlichen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage ist ein Anordnungsanspruch nicht dargetan. Die Beschwerdeführerin hat mit dem Bescheid vom 21.11.2005 den gesamten Rückstand mit 390,92 EUR beziffert, mit dem Datum 15.12.2005 eine Frist zur Begleichung der Beitragsschulden gesetzt und darüber hinaus ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die freiwillige Mitgliedschaft zum 15.12.2005 endet, wenn die Beiträge bis dahin nicht vollständig beglichen sind. Es waren mithin die gesamten Rückstände zu begleichen und nicht nur Teilbeträge. Die Beschwerdeführerin hat auch deutlich gemacht, dass künftig nicht nur eine weitere Mitgliedschaft bei ihr, sondern auch bei anderen gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr möglich ist. Darüber hinaus hat die Beschwerdeführerin § 191 Satz 2 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) entsprechend auf die Möglichkeit der Übernahme der Beiträge durch den zuständigen Sozialhilfeträger hingewiesen. Die Frist zur Begleichung der Rückstände ist verstrichen, ohne dass der Antragsteller diese komplett bezahlt hat. Er hat am 30.11.2005 lediglich 193,88 EUR und am 28.12.2005 weitere 187,15 EUR (= 381,03 EUR) bezahlt. Außerdem war auch schon der laufende Beitrag November 2005 von 187,15 EUR fällig. Nach Auffassung des Senats ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dem Antragsteller die Beiträge telefonisch gestundet wurden. Die Beschwerdeführerin bestreitet eine entsprechende Vereinbarung unter Hinweis darauf, dass Stundungsvereinbarungen über die Teamleitung laufen und schriftlich abgeschlossen werden, mithin ein schriftlicher Antrag erbeten und eine schriftliche Bestätigung hierüber erteilt worden wären. Eine Nachfrage der Beschwerdeführerin bei den entsprechenden Mitarbeitern ergab keine Nachfrage des Antragstellers wegen Zahlungsaufschub bzw. Stundung. Der Einzelbindungsnachweis von Tele 2 lässt nur den Schluss zu, dass am 23.11.2005 vom Apparat des Antragstellers ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin geführt wurde, belegt jedoch keine Stundungsvereinbarung. Auch die überwiesenen Beträge sprechen nicht für eine Stundungsvereinbarung.

Außerdem vermag der Senat keinen Anordnungsgrund zu erkennen. Der Antragsteller strebt letztlich eine Regelung an, die die Hauptsacheentscheidung vorwegnimmt, was grundsätzlich ausgeschlossen ist (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, § 86 b Rdnr. 31). Insoweit fehlt es an der für die Bejahung einer Eilbedürftigkeit erforderlichen Notwendigkeit der Abwendung wesentlicher Nachteile. Sollte der Antragsteller derzeit weder privat noch gesetzlich krankenversichert sein und auch über keine ausreichenden finanziellen Mittel verfügen, so ist er auf den Versicherungsschutz nach [§ 264 SGB V](#) zu verweisen. Nach dessen Absatz 2 wird die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem dritten und fünften bis neunten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch (SGB XII), die nichtversichert sind, von der Krankenkasse übernommen.

Bei dieser Sachlage erscheint der Erlass der begehrten Regelung bei Gesamterwägung der Belange des Betroffenen nicht nötig.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-08