

L 4 KNK 1474/07 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KNK 251/07 ER
Datum
22.02.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KNK 1474/07 ER-B
Datum
10.12.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Beklagten gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Februar 2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass festgestellt wird, dass die Klage wegen des Bescheids der Beklagten vom 29. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2006 aufschiebende Wirkung hat, soweit es um die Feststellung des Endes der freiwilligen Krankenversicherung zum 20. Juli 2006 geht.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes geht es um das einstweilige Fortbestehen der freiwilligen Mitgliedschaft in der von der Beklagten durchgeführten Krankenversicherung.

Der am 1942 geborene verheiratete Kläger war seinen Angaben zufolge bis 31. Oktober 2000 bei der B. B. AG beschäftigt und anschließend bis zum 07. Januar 2001 bei der Agentur für Arbeit in M. arbeitslos gemeldet. Ab 08. Januar 2001 hatte er sich dann als Vermögensberater selbstständig gemacht. Auf seinen Antrag hin war er als hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätiger ab 08. Januar 2001 bei der Beklagten freiwillig krankenversichert und deswegen auch pflegepflichtversichert. Vom 05. Juli 2004 bis 28. Februar 2005 war er wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld bei der Beklagten gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Für die Zeit ab 01. März 2005 hatte der Kläger bei der Beklagten wieder einen Antrag auf freiwillige Krankenversicherung als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger gestellt (Antrag vom 15. Juni 2005, bei der Beklagten am 17. Juni 2005 eingegangen). Die Beklagte führte den Kläger deswegen ab 01. März 2005 wieder als freiwillig versicherten hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen in der Krankenversicherung sowie in der sozialen Pflegepflichtversicherung. Im September 2005 erhielt der Kläger von seinem früheren Arbeitgeber eine einmalige Sonderzahlung in Höhe von EUR 11.480,14 brutto. Ab 01. Oktober 2005 bezieht der Kläger auch Altersrente sowie von seinem früheren Arbeitgeber laufende Versorgungsbezüge in Höhe von monatlich EUR 766,94.

Mit Bescheid vom 13. Juni 2001 hatte die Beklagte dem Kläger die für die Zeit vom 08. Januar bis 31. Mai 2001 zu entrichtenden Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegepflichtversicherung in Höhe von EUR 2.289,96 gegen Verzinsung in Höhe von 2 vom Hundert (v.H.) über dem jeweils geltenden Basiszinssatz gemäß § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) gestundet. Im Februar 2004 wies das Beitragskonto des Klägers weitere Rückstände auf. Diese bezifferte die Beklagte mit Bescheid vom 17. März 2004 (Beitragsrückstand, Säumniszuschläge, Stundungszinsen und sonstige Kosten) auf EUR 6.020,80. Der Kläger wurde aufgefordert, den ausgewiesenen Gesamtrückstand insgesamt auszugleichen. Bei weiterem Zahlungsverzug ergäben sich folgende Rechtsfolgen: Seine Mitgliedschaft in der knappschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung ende mit Ablauf des nächsten Zahltages (§ 191 Nr. 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs [SGB V] i.V.m. § 49 Abs. 1 Satz 2 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs [SGB IX]). Dies führe dazu, dass er aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen und somit auch das Recht verlieren würde, Mitglied einer anderen gesetzlichen Krankenkasse zu werden, solange er die gesetzlichen Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft gemäß § 9 SGB V nicht erfülle; die rückständigen Beiträge wären im Vollstreckungsverfahren nach § 66 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) einzuziehen. Wenn er momentan in finanziellen Schwierigkeiten sei, werde er von Gesetzes wegen darauf aufmerksam gemacht, dass unter den Voraussetzungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen durch den Sozialhilfeträger möglich sei. Der Kläger wandte sich gegen die Feststellung des Beitragsrückstands in der genannten Größe. Mit Schreiben vom 18. Juli 2005 übersandte die Beklagte dem Kläger einen "Beitragskontoauszug zum 30. Juni 2005", der bei der Gegenüberstellung der

geschuldeten Beiträge und der geleisteten Zahlungen für die Zeit bis 05. Juli 2004 einen Rückstand von EUR 5.939,66 ergab. Mit bestandskräftig gewordenem Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses München II vom 04. April 2006 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 17. März 2004, die Rückstände betreffend, zurück.

Wegen der jeweils aufgrund von Einstufungsbescheiden vorgenommenen Beitragsberechnung zur freiwilligen Krankenversicherung sowie zur sozialen Pflegepflichtversicherung ab 01. März, 01. September bzw. ab 01. Oktober 2005 hatte der Kläger jeweils Einwendungen erhoben. Zuletzt hatte deswegen die Beklagte den Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung ab 01. September 2005 neu berechnet und darin einen bis zum 28. Februar 2006 zu zahlenden Beitragsrückstand von EUR 8.577,98 festgestellt (Beitragsbescheid vom 28. Januar 2006).

Im Hinblick auf die vom Kläger gelten gemachten wirtschaftlichen Schwierigkeiten hatte die Beklagte zunächst am 14. September 2005 einen Bescheid über die Stundung von rückständigen Beiträgen erlassen. Darin wurden die für den Zeitraum vom 08. Januar 2001 bis 31. August 2005 rückständigen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt EUR 8.550,97 (einschließlich Rücklastschriftgebühren, Säumniszuschlägen und Zinsen) unter den folgenden Voraussetzungen gestundet: Ab 20. Oktober 2005 würden Teilzahlungen (Raten) in Höhe von EUR 200,00 monatlich geleistet (Fälligkeitstermin sei jeweils der 20.). Die letzte Rate sei am 20. April 2009 in Höhe von EUR 150,97 zu zahlen. Die ab Monat September 2005 entstehenden laufenden Beiträge in Höhe von EUR 434,81 seien bei Fälligkeit zu entrichten. Es bestehe Einvernehmen, dass alle Zahlungen die älteste Schuld tilgten. Die Stundung erfolge unter Verzinsung in Höhe von 2 v.H. über dem Basiszinssatz gemäß [§ 247 BGB](#) pro Jahr. Die angefallenen Zinsen seien ebenfalls gestundet und nach Ausgleich der Beitragsforderung zu zahlen. Die Stundung sei hinfällig, sofern die Frist für die Leistung von zwei Raten bzw. des laufenden Monatsbeitrags um sieben Tage überschritten werde oder die Stundung unter falschen Voraussetzungen erfolge. Der Beklagten seien umgehend Hinweise zu geben, wenn eine Änderung (Verbesserung bzw. Verschlechterung) der finanziellen Verhältnisse eintrete. Werde die Stundung hinfällig oder widerrufen, führe dies dazu, dass die gesamte Beitragsforderung sofort fällig werde. Dies hätte unter Umständen zur Folge, dass die Mitgliedschaft in der knappschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung mit dem Ablauf des nächsten Zahltags ende. Dies hätte ferner zur Folge, dass nach dem Ende der Mitgliedschaft die Durchführung einer freiwilligen Krankenversicherung auch bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen sei. Ferner würde dies zur Einziehung der rückständigen Beiträge im Vollstreckungsverfahren führen. Auf Antrag des Klägers änderte die Beklagte dann mit Bescheid vom 03. März 2006 den Stundungsbescheid dahin, dass ab 20. März 2006 Teilzahlungen (Raten) in Höhe von EUR 40,00 monatlich zu leisten seien, wobei die letzte Rate am 20. März 2024 in Höhe von EUR 49,83 zu zahlen sei. Dabei wurden die Beitragsrückstände für die Zeit vom 08. Januar 2001 bis 31. Dezember 2005 mit EUR 8.689,83 beziffert. Im Übrigen wurden in dem Änderungsbescheid die früheren Bedingungen und Hinweise wiederholt, jedoch die Stundung nur gegen Sicherheitsleistung gewährt. Als Sicherheitsleistung wurde der Eintrag einer Grundschild hinsichtlich der vom Kläger eigengenutzten Wohnung gefordert.

Mit Schreiben vom 04. Juli 2006 wandte sich der Kläger an die Beklagte; er machte geltend, aus wirtschaftlichen Gründen sei er erst wieder Ende August 2006 in der Lage, den vollen Beitrag zu zahlen, bedingt durch eine erwartete Sonderzahlung. Dann werde er jedoch auch die Nachzahlung für die Monate Juni und Juli 2006 erbringen. Er habe jetzt von dem Monatsbeitrag von EUR 521,23 einen Teilbetrag von EUR 310,15 bezahlt. Mit Schreiben vom 24. Juli 2006 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass sein Beitragskonto bis einschließlich Juli 2006 einen Rückstand in Höhe von EUR 9.390,15 ausweise. Mit dem erbetenen Zahlungsaufschub sei sie nicht einverstanden. Der Kläger wurde gebeten, die laufenden und fällig gewordenen Beiträge sowie die Stundungsraten in Höhe von EUR 900,32 bis zum 07. August 2006 zu überweisen. Der Kläger wurde auch an die kurzfristige Einreichung der Grundbucheintragung erinnert. Wenn er sich weiter nicht an den Stundungsbescheid halte, werde dieser hinfällig mit allen rechtlichen Konsequenzen, wie sie im Bescheid vom 03. März 2006 angeführt seien. Dies hätte zur Folge, dass die Beitragsansprüche in Höhe von EUR 9.390,15 sofort in einer Summe fällig würden und diese, wie angekündigt, mit der Rente aufgerechnet werde. Dazu äußerte sich der Kläger mit Schreiben vom 31. Juli 2006. Die von der Beklagten geforderte Sicherheitsleistung in Form der Eintragung einer Grundschild werde unverzüglich erfolgen. Damit dürfte dann die Stundungsvereinbarung, was den vertraglichen Teil betreffe, eingehalten worden sein. Die offene Forderung von EUR 900,32 könne er sich nicht erklären. Er habe der Geschäftsstelle Geislingen der Beklagten am 04. Juli 2006 doch mitgeteilt, dass er die Beiträge in Höhe von EUR 521,23 und EUR 40,00 für die Monate Juni und Juli 2006 nicht bezahlen könne, und habe gebeten, für diesen Zeitraum den Mindestbeitrag von EUR 310,15 zu akzeptieren. Er werde nun EUR 561,32 überweisen; mehr sei wirklich nicht möglich. Ende August 2006 werde er den Differenzbetrag für den Monat Juni 2006 nachzahlen. Dazu erwiderte die Beklagte mit Schreiben vom "28. Juli 2006", eine Absenkung der Berechnungsgrundlage auf das gesetzliche Mindesteinkommen aufgrund der Beitragsrückstände sei nicht möglich. Die Beitragseinstufung sei nach jetzigem Sachstand korrekt. Er werde seit 01. März 2005 als freiwilliges Mitglied geführt. Aufgrund seiner gewissenhaften Schätzung sei seinerzeit eine vorläufige Beitragseinstufung durchgeführt worden. Mit dem Beitragsbescheid vom 28. Juli 2005 sei er darüber informiert und gebeten worden, bei Erhalt des Steuerbescheids 2005 umgehend eine Kopie davon zu übersenden, um die Beitragseinstufung abschließend rückwirkend ab 01. März 2005 durchführen zu können. Eine Änderung der Einkünfte könne lediglich durch Vorlage einer Fotokopie des Steuerbescheids 2005 erfolgen. Diese sei zu übersenden; falls dieser Steuerbescheid noch nicht vorliegen würde, werde um eine kurze Information gebeten. Wegen der rückständigen Beiträge werde er vom zuständigen Dezernat eine weitere Nachricht erhalten. Mit "Beitragsbescheid" vom 29. August 2006, die freiwillige Krankenversicherung betreffend, versehen mit einer Rechtsbehelfsbelehrung teilte die Beklagte dem Kläger mit, er habe die rückständigen Beiträge nicht entrichtet, obwohl er an deren Zahlung erinnert und auf die Folgen eines weiteren Zahlungsverzugs hingewiesen worden sei. Die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung habe daher gemäß [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) mit dem 20. Juli 2006 geendet. Der Kläger solle seine Krankenversicherungskarte umgehend zurückgeben. Sofern für familienversicherte Angehörige auch Krankenversicherungskarten ausgegeben worden seien, seien auch diese zurückzugeben. Für die Beitragsberechnung sei u.a. auch die Höhe des Einkommens des Klägers von Bedeutung. Die Beiträge seien unter Vorbehalt nach den zurzeit bekannten Einkünften berechnet worden. Für die Abrechnungszeit vom 231. Juli bis 30. September 2006 ergebe sich ein Betrag von EUR 1.098,93. Bis zum 30. September 2006 seien Beiträge in Höhe von EUR 9.770,26 gebucht, bis zu diesem Zeitpunkt seien insgesamt EUR 8.672,03 zu zahlen. Mit weiterem "Beitragsbescheid" vom 29. August 2006, die Pflegeversicherung betreffend, der ebenfalls mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, teilte die Beklagte dem Kläger ferner mit, seine Pflegeversicherung habe am 20. Juli 2006 geendet, weil die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung an diesem Tag beendet worden sei. Es bestehe gegebenenfalls die Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung. Falls der Kläger eine derartige Versicherung durchführen wolle, möge er dies mitteilen. Für die Abrechnungszeit vom 21. Juli bis 30. September 2006 ergebe sich ein Beitrag von EUR 141,31. Bis zum 30. September 2006 seien Beiträge in Höhe von EUR 121,12 gebucht. Zu diesem Zeitpunkt seien daher insgesamt EUR 20,19 zu erstatten. Dieser Beitrag werde überwiesen. Gegen die Bescheide vom 29. August 2006, die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung betreffend,

legte der Kläger am 12. September 2006 Widerspruch ein. Er wandte sich gegen die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung. Die Unstimmigkeiten hinsichtlich der Beitragszahlungen und der Handhabung in der Vergangenheit hätten mit dem Beginn der Rentenzahlung und mit dem ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 04. April 2006 hinsichtlich der Festlegung der Beitragshöhe begonnen. Er habe der Beklagten die mit Bescheid vom 03. März 2006 geforderte Grundschuldurkunde Anfang August 2006 übersandt. Mithin müsse der Stundungsbescheid vom 03. März 2006 weiterhin Gültigkeit haben. Er habe für den Monat Juni 2006 lediglich den verminderten Beitrag von EUR 310,15 bezahlt, indem er auf seine persönliche Situation hingewiesen habe. Die monatliche Zahlung in Höhe von EUR 561,23 werde er jeweils nach Eingang der Rente leisten. Eine Zahlung vor Renteneingang sei nicht möglich. Dagegen sprächen derzeit die wirtschaftlichen Verhältnisse. Die Kündigung der freiwilligen Krankenversicherung sei mit sofortiger Wirkung aufzuheben. Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses München I vom 19. Dezember 2006 zurückgewiesen. Mit bindend gewordenem Widerspruchsbescheid vom 04. April 2006 sei der Widerspruch des Klägers wegen offener Beitragsforderungen zurückgewiesen worden. In den Beitragsbescheiden vom 29. August 2006 sei gemäß [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) die Mitgliedschaft in der freiwilligen Krankenversicherung und nach [§ 50 Abs. 2](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) in der gesetzlichten Pflegeversicherung zum 20. Juli 2006 beendet worden; ferner seien die zu entrichtenden Beiträge bis zu diesem Zeitpunkt berechnet worden. Nach [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) ende die freiwillige Mitgliedschaft endgültig und unwiderruflich mit Ablauf des nächsten Zahltages, wenn für zwei Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweis auf die Folgen (Mitgliedschaftsausschluss) nicht gezahlt worden seien. Die Vorschrift des [§ 9 Abs. 1 SGB V](#) regle die Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft abschließend. Die Gründe für den Zahlungsverzug seien unerheblich. Die Krankenkasse habe bei der Beurteilung des Sachverhalts keinen Ermessensspielraum. Lediglich durch eine rechtzeitig beantragte Stundung der rückständigen Beiträge könne die aus [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) resultierende Rechtsfolge verhindert werden. Nur dann, wenn die Beiträge nach [§ 76 Abs. 2 Nr. 1](#) des Vierten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) gestundet worden seien, würden diese nicht sofort fällig. Das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft trete dann erst ein, wenn die Stundungsvereinbarung über die fälligen Beitragsansprüche durch den Versicherten nicht eingehalten werde oder die darüber hinaus laufend zu entrichtenden Beiträge aus der freiwilligen Mitgliedschaft erneut für zwei Monate nicht gezahlt würden. Nach [§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV](#) dürfe der Versicherungsträger Ansprüche nur stunden, wenn die sofortige Einziehung mit erheblichen Härten für den Anspruchsgegner verbunden wäre und der Anspruch durch Stundung nicht gefährdet werde. Die Stundung sei eine Maßnahme, durch die die Fälligkeit eines Anspruchs hinausgeschoben werde. Werde die Stundung durch Einräumung von Teilzahlungen gestattet, werde die jeweilige Restzahlung sofort fällig, wenn die vereinbarte Frist für die Leistung von zwei Raten überschritten werde. Es sei im Widerspruchsverfahren festgestellt worden, dass der Kläger am 12. Februar 2006 einen Stundungsantrag gestellt habe; die Stundung sei mit Bescheid vom 03. März 2006 bewilligt worden. Die Stundungsvereinbarungen seien jedoch nicht eingehalten worden; mit Schreiben vom 11. April und 24. Juli 2006 sei der Kläger auf die Beitragsrückstände hingewiesen worden. Der Grundschuldeintrag im August 2006 über EUR 8.689,83 decke ausschließlich ausstehende Beitragsforderungen aus der Vergangenheit ab. Aus der aktuellen Beitragsübersicht vom 12. Dezember 2006 sei ersichtlich, dass wiederum eine Unregelmäßigkeit hinsichtlich der laufenden Zahlungen bestehe; für September und November 2006 sei kein Beitrag entrichtet worden. Die Beendigung der Mitgliedschaft sei zu Recht erfolgt.

Am 05. Januar 2007 erhob der Kläger deswegen Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG), S 2 KN-K 74/07). Er machte geltend, im Widerspruchsbescheid sei der Sachverhalt nicht korrekt wiedergegeben; darin seien die getroffenen Vereinbarungen auf den Kopf gestellt. Der Widerspruchsbescheid vom 04. April 2006 sei zwar bestandskräftig geworden. Ein Rückstand in Höhe von zwei Beitragsmonaten habe zuletzt nicht bestanden. Seinem letzten Stundungsantrag aufgrund eines Liquiditätsengpasses sei nicht entsprochen worden. Jedoch habe er am 11. Juli 2006 den Mindestbeitrag von EUR 310,15 entrichtet. Somit greife die Zwei-Monats-Regel nicht. Im Übrigen werde angeführt, dass seit September 2006 kein Beitrag geleistet worden sei. Insoweit sei jedoch zu berücksichtigen, dass die Beklagte davon ausgehe, dass er seit 21. Juli 2006 nicht mehr versichert gewesen sei. Danach habe auch keine Verpflichtung bestanden, laufende Beiträge zu zahlen, sondern lediglich den Betrag von EUR 40,00 aufgrund der Stundungsvereinbarung. Auch habe er erst im September 2006, nicht bereits zum 21. Juli 2006 von der Beendigung der Mitgliedschaft erfahren. Er sei mit Schreiben vom 24. Juli 2006 von der Beklagten lediglich an die Eintragung der Grundschuld erinnert worden. Als Macumarpatient und aufgrund seiner Herzrhythmusstörung sei er auf die Verordnung von Medikamenten angewiesen. Daher begehre er die Feststellung, dass die freiwillige Krankenversicherung fortbestehe. Ferner beantragte der Kläger am 15. Januar den Erlass einer einstweiligen Verfügung, mit der das Fortbestehen der freiwilligen Krankenversicherung festgestellt werde bis zur endgültigen Entscheidung in der Hauptsache. Diese einstweilige Verfügung sei erforderlich, da er MacumarPatient sei. Er verwies auch auf ein Verfahren vor dem Landessozialgericht (LSG), in dem es um die Zahlung von Arbeitslosengeld vom 01. März bis 30. September 2005 gehe.

Die Beklagte trat dem Antrag entgegen. Sie sehe sich nicht veranlasst, die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung fortzusetzen. Der Widerspruchsbescheid vom 04. April 2006 sei bestandskräftig geworden. Sie habe den Kläger mit Schreiben vom 28. Juli 2006 auch darüber informiert, dass grundsätzlich die Durchführung der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner möglich wäre; darauf habe der Kläger nicht reagiert. Die Klage des Klägers habe keine aufschiebende Wirkung, da eine Entscheidung über die Versicherungspflicht und die Anforderung von Beiträgen auch eine Aussage hinsichtlich der freiwilligen Versicherung beinhalte. Sie habe als Versicherungsträger eine Entscheidung getroffen, wonach der Kläger nicht von der Versicherungspflicht erfasst werde, sondern den Status eines freiwilligen Mitglieds erhalte. Im Zusammenhang mit der freiwilligen Versicherung sei darauf hinzuweisen, dass die wiederholt unterbliebene Beitragsleistung letztlich den Entzug der Versicherung zur Folge gehabt habe. Sofern das SG beabsichtige, eine aufschiebende Wirkung anzuordnen, sei hierfür eine Sicherheitsleistung in Höhe von wenigstens zehn Monatsbeiträgen zu EUR 530,00 vom Kläger zu hinterlegen. Eine Sicherheitsleistung sei insbesondere zu fordern, da der Kläger bereits in der Vergangenheit Beitragsrückstände in Höhe von über EUR 8.600,00 nicht bedient habe.

Mit Beschluss vom 22. Februar 2007 stellte das SG fest, dass die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 29. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2006 aufschiebende Wirkung habe. Nach [§ 86a Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) habe die Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Dieser Grundsatz gelte, wie in Satz 2 ausdrücklich klargestellt, auch für feststellende Verwaltungsakte. Ein solcher liege hier vor. Die aufschiebende Wirkung entfalle nicht nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Der in Frage stehende Bescheid betreffe keine Entscheidung über die Versicherungspflicht, sondern eine Entscheidung über die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers. Die Tatsache, dass die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenversicherung auch die Beendigung in der Pflegeversicherung nach sich ziehe, könne ebenfalls nicht zu einer Anwendbarkeit des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) führen. Eine analoge Anwendung des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) scheide aus. Aufgrund des Regel-Ausnahme-Verhältnisses zwischen aufschiebender Wirkung und sofortiger Vollziehbarkeit sei [§ 86a Abs. 2 SGG](#) im Zweifel eng auszulegen. Da die Anfechtungsklage kraft Gesetzes aufschiebende Wirkung habe, die hier festzustellen sei, sei die Anordnung einer Sicherheitsleistung von vornherein nicht in

Betracht gekommen. Diese sei durch das Gesetz lediglich in den Fällen der behördlichen Anordnung einer sofortigen Vollziehung vorgesehen.

Gegen den ihr gegen Empfangsbekanntnis am 22. Februar 2007 zugestellten Beschluss hat die Beklagte am 08. März 2007 schriftlich Beschwerde beim SG eingelegt, der das SG nicht abgeholfen hat. Die Beklagte trägt vor, entgegen der Ansicht des SG handle es sich um eine Angelegenheit in beitragsrechtlicher Hinsicht. In solchen Fällen bestehe grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung. Mit dem Bescheid vom 29. August 2006 sei keine Statusfeststellung zum versicherungsrechtlichen Verhältnis zur Krankenversicherung getroffen worden. Vielmehr vollziehe dieser Bescheid in maschineller Form lediglich die Vorgaben auf dem Stundungsbescheid vom 03. März 2006, welcher bereits Rechtskraft erlangt habe. Aus der vorgelegten Aufstellung der beitragsrückstehenden Stelle ergebe sich, dass der Kläger bereits ab März 2006 den Auflagen des Bescheids vom 03. März 2006 nicht nachgekommen sei. An sich wäre sie bereits ab Mai 2006 berechtigt gewesen, gegenüber dem Kläger die freiwillige Mitgliedschaft abschließend zu beenden. Demzufolge stehe eine erneute Beurteilung eines vermeintlichen Versichertenstatus jetzt nicht mehr an. Es sei nunmehr die Kündigung der Mitgliedschaft vollzogen worden, zu der sie aufgrund des rechtskräftigen Bescheids vom 03. März 2006 befugt gewesen sei. Ein Hinweis, dass die rückständigen Beiträge durch den Sozialhilfeträger hätten übernommen werden können, sei hier nicht geboten gewesen, da der Kläger nachweislich über ausreichende Finanzmittel verfügt habe, um seine Beiträge voll umfänglich bestreiten zu können. Die Regelung des [§ 86a SGG](#) solle verhindern, dass beispielsweise ein Kläger Leistungen der Sozialversicherung beanspruchen könne, obwohl dieser keine Gegenleistung dafür erbringe bzw. sich dieser ganz oder teilweise entziehe. Das Rechtsmittel der Klage sei deshalb nicht geeignet, einen solchen Rechtsstatus vorzuschreiben. Ein solcher Sachverhalt sei hier gegeben. Dem Kläger sei die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung wegen mehrfachem Zahlungsverzug und Nichteinhaltung vereinbarter Zusagen gekündigt worden. Der Beitragsrückstand ohne Zinsen betrage EUR 8.009,19. Es wäre mit dem SGG unvereinbar, nunmehr über eine vermeintlich aufschiebende Wirkung eine Mitgliedschaft quasi zum "Nulltarif" für unbestimmte Zeit fortzuschreiben, da der Beitragsverzug eindeutig und bewiesen sei. Auch sei der Kläger nicht bereit, seinen festgesetzten Beitrag monatlich laufend zu leisten. Da sich der Kläger weigere, seine Krankenversicherungskarte zurückzugeben, sei eine Entscheidung über die Rechtswirkung der Klage vordringlich geboten. Der Kläger habe bisher einen Antrag nach [§ 186 Abs. 11 SGB V](#) nicht gestellt. Auch wäre die Aufnahme ab 01. April 2007 nach [§ 186 SGB V](#) an das Erfordernis des Nichtbestehens einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01. April 2007 geknüpft. Solange eine aufschiebende Wirkung mittels der erhobenen Klage angenommen würde, könnte definitiv über einen entsprechenden Antrag nicht entschieden werden.

Die Beklagte beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Februar 2007 aufzuheben und den Antrag des Klägers abzuweisen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beschwerde der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält den angegriffenen Beschluss für zutreffend. Es sei auch zu berücksichtigen, dass bei ihm der unterstellte Beitragsrückstand für zwei Monate in der Zeit von September 2005 bis zum 20. Juli 2006 nicht bestanden habe.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge einschließlich der Akte des SG S 2 KN-K 74/07 Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 173 Satz 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Beklagten, der das SG nicht abgeholfen hat ([§ 174 SGG](#)), ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat in der angegriffenen Entscheidung zu Recht festgestellt, dass die Anfechtungsklage, die der Kläger am 05. Januar 2007 ersichtlich wegen der beiden Bescheide der Beklagten vom 29. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2006 erhoben hat, kraft Gesetzes aufschiebende Wirkung hat. Dies gilt jedenfalls insoweit als sich der Kläger mit dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz sinngemäß gegen die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung ab 21. Juli 2006 wendet. Diese Maßgabe ist im Tenor insoweit klarzustellen.

Die Beklagte hat dem Kläger mit Bescheid vom 29. August 2006 ("Beitragsbescheid", "Ihre freiwillige Krankenversicherung") mitgeteilt, dass wegen Beitragsrückständen (vgl. [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) a.F.) in der bis zum 31. März 2007 geltenden Fassung) die freiwillige Mitgliedschaft in der (knappschaftlichen) Krankenversicherung mit dem 20. Juli 2006 geendet habe. Weiter wurde der noch zu zahlende Beitragsrückstand mit 8.672,03 EUR beziffert und angefordert. Ferner hat die Beklagte (ab 01. April 2007 wäre insoweit die Pflegekasse der Beklagten zuständig) mit weiterem Bescheid ebenfalls vom 29. August 2006 ("Beitragsbescheid" "Ihre Pflegeversicherung") dem Kläger die Beendigung der sozialen Pflegepflichtversicherung ebenfalls zum 20. Juli 2006 mitgeteilt. Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2006 zurückgewiesen, weil die Beendigung der Mitgliedschaft zu Recht erfolgt sei.

Auch der Senat erachtet den Bescheid vom 29. August 2006 wegen der freiwilligen Krankenversicherung nicht lediglich als Beitragsbescheid, wie von der Beklagten betitelt, über die Festsetzung und Anforderung der zu zahlenden rückständigen Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung. Vielmehr enthält der Bescheid auch die Feststellung, dass die freiwillige Krankenversicherung des Klägers nach [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) a.F. am 20. Juli 2006 geendet habe, also keine Mitgliedschaft mehr in der Krankenversicherung bestehe. Eine solche, dem Kläger das Ende der Mitgliedschaft anzeigende bescheidmäßige Feststellung der Beklagten erschien hier unabhängig von dem Stundungsbescheid vom 03. März 2006 und dem Umstand, dass der Widerspruchsbescheid vom 04. April 2006 bestandskräftig geworden ist, geboten, zumal sich das Ende der Mitgliedschaft am 20. Juli 2006 nicht bereits aus dem Stundungsbescheid vom 03. März 2006 ergab. Ersichtlich hat die Beklagte daher mit dem Bescheid vom 29. August 2006 durchaus den Mitgliedschaftsstatus des Klägers negativ geregelt. Dafür spricht auch die beigelegte Rechtsbehelfsbelehrung. Sie wollte angesichts des Stundungsbescheids vom 03. März 2006 und im Hinblick auf die vorangegangenen umfangreichen Korrespondenzen zwischen den Beteiligten dem Kläger mit dem Bescheid vom 29. August 2006 klar vor Augen führen, dass sie die Voraussetzungen des [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) a.F. zum 20. Juli 2006 für gegeben erachtet hat.

Dass die Beklagte einen solchen feststellenden Bescheid erlassen wollte - neben der Berechnung und Anforderung von noch rückständigen Beiträgen - ergibt sich auch eindeutig daraus, dass dann in dem Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2006 dargelegt wurde, dass "im strittigen Bescheid ... die Mitgliedschaft in der freiwilligen Krankenversicherung ... zum 20.7.2006 beendet wurde". Diese bescheidmäßige Feststellung der Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung hat der Kläger in der Hauptsache mit der Anfechtungsklage angegriffen.

Nach [§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) haben im Grundsatz Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung. Dies gilt auch für feststellende Verwaltungsakte ([§ 86a Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Mithin besteht kein Grund, bei feststellenden Verwaltungsakten die aufschiebende Wirkung aus [§ 86a Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGG zu versagen (vgl. Bayerisches LSG, Beschluss vom 28. März 2007 - [L 12 B 835/06 KA ER](#) - Breithaupt 2007 S. 531). Ausnahmsweise kann diese aufschiebende Wirkung nach [§ 86a Abs. 2 SGG](#) ausgeschlossen sein. Zutreffend hat das SG dargelegt, dass, soweit es um die Feststellung des Endes der freiwilligen Krankenversicherung geht, [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) nicht anwendbar ist. Denn es handelt sich insoweit nicht um eine feststellende Entscheidung über "Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten". Eine analoge Anwendung dieser Vorschrift auf die Feststellung der Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung (Mitgliedschaft) scheidet aus. Der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung hinsichtlich der Feststellung ergibt sich hier auch nicht daraus, dass die von der Beklagten gleichzeitig getroffene Entscheidung über die Festsetzung und Anforderung der rückständigen Beiträge als "Anforderung von Beiträgen" im Sinne des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) anzusehen ist und deshalb die Anfechtungsklage insoweit keine aufschiebende Wirkung hat. [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) bezieht sich insoweit nicht nur auf die Anforderung von Pflichtbeiträgen, sondern erstreckt sich auch auf die Geltendmachung von Beiträgen aufgrund einer freiwilligen Mitgliedschaft. Daraus, dass Widerspruch und Anfechtungsklage bei der Geltendmachung von rückständigen Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung durch die Krankenkasse keine aufschiebende Wirkung haben, ergibt sich jedoch nicht, dass dies gleichfalls auch bei Widerspruch bzw. Anfechtungsklage wegen der Beendigung der freiwilligen Versicherung gelten müsste. Insoweit erscheint die Feststellung des Endes der Mitgliedschaft auch nicht lediglich als unselbstständiger Annex zur Geltendmachung der rückständigen Beiträge. Im Übrigen hat die Beklagte hinsichtlich der Feststellung des Endes der Mitgliedschaft auch nicht nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung angeordnet.

Danach war die sich kraft Gesetzes ergebende Feststellung der aufschiebenden Wirkung, soweit es um die Beendigung der Mitgliedschaft geht, gerechtfertigt. Nicht zu prüfen war danach, ob die Beklagte zu Recht die formellen und materiellen Voraussetzungen des [§ 191 Satz 1 Nr. 3, Satz 2 SGB V](#) a.F. bejaht hat. Die Feststellung der sich aus dem Gesetz ergebenden aufschiebenden Wirkung nach [§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) konnte, entgegen der Ansicht der Beklagten, auch nicht von der Erbringung einer Sicherheitsleistung durch den Kläger abhängig gemacht werden.

Danach war die Beschwerde der Beklagten mit der genannten Maßgabe zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der (weiteren) Beschwerde angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-12-13