

L 4 KR 4675/09 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 7 KR 3758/09 ER

Datum

11.09.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 4675/09 ER-B

Datum

13.11.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Mit dem Begehren auf einstweiligen Rechtsschutz wendet sich der Antragsteller gegen die Mitgliedschaft bei den Antragsgegnerinnen und verlangt Zahlung vorläufigen Schadensersatzes.

Der am 1982 geborene Antragsteller studierte nach seinen gegenüber den Antragsgegnerinnen unter dem 10. November 2007 gemachten Angaben bis 31. Dezember 2006. Seitdem ist er erwerbslos. Er war bis 31. Dezember 2006 über seine Mutter familienversichertes Mitglied der Antragsgegnerinnen. Am 22. November 2007 ging bei den Antragsgegnerinnen die Anzeige des Antragstellers zur Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) sowie der Einkommensfragebogen, beide vom 10. November 2007 ein. Der Antragsteller gab u.a. an, er sei ledig und habe keine Einnahmen. Beigefügt war auch eine Aufenthaltsbescheinigung des Einwohnermeldeamts der Stadt Maulbronn vom 24. September 2007, in der der Familienstand des Antragstellers mit ledig angegeben wurde. Zur Prüfung der Voraussetzungen der Versicherungspflicht vermerkte in einer internen Checkliste "Neuaufnahme freiwilliges Mitglied", die von zwei Mitarbeitern auszufüllen ist, ein Mitarbeiter der Antragsgegnerinnen bei "Versicherung des Ehegatten geklärt (PKV)" handschriftlich "led.". Des Weiteren kreuzte ein Mitarbeiter das Kästchen "ja" und ein weiterer Mitarbeiter das Kästchen "nein" an.

Die Antragsgegnerinnen führten den Antragsteller ab 1. April 2007 als Pflichtversicherten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#). Die Antragsgegnerin zu 1) teilte ihm mit Bescheid vom 18. Januar 2008, der auch im Namen der Antragsgegnerin zu 2) erging, mit, er sei ab 1. April 2007 bei ihr versichert. In der Folgezeit ergingen mehrere Bescheide, in denen die Antragsgegnerinnen die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung neu festsetzten. Wegen der Einzelheiten wird insoweit auf den Beschluss vom heutigen Tag des weiteren Beschwerdeverfahrens [L 4 KR 4811/09 ER-B](#) verwiesen.

Der Antragsteller erhob wegen der Höhe der Beiträge und des Verfahrens der Antragsgegnerinnen Einwände und übersandte der Antragsgegnerin zu 1) mit eine "Liste der von Ihnen an mir begangenen Gesetzesüberschreitungen". Mit Eingaben vom 1. Februar und 24. April 2009 wandte sich der Antragsteller an das Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg. In der Eingabe vom 24. April 2009 machte er auch geltend, er sei aus formellen Gründen bei den Antragsgegnerinnen seit 1. April 2004 nicht krankenversichert, weil in der "Checkliste" zwei Mitarbeiter der Antragsgegnerinnen unterschiedlichen Angaben zur Versicherung des Ehegatten, den es bei einem Ledigen nicht gebe, gemacht hätten. Die Antragsgegnerin zu 1) teilte dem Antragsteller nach Kenntnis dieser Eingabe mit, sie habe keine Anhaltspunkte, seine Angabe in der Anzeige zur Pflichtversicherung, er sei ledig, anzuzweifeln. Bei der zweiten Prüfung durch einen zweiten Mitarbeiter sei versehentlich das Kreuz an der falsche Stelle gesetzt worden, was jedoch für die Beitragseinstufung keine Auswirkungen habe (Schreiben vom 3. Juli 2009). Sie änderte die "Checkliste" dahin, dass in der Rubrik des zweiten Mitarbeiters das im Kästchen "nein" vorhandene Kreuz gestrichen und das Kästchen "ja" angekreuzt wurde.

Am 30. Juli 2009 erhob der Antragsteller Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG, [S 7 KR 3347/09](#)). Er begehrte, seinen Familienstand zu klären, indem die den Antragsgegnerinnen vorliegenden Akten an ihn herausgegeben werden, um ein rechtmäßiges

Versicherungsverhältnis herzustellen, sowie weiter "im Vorverfahren" das seit 1. April 2007 bestehende Versicherungsverhältnis aufzuheben. Er machte sinngemäß geltend, da der Bescheid vom 18. Januar 2008 keine Rechtsbehelfsbelehrung enthalte, könne er hiergegen innerhalb eines Jahres Widerspruch erheben. Der Bescheid sei nichtig. Er habe keine schriftliche Begründung erhalten. Die Verwirklichung eines Straf- oder Bußgeldtatbestands sehe er in den unterschiedlichen Angaben zu seinem Familienstand in der "Checkliste".

Am 27. August 2009 beantragte der Antragsteller beim SG den Erlass einstweiliger Anordnungen auf Schadensersatz durch entgangenen Unterhalt in Höhe von vorläufig EUR 33.660,00 sowie auf Feststellung der Nichtigkeit der Mitgliedschaft bei den Antragsgegnerinnen (S 7 KR 3758/09 ER). Er machte sinngemäß geltend, die Antragsgegnerinnen hätten ihm nicht den Nachweis über seinen Ehegatten herausgegeben und er könne deshalb nicht seine rechtlichen Interessen gegen den Ehegatten auf Unterhalt und Mitversicherung in dessen Krankenversicherung durchsetzen. Die Aufnahme bei den Antragsgegnerinnen sei nichtig. Die Antragsgegnerinnen hätten ihn als verheiratet aufgenommen mit der Folge, dass er versicherungsfrei sei, oder es sei nicht er, sondern eine andere Person unter seinem Namen aufgenommen worden. Der von den Antragsgegnerinnen angenommenen Tarif seien unzutreffend. Für den Fall der Zuwiderhandlung sei ein Ordnungsgeld festzusetzen. Die von den Antragsgegnerinnen zur Begehung der Straftat genutzten Akten und Dokumente seien sicherzustellen.

Das SG lehnte den Antrag auf Erlass einstweiliger Anordnungen ab (Beschluss vom 11. September 2009). Die Mitgliedschaft des Antragstellers bei den Antragsgegnerinnen sei wirksam entstanden und bestehe fort. Nach Wegfall der Familienversicherung mit Vollendung des 25. Lebensjahres sei er nicht krankenversichert gewesen. Die widersprüchliche Angabe in der "Checkliste" hinsichtlich der Frage, ob das Versicherungsverhältnis des Ehegatten geklärt sei, führe nicht zu dem Nichtbestehen seiner Mitgliedschaft. Eine Ungewissheit hinsichtlich seines Familienstandes entstehe nicht, zumal die Antragsgegnerin zu 1) ausdrücklich erklärt habe, ihn als ledig anzusehen und zu behandeln. Der Zahlungsantrag auf Schadensersatz wegen entgangenen Ehegattenunterhalts sei unzulässig. Es fehle ein Rechtsschutzbedürfnis, da ein schutzwürdiges Ziel dieses Antrages nicht erkennbar sei. Hinsichtlich der Verhängung von Bußgeldern und Ordnungsmitteln sowie der Einleitung strafprozessualer Maßnahmen gegen die Antragsgegnerinnen biete weder der vom Antragsteller vorgetragene Sachverhalt einen Anknüpfungspunkt noch sei in rechtlicher Hinsicht eine mögliche Anspruchsgrundlage erkennbar, sodass auch diese Anträge mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig seien.

Gegen den ihm am 12. September 2009 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 9. Oktober 2009 Beschwerde eingelegt. Er verweist auf die gesetzliche Bestimmung, wonach sich die Einnahmen bei freiwilligen Versicherten auch aus den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners zusammensetzten. Das in der "Checkliste" enthaltene Kürzel "led." müsse nicht ledig, sondern könne auch lediglich bedeuten. Auch verweist er auf die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 17. April 1991 - [1 BvR 1529/84](#) und [1 BvR 138/87](#) -. Die Versicherung bei den Antragsgegnerinnen könne ohne versicherungsrelevante Informationen zum Unterhalt nicht durchgeführt werden.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. September 2009 aufzuheben und festzustellen, dass er vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht pflichtversichertes Mitglied der Antragsgegnerinnen ist, sowie die Antragsgegnerinnen zu verpflichten, ihm vorläufig Schadensersatz in Höhe von EUR 33.660,00 zu zahlen sowie im Falle der Zuwiderhandlung Ordnungsmittel gegen die Antragsgegnerinnen festzusetzen.

Die Antragsgegnerinnen beantragen sinngemäß,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie halten den angefochtenen Beschluss für zutreffend. Sie sehen auf Grund der Eingaben des Antragstellers an das Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg das Schreiben des Antragstellers vom 29. Oktober 2008 als Widerspruch sowohl gegen die Feststellung der Versicherungspflicht ab 1. April 2007 als auch gegen die danach ergangenen Beitragsbescheide an (Schreiben der Antragsgegnerin zu 1) vom 30. Oktober 2009) und haben angekündigt, über diese zu entscheiden. Des Weiteren haben die Antragsgegnerinnen mit dem Bescheid vom 1. Oktober 2009 das Ruhen des Leistungsanspruchs des Antragstellers ab 9. Oktober 2009 verfügt, da die Beiträge seit 1. Januar 2009 nicht gezahlt seien.

II.

Die form- und fristgerechte eingelegte Beschwerde des Antragstellers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Anträge auf Erlass einstweiliger Anordnungen zu Recht abgelehnt.

1. Das Begehren des Antragstellers geht bei sachgerechter Auslegung dahin ([§ 123](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -), dass er zum einen begehrt, vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht pflichtversichertes Mitglied der Antragsgegnerinnen zu sein, sowie zum anderen begehrt, die Antragsgegnerinnen sollen ihm vorläufig Schadensersatz in Höhe von mindestens EUR 33.660,00 zahlen. Obgleich der Antragsteller in seinen Schriftsätzen als Gegner jeweils nur "die AOK" nennt, richtet sich bei sachgerechter Auslegung seines Begehrens der Antrag gegen beide im Rubrum genannten Antragsgegnerinnen. Denn seine Einwände richten sich insgesamt gegen die Mitgliedschaft bei den Antragsgegnerinnen und er will die Beiträge sowohl zur Krankenversicherung als auch zur Pflegeversicherung nicht zahlen und - mit Ausnahme des Beitragsbescheids vom 3. August 2009 - sind die vom Antragsteller als rechtswidrig angesehenen Beitragsbescheide von beiden Antragsgegnerinnen erlassen wurden.

2. Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechtes des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist damit Voraussetzung, dass ein dem Antragsteller zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (sog. Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des

vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, sodass dem Antragsteller schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht mehr in der Lage wäre (sog. Anordnungsgrund).

2.1. Auf Grund des derzeitigen Sach- und Streitstandes ist der Antragsteller nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) versicherungspflichtiges Mitglied der Antragsgegnerinnen.

Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sind (seit 1. April 2007) versicherungspflichtig Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 (SGB V) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Nach [§ 5 Abs. 8a Satz 1 SGB V](#) ist nach Absatz 1 Nr. 13 nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 12 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach [§ 10 SGB V](#) versichert ist. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung gilt Satz 1 entsprechend u.a. für Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII. Einer dieser Tatbestände ist - auch nach den eigenen Angaben des Antragstellers in der Anzeige den Pflichtversicherung vom 10. November 2007 - nicht gegeben. Er hatte dort angegeben, seit Ende der Familienversicherung am 31. Dezember 2006 nicht mehr selbst, über seine Eltern oder über einen Ehegatten gesetzlich oder privat krankenversichert zu sein. Er hat insoweit auch im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes und im anhängigen Klageverfahren [S 7 KR 3347/09](#) nichts anderes behauptet. Obgleich der Antragsteller seinen Angaben nach erwerbslos ist, gibt es insbesondere keine Anhaltspunkte dafür, dass wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II) eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) besteht. Denn andernfalls wäre eine entsprechende Meldung durch den zuständigen SGB II-Leistungsträger erfolgt.

Versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind nach [§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) die versicherungspflichtigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sind nach [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) Personen, die, weil sie bisher keinen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hatten, nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Der Antragsteller unterliegt damit - wie dargestellt - der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#).

Da der Antragsteller zuletzt bei den Antragsgegnerinnen familienversichert war, sind diese die Krankenkasse und die Pflegekasse, die für die Durchführung der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) ([§ 174 Abs. 5 SGB V](#), [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)) zuständig sind. Da der Antragsteller am 1. April 2007 ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland war, begann seine Mitgliedschaft am 1. April 2007 ([§ 186 Abs. 11 Satz 1 SGB V](#), [§ 49 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)). Die Versicherungspflicht trat kraft Gesetzes ein. Dass die Antragsgegnerinnen über den Eintritt der Versicherungspflicht den Bescheid vom 18. Januar 2008 erlassen haben, ist unschädlich.

Für den Eintritt der Versicherungspflicht des Antragstellers nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) sowie sich die daraus ergebenden Rechtsfolgen, insbesondere die Höhe der Beiträge, hat die in der "Checkliste" zunächst fehlerhaft eingetragene Annahme des zweiten Mitarbeiters, das Versicherungsverhältnis des Ehegatten sei nicht geklärt, keinerlei Auswirkungen. Die Frage, ob die Antragsgegnerinnen - wie vom Antragsteller behauptet - in irgendeiner Weise gegen den Sozialdatenschutz verstoßen haben, ist für die kraft Gesetzes eingetretene Mitgliedschaft des Antragstellers bei den Antragsgegnerinnen und die sich daraus ergebende Beitragszahlung unerheblich. Allein auf Grund der vom Antragsteller selbst gemachten Angaben in der Anzeige zur Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) ergibt sich, dass die Voraussetzungen der genannten gesetzlichen Vorschriften gegeben sind. Ferner gingen und gehen die Antragsgegnerinnen davon aus, dass der Antragsteller ledig ist (vgl. Schreiben der Antragsgegnerin zu 1) vom 3. Juli 2009). Insbesondere bei der Erhebung der Beiträge legten die Antragsgegnerinnen nur die eigenen Einnahmen des Antragstellers, zunächst die Mindesteinnahmen gemäß [§§ 227, 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) sowie [§ 57 Abs. 1 SGB XI](#), zuletzt wegen fehlender Angaben des Antragstellers zu seinen Einnahmen aufgrund einer Schätzung Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze des Jahres 2009, zugrunde. Für die Höhe der Beiträge sind die Einnahmen des Versicherten maßgebend, die nach den gesetzlichen Bestimmungen der Beitragsberechnung zugrunde zu legen ist. Wegen der Einzelheiten wird insoweit auf den Beschluss des Senats vom heutigen Tag im Beschwerdeverfahren [L 4 KR 4811/09 ER-B](#) verwiesen. Im Übrigen gibt es - anders als der Antragsteller meint - in der gesetzlichen Krankenversicherung keine unterschiedlichen Tarife für Verheiratete und Ledige. Abstufungen nach dem Familienstand sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) - eingefügt mit Wirkung zum 1. Januar 2009 durch Art. 2 Nr. 29a) Buchst. b) bb) des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 378](#)) -, der nach [§ 227 SGB V](#) für die nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Versicherungspflichtigen entsprechend gilt, unzulässig.

2.2. Soweit der Antragsteller Schadensersatzansprüche geltend macht, fehlt es - wie das SG zutreffend entschieden hat - an einem Rechtsschutzbedürfnis für den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, sodass das SG den Antrag insoweit zu Recht als unzulässig angesehen hat. Es ist nicht erkennbar, welcher konkrete Schaden dem ledigen Antragsteller wegen der in der "Checkliste" zunächst fehlerhaften Eintragung entstanden sein soll. In seinem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung nimmt er nur eine fiktive Berechnung des behaupteten Schadens vor.

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

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-13