

L 11 KR 2157/15 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 1747/15 ER
Datum
05.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2157/15 ER-B
Datum
18.08.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 05.05.2015 wird zurückgewiesen.

Von den außergerichtlichen Kosten des Antragstellers im Antrags- und Beschwerdeverfahren trägt die Antragsgegnerin die Hälfte.

Gründe:

I.

Der Antragsteller wendet sich gegen das von den Antragsgegnerin mit Bescheid vom 10.03.2015 verfügte Ruhen der Leistungsansprüche.

Der Antragsteller ist 1948 geboren. Er nahm erstmals am 01.09.1964 in der DDR eine Erwerbstätigkeit auf. Von Mai 1990 bis Mai 2006 war er privat krankenversichert. Anfang 2013 war er als versicherungspflichtig Beschäftigter bei der Antragsgegnerin krankenversichert. Im März 2013 stellte er beim Rentenversicherungsträger (DRV) einen Rentenantrag (Rentenbewilligung ab 01.06.2013). Zeitgleich mit dem Rentenbeginn war er sodann in der Zeit vom 01.06.2013 bis 31.03.2014 bei der B. GmbH & Co KG in S. versicherungspflichtig beschäftigt; aufgrund Bezuges der Regelaltersrente wurde der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung an die Antragsgegnerin abgeführt (Bl 36 Senats-Akte). Nachdem die Antragsgegnerin Kenntnis von der Rentenantragstellung erhalten hatte, prüfte sie die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Mit Bescheid vom 03.05.2013 (Bl 34 Verwaltungsakte) teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der KVdR wegen fehlender Vorversicherungszeiten nicht erfüllt seien. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.10.2013 als unbegründet zurückgewiesen (Bl 51 Verwaltungsakte). Rechtsmittel hiergegen wurden nicht eingelegt. Die DRV ging allerdings zunächst davon aus, dass eine Mitgliedschaft in der KVdR vorliege und behielt Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ein, die sie an die Antragsgegnerin abführte.

Nach dem Ende der Beschäftigung am 31.03.2014 übersandte die Antragsgegnerin dem Antragsteller die Antragsunterlagen für eine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung (Bl 56 Verwaltungsakte). Mit Schreiben vom 07.08.2014 legte der Antragsteller Nachweise über seine Einkommensverhältnisse vor. Er wies darauf hin, dass seine Altersrente nur 527,14 EUR betrage. Die Zahlung von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung sei eine soziale Härte für ihn. Er wolle weiterhin in der KVdR versichert sein. Die DRV führe die entsprechenden Beiträge ab. Die Antragsgegnerin informierte sodann die DRV am 12.08.2014, dass aus ihrer Sicht keine KVdR-Mitgliedschaft bestehe.

Mit Bescheid vom 13.08.2014 (Bl 71 Verwaltungsakte) bestätigte die Antragsgegnerin dem Antragsteller den Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft zum 01.04.2014 und setzte die monatlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ab April 2014 auf 159,39 EUR und ab Juli 2014 auf 159,44 EUR (Krankenversicherung 140,54 EUR; Pflegeversicherung 18,90 EUR) fest. Aufgrund der rückwirkenden Aufnahme in die freiwillige Versicherung ergebe sich eine Nachzahlung in Höhe von 637,61 EUR. Die Antragsgegnerin ging bei der Berechnung der Beiträge von [§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) aus, wonach die Beiträge mindestens auf Grundlage des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen sind (2014: 921,67 EUR).

Hiergegen erhob der Antragsteller Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, dass er keinen Antrag auf eine freiwillige Versicherung gestellt habe. Er sei nach wie vor Mitglied der gesetzlichen Pflichtversicherung. Mit Schreiben vom 28.08.2014 informierte die Antragsgegnerin den Antragsteller darüber, dass die Pflichtversicherung aufgrund der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bis zum 31.03.2014 gedauert habe. Die Mindestbeitragsbemessungsgrenze betrage monatlich 921,67 EUR. Auch wenn seine tatsächlichen Einkünfte

die genannte Grenze nicht erreichten, seien dennoch monatlich 921,67 EUR zur Beitragsberechnung heranzuziehen. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.2014 (Bl 99 Verwaltungsakte) als unbegründet zurückgewiesen. Bei Personen, deren Versicherungspflicht ende, setze sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht als freiwillige Mitgliedschaft fort. Nach § 9 der Satzung der Antragsgegnerin in Verbindung mit [§ 240 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) regele der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen die Beitragsfestsetzung bei freiwilligen Mitgliedern einheitlich im Rahmen der Beitragsverfahrensgrundsätze für Selbstzahler. Nach [§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) in Verbindung mit § 7 Abs 9 der Beitragsverfahrensgrundsätze für Selbstzahler seien für freiwillige Versicherte Rentner die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mindestens auf Grundlage des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen. Entsprechendes gelte für die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung. Die Vorversicherungszeit für die KVdR habe der Antragsteller nicht erfüllt.

Die DRV berechnete mit Bescheid vom 13.11.2014 (Bl 22 Senats-Akte) die Rente des Antragstellers neu und wies ihn darauf hin, dass sich das Kranken- und das Pflegeversicherungsverhältnis geändert habe. Aufgrund der freiwilligen Versicherung habe er Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung in Höhe von monatlich 39,13 EUR. Mit einem weiteren Bescheid vom 13.11.2014 gewährte die DRV dem Antragsteller den Zuschuss zur Krankenversicherung rückwirkend ab dem 01.04.2014 (Bl 30 Senats-Akte).

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 25.10.2014 hat der Antragsteller am 26.11.2014 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Mit Schreiben vom 20.11.2014 teilten die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass der Beitragsrückstand mittlerweile 373,42 EUR betrage. Sie wies den Antragsteller darauf hin, dass bei einem Rückstand von mehr als einem Monatsbeitrag der Leistungsanspruch des Antragstellers ruhe. Der Antragsteller habe dann nur dann Anspruch auf eine Notfallversorgung und seine Versichertenkarte verliere seine Gültigkeit. Unter bestimmten Voraussetzungen sei die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen durch den Sozialhilfeträger oder den SGB-II-Träger möglich. In einem weiteren Schreiben vom 23.02.2015 mahnte die Antragsgegnerin die Zahlung von Beiträgen in Höhe von insgesamt 594,76 EUR an. Sie wies den Antragsteller erneut auf den Eintritt des Ruhens der Leistungsansprüche hin.

Mit Bescheid vom 10.03.2015 (Bl 127 Verwaltungsakte) verfügte die Antragsgegnerin, auch im Namen der Pflegekasse, das Ruhen der Leistungsansprüche in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Hiergegen erhob der Antragsteller am 18.03.2015 Widerspruch. Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge seien stets pünktlich in Höhe der vorliegend zu zahlenden KVdR-Beiträge gezahlt worden.

Am 16.04.2015 hat der Antragsteller beim SG einstweiligen Rechtsschutz und die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs vom 18.03.2015 gegen den Bescheid vom 10.03.2015 beantragt. Die DRV habe ihn nach dem 31.03.2014 als KVdR-Mitglied geführt und zunächst entsprechende Beiträge an die Antragsgegnerin abgeführt. Er habe das Angebot der Antragsgegnerin auf eine freiwillige Versicherung nicht angenommen, da er davon ausgehen konnte, weiter über die Mitgliedschaft in der KVdR gesetzlich versichert zu sein. Die DRV habe ihm zwischenzeitlich die an die Antragsgegnerin abgeführten Beiträge wieder erstattet. Er habe diesen Betrag an die Antragsgegnerin überwiesen und zahle seither regelmäßig die bisher von der DRV abgeführten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für seine KVdR an die Antragsgegnerin. Höhere Beiträge könne er aufgrund der niedrigen Rente nicht bezahlen.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag entgegengetreten. Zutreffend sei, dass die Rentenversicherung zum 01.11.2014 die Umstellung hinsichtlich der Beitragsabführung durchgeführt habe. Dem Antragsteller sei jedoch bekannt, dass er die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfülle. Nach [§ 188 Abs 4 SGB V](#) handle es sich bei der freiwilligen Versicherung um eine obligatorische Anschlussversicherung für den Antragsteller kraft Gesetzes ab dem Folgetag nach dem Ende der Versicherungspflicht.

Mit Beschluss vom 05.05.2015 hat das SG den Antrag abgelehnt. Der Bescheid vom 10.03.2015 erscheine nach summarischer Prüfung rechtmäßig, da der Antragsteller mit einem Beitrag in Höhe von Beitragsanteilen für mehr als zwei Monate im Rückstand sei und trotz Mahnung nicht zahle. Der Antragsteller sei bei der Antragsgegnerin freiwillig krankenversichert. Die von der Antragsgegnerin erhobenen Beiträge seien rechtmäßig festgesetzt.

Gegen seinem Bevollmächtigten am 07.05.2015 zugestellten Beschluss des SG hat der Antragsteller am 20.05.2015 Beschwerde beim Landessozialgericht eingelegt. Das SG habe versäumt seine finanziellen Verhältnisse zu berücksichtigen. Außerdem hätten die Geschehnisse von seinem Empfängerhorizont her betrachtet werden müssen. Er habe davon ausgehen können, in der KVdR pflichtversichert zu sein. Entsprechend habe er Beiträge entrichtet. Den von den Antragsgegnerin errechneten Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung könne er aufgrund der niedrigen Rente nicht bezahlen. Er hat die Bescheide der DRV vom 13.11.2014 vorgelegt (Bl 22 Senats-Akte) und beantragt, eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

Der Antragsteller hat keinen schriftlichen Antrag gestellt.

Er beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 05.05.2015 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 10.03.2015 anzuordnen.

Die Antragsgegner beantragen,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie beziehen sich auf die Ausführungen des SG und auf ihr bisheriges Vorbringen. Auf Grund fehlender Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der KVdR sei der Antragsteller zwingend als freiwilliges Mitglied zu versichern gewesen.

Nach einem Hinweis des Senats hat die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 05.08.2015 den Bescheid vom 10.03.2015 insoweit aufgehoben, dass das Ruhen der Leistungsansprüche nur für die Krankenversicherung ausgesprochen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte, die Akte des Sozialgerichts Freiburg in der Hauptsache erster Instanz S 14 KR 5498/14 sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde des Antragstellers hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet im Beschwerdeverfahren des einstweiligen Rechtsschutzes durch Beschluss (§§ 176, 86b Abs 4 SGG) und erachtet eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die formgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig (§ 172 Abs 1, 173 Sätze 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). In der Sache ist die Beschwerde jedoch nicht begründet, nachdem die Antragsgegnerin den Bescheid vom 10.03.2015 abgeändert und nur noch ein Ruhen der Leistungsansprüche in der Krankenversicherung und nicht mehr in der Pflegeversicherung ausgesprochen hat. Das SG hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz insoweit mit zutreffenden Erwägungen abgelehnt. Der Antragsteller ist nicht in der KVdR versichert und hat hierauf auch keinen Anspruch. Er ist bei der Antragsgegnerin freiwillig krankenversichert und schuldet Beiträge in der von der Antragsgegnerin zutreffend festgesetzten Höhe. Die Antragsgegnerin hat daher zu Recht das Ruhen der Leistungsansprüche in der Krankenversicherung verfügt. Eine unbillige Härte liegt nicht vor.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Ruhensbescheid haben gem § 16 Abs 3a Satz 2 SGB V iVm § 16 Abs 2 Satz 4 des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG) keine aufschiebende Wirkung. Die Frage, ob die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Klage aufgrund von § 86b Abs 1 Nr 2 SGG anzuordnen ist, ist anhand einer Interessenabwägung zu beurteilen. Die öffentlichen Interessen am sofortigen Vollzug des Verwaltungsaktes und die privaten Interessen an der Aussetzung der Vollziehung sind gegeneinander abzuwägen. Dabei ist zu beachten, dass das Gesetz mit dem Ausschluss der aufschiebenden Wirkung dem öffentlichen Interesse einer sofortigen Vollziehung des angefochtenen Bescheids Vorrang vor dem Interesse des Betroffenen an einem Aufschub der Vollziehung einräumt. Diese typisierend zu Lasten des Einzelnen ausgestaltete Interessenabwägung kann aber auch im Einzelfall zugunsten des Betroffenen ausfallen. Die konkreten gegeneinander abzuwägenden Interessen ergeben sich in der Regel aus den konkreten Erfolgsaussichten des Hauptsachverfahrens, dem konkreten Vollziehungsinteresse und der für die Dauer einer möglichen aufschiebenden Wirkung drohenden Rechtsbeeinträchtigung (st Rspr des Senats; vgl Beschlüsse vom 04.09.2013, L 11 R 2315/13 ER-B; 06.05.2010, L 11 R 1806/10 ER-B und 11.05.2010, L 11 KR 1125/10 ER-B, jeweils veröffentlicht in juris). Dabei sind auch stets die Maßstäbe des § 86a Abs 3 Satz 2 SGG zu berücksichtigen. Demgemäß hat eine Aussetzung der Vollziehung zu erfolgen, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen oder wenn die Vollziehung für den Abgabepflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte.

Nach dem gegenwärtigen Sach- und Streitstand ist es für den Senat unwahrscheinlich, dass der Widerspruch des Antragstellers gegen den Bescheid vom 10.03.2015 Erfolg haben wird.

Rechtsgrundlage für den Ruhensbescheid vom 10.03.2015 ist § 16 Abs 3a Satz 2 iVm mit Abs 3a Satz 1 SGB V in der bis zum 22.07.2015 geltenden Fassung. Danach ruht der Anspruch auf Leistungen für Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen; ausgenommen sind nur 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 erst, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches werden.

Diese Voraussetzungen liegen vor. Der Antragsteller ist mit Beitragsanteilen in Höhe von mehr als zwei Monaten im Rückstand und hat trotz Mahnung nicht gezahlt. Die Antragsgegner haben ihn auch vorab auf das drohende Ruhen der Leistungsansprüche hingewiesen. Der Antragsteller zahlt nach eigenem Vorbringen nur Beiträge in Höhe einer von ihm für rechtmäßig erachteten KVdR-Mitgliedschaft. Er schuldet aber Beiträge einer freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenversicherung (§ 188 Abs 4 iVm § 9 SGB V).

Der Bescheid vom 13.08.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.10.2014 (Feststellung der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung) ist (in der Fassung des Abänderungsbescheides vom 05.08.2015) rechtmäßig und begegnet insbesondere unter dem vom Antragsteller angeführten Gesichtspunkt des "Empfängerhorizontes" keinen Bedenken. Hierauf kommt es angesichts der zwingenden gesetzlichen Vorschriften nämlich nicht an. § 188 Abs 4 S 1 SGB V in der ab 01.08.2013 geltenden Fassung bestimmt, dass für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fortsetzt, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Zu Recht haben daher die Antragsgegner nach dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung und dem Ende der Mitgliedschaft nach § 5 Abs 1 Nr 1 SGB V eine freiwillige Mitgliedschaft festgestellt. § 188 Abs 4 SGB V soll sicherstellen, dass keine Lücken im Versicherungsverlauf entstehen, sondern ein lückenloser Krankenversicherungsschutz besteht; außerdem soll der Grundsatz des Vorrangs der freiwilligen Krankenversicherung vor einer nachrangigen Versicherungspflicht gestärkt und vermieden werden, dass durch eine verspätete Rückkehr zur GKV Beitragsschulden entstehen (vgl BT-Drucks 17/13947, S 37). Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift bestehen nicht.

Die Voraussetzungen einer Mitgliedschaft in der KVdR liegen wegen der 16jährigen privaten Krankenversicherung von 1990-2006 nicht vor. Hierfür hätte der Antragsteller seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens in neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen oder nach § 10 SGB V versichert sein müssen. In der zweiten Hälfte der Rahmenfrist (05.12.1988 bis 08.03.2013) hätte der Antragsteller mithin 21 Jahre, 10 Monate und 4 Tage Mitglied der GKV sein müssen, was bei weitem nicht Fall ist; die Zeiten gesetzlicher Versicherung betragen lediglich knapp 9 Jahre (vgl BI 46 Verwaltungsakte). Im Übrigen hat die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 17.04.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2013 bestandskräftig festgestellt, dass die für die Aufnahme in die KVdR erforderliche Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist. Gegen die Entscheidung wurde kein Rechtsbehelf eingelegt, so dass sie gemäß § 77 SGG für die Beteiligten in der Sache bindend ist.

Die Antragsgegnerin hat die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung zutreffend festgesetzt. [§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) gibt hierzu vor: Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Dies sind gem § 2 Abs 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014 vom 02.12.2013 ([BGBl I 2013, 4038](#)) für das Jahr 2014 im Monat 921,67 EUR (2.765 EUR: 90 = 30,72 EUR/Tag x 30) bzw gem § 2 Abs 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2015 vom 01.12.2014 ([BGBl I 2014, 1957](#)) für das Jahr 2015 im Monat 945 EUR (2.835 EUR: 90 = 31,50 EUR/Tag x 30). Hiervon ausgehend hat die Antragsgegnerin die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung zutreffend festgesetzt. Die Auflistung der Antragsgegnerin über die bestehenden Zahlungsrückstände von deutlich mehr als Beitragsanteilen für zwei Monate ist angesichts des eigenen Vorbringens des Antragstellers, laufend bewusst nur den KVdR-Beitrag zu zahlen, plausibel (BI 136 Verwaltungsakte). Die Antragsgegnerin konnte daher mit Bescheid vom 10.03.2015 das Ruhen der Leistungen verfügen.

Der Antragsteller hat keine Umstände geltend gemacht hat, die eine unbillige Härte begründen könnten ([§ 86a Abs 3 Satz 2 SGG](#)). Allein die mit der Zahlung auf eine rechtmäßige Beitragsforderung für den Kläger verbundenen wirtschaftlichen Konsequenzen führen nicht zu einer solchen Härte, da sie lediglich Ausfluss der Erfüllung gesetzlich auferlegter Pflichten sind (vgl Senatsbeschluss vom 04.09.2013, [L 11 R 2315/13 ER-B](#)). Aus demselben Grund begründet auch die Höhe einer Beitragsforderung allein keine unbillige Härte.

Die DRV hat mit Bescheid vom 13.11.2014 (BI 22 Senats-Akte) die Rente des Antragstellers neu berechnet und darauf hingewiesen, dass sich das Kranken- und das Pflegeversicherungsverhältnis geändert habe. Aufgrund der freiwilligen Versicherung habe der Antragsteller Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von monatlich 39,13 EUR. Mit einem weiteren Bescheid vom 13.11.2014 hat die DRV dem Antragsteller den Zuschuss zur Krankenversicherung rückwirkend ab dem 01.04.2014 gewährt (BI 30 Senats-Akte). Diesen Zuschuss kann der Antragsteller zur Beitragszahlung verwenden; das Gesetz selbst hat also Vorsorge für den Ausgleich von Härtefällen bereits getroffen. Schließlich begründet auch das von der Beklagten verfügte Ruhen des Anspruchs keine unbillige Härte, sondern setzt die gesetzlichen Vorgaben um.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat zu Gunsten des Antragstellers berücksichtigt, dass die Anordnung des Ruhens der Leistungsansprüche auch in der Pflegeversicherung nicht rechtmäßig war und daher zu Recht von der Antragsgegnerin wieder aufgehoben wurde.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-08-31