

L 4 KR 4935/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 19 KR 1180/14

Datum

17.10.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 4935/14

Datum

16.10.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Die Klage wegen der Bescheide vom 8. Januar 2015 und vom 30. September 2015 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Festsetzung von Säumniszuschlägen und Mahngebühren.

Die Klägerin ist am 1972 geboren. Am 12. August 2006 beantragte sie Rente wegen Erwerbsminderung beim zuständigen Rentenversicherungsträger. Diese Begehren blieb erfolglos (Bescheid vom 9. Januar 2007; Widerspruchsbescheid vom 4. März 2009; Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg [SG] vom 13. April 2010 [S 4 R 1679/09]). Zuletzt wies das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg die Berufung der Klägerin in jenem Verfahren mit Urteil vom 21. November 2012 (L 2 R 2268/10) zurück. Dieses Urteil wurde der Klägerin am 3. Dezember 2012 zugestellt. Ein Rechtsmittel legte die Klägerin hiergegen nicht ein.

Die Beklagte führte die Klägerin zuletzt als krankenversicherungspflichtig aufgrund ihrer Rentenantragstellung. Mit Bescheid vom 15. März 2013 stellte die Beklagte dann gegenüber der Klägerin fest, dass sie ab dem 23. November 2012 bei ihr nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) pflichtversichert sei. Zugleich setzte sie ab dem 23. November 2012 unter Zugrundelegung der Beitragsbemessungsgrenze von damals EUR 3.825,00 den monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 569,93 und zur Pflegeversicherung auf EUR 84,15 fest. Ab dem 1. Januar 2013 setzte sie den monatlichen Beitrag unter Zugrundelegung der Beitragsbemessungsgrenze von EUR 3.937,50 auf EUR 586,69 zur Krankenversicherung und auf EUR 90,65 zur Pflegeversicherung fest.

Mit Schreiben vom 21. März 2013 teile die Klägerin der Beklagten mit, dass sie von eigenen Ersparnissen lebe und keine Einkünfte habe.

Mit Bescheid vom 22. März 2013 nahm die Beklagte ihren Bescheid vom 15. März 2013 zurück. Sie stellte fest, dass die Klägerin seit dem 23. November 2013 (gemeint ist: 2012; richtig gestellt durch Bescheid vom 30. Oktober 2013) nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) pflichtversichert sei, legte der Beitragsbemessung nun Einnahmen in Höhe von EUR 0,00 zugrunde und berücksichtigte als beitragspflichtige Einnahmen ein Drittel der monatlichen Bezugsgröße (im Jahr 2012 EUR 875,00 und im Jahr 2013 EUR 898,33). Sie setzte die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung ab dem 23. November 2012 auf EUR 130,38 und zur Pflegeversicherung auf EUR 19,25 sowie ab dem 1. Januar 2013 auf monatlich EUR 133,85 zur Krankenversicherung und auf EUR 20,66 zur Pflegeversicherung fest.

Mit Schreiben vom 20. April 2013 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 22. März 2013.

Bis März 2013 wurden die Beiträge der Klägerin im Lastschriftverfahren abgebucht. Die entsprechende Einzugsermächtigung widerrief die Klägerin gegenüber der Beklagten mit Schreiben vom 29. April 2013. Beiträge für April bis Dezember 2013 entrichtete die Klägerin nicht. Seit Januar 2014 werden Beiträge für die Klägerin durch deren Eltern entrichtet.

In der Folgezeit erließ die Beklagte zahlreiche Beitragsmahnungen/Forderungsbescheide (vom 27. Mai 2013 für April 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 1,50; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 22. Juni 2013 für Mai 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR

9,00; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 24. Juli 2013 für Juni 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 16,50; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 24. August 2013 für Juli 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 6,00; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 24. September 2013 für August 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 6,00; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 25. Oktober 2013 für September 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 6,00; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 26. November 2013 für Oktober 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 4,50; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 24. Dezember 2013 für November 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 6,00; Mahngebühr: EUR 2,00]; vom 24. Januar 2014 für Dezember 2013 [Beitrag: EUR 154,51; Säumniszuschlag: EUR 7,50; Mahngebühr: EUR 2,00].

Gegen diese Bescheide erhob die Klägerin jeweils Widerspruch (gegen den Bescheid vom 27. Mai 2013 mit Schreiben vom 1. Juli 2013; gegen den Bescheid vom 22. Juni 2013 mit Schreiben vom 1. Juli 2013; gegen den Bescheid vom 24. Juli 2013 mit Schreiben vom 1. August 2013; gegen den Bescheid vom 24. August 2013 mit Schreiben vom 1. September 2013; gegen den Bescheid vom 24. September 2013 mit Schreiben vom 1. Oktober 2013; gegen den Bescheid vom 25. Oktober 2013 mit Schreiben vom 1. November 2013; den Bescheid vom 26. November 2013 mit Schreiben vom 1. Dezember 2013; gegen den Bescheid vom 24. Dezember 2013 mit Schreiben vom 1. Januar 2014; gegen den Bescheid vom 24. Januar 2014 mit Schreiben vom 1. Februar 2014). Die Klägerin forderte die schriftliche Benennung ihrer "Grunderkrankung" und verlangte, dass die Krankenkassenbeiträge von den entsprechenden Institutionen einzufordern seien, die in ihrem Krankheitsfall für die Zahlung von Sozialleistungen zuständig seien.

Mit Bescheid vom 13. August 2013 stellte die Beklagte gegenüber der Klägerin das Ruhen der Leistungsansprüche ab dem vierten Tag nach Zugang dieses Bescheides wegen Beitragszahlungsverzug fest. Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 28. August 2013 Widerspruch.

Mit Bescheid vom 30. Oktober 2013 "korrigiert[e]" die Beklagte ihren Bescheid vom 22. März 2013 dahingehend, dass die Krankenversicherungspflicht der Klägerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) erst am 25. Dezember 2012 beginne. Auf die Höhe der Beiträge habe dies keinen Einfluss, da die Beiträge als nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Versicherter mit denen von Rentenantragstellern identisch seien.

Mit Bescheid vom 27. November 2013 "korrigiert[e]" die Beklagte ihren Bescheid vom 22. März 2013 dahingehend, dass die Krankenversicherungspflicht der Klägerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) erst am 4. Januar 2013 beginne. Auf die Höhe der Beiträge habe dies keinen Einfluss.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2014 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten die Widersprüche der Klägerin vom 20. April, 1. Juli, 1. August, 1. September, 1. Oktober, 1. November, 1. Dezember 2013, 1. Januar und 1. Februar 2014 sowie vom 28. August 2013 zurück. Die Klägerin unterliege seit dem 4. Januar 2013 der Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Sie sei verpflichtet, für die Zeit ab dem 4. Januar 2013 monatliche Beiträge in Höhe von EUR 120,47 für die Krankenversicherung und EUR 18,59 für die Pflegeversicherung (Januar 2013), EUR 133,85 für die Krankenversicherung und EUR 20,66 für die Pflegeversicherung (Februar bis Dezember 2013) sowie EUR 137,33 für die Krankenversicherung und EUR 21,20 für die Pflegeversicherung (ab Januar 2014) zu entrichten. Sie sei ferner verpflichtet, Säumniszuschläge und Mahngebühren der in den Bescheiden vom 27. Mai 2013, 22. Juni, 24. Juli, 24. August, 24. September, 25. Oktober, 26. November, 24. Dezember 2013 und 24. Januar 2014 genannten Höhe zuzüglich weiterer noch anfallender Nebenkosten zu entrichten. Ihre Leistungsansprüche ruhten seit dem 20. August 2013. Die Klägerin sei bis zum 3. Januar 2013 als Rentenantragstellerin formal Mitglied gewesen. Mit rechtskräftiger Ablehnung ihres Antrages auf Rente wegen Erwerbsminderung habe diese Mitgliedschaft am 3. Januar 2013 geendet. Ab dem 4. Januar 2013 sei sie von ihr mangels Nachweis eines anderweitigen Krankenversicherungsschutzes im Rahmen der Auffangversicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) geführt worden. Das Urteil in ihrer Rentensache des LSG Baden-Württemberg sei ihr am 3. Dezember 2012 zugestellt worden. Mit Ablauf der Rechtsmittelfrist am 3. Januar 2013 sei das Klageverfahren rechtskräftig geendet. Die formale Mitgliedschaft als Rentenantragstellerin sei ebenso zu diesen Daten geendet. Auf Grund der Angaben der Klägerin, keine eigenen Einnahmen zu haben, seien die Beiträge nach der Mindesteinnahmegrenze nach [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) berechnet worden. Für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung gelte dies entsprechend. Die Säumniszuschläge und Mahngebühren seien festgesetzt worden, da die Klägerin die Beiträge nicht entrichtet habe. Die tatbestandsmäßige Voraussetzung für das Ruhen bzw. deren Feststellung von Leistungsansprüchen seien erfüllt, da die Klägerin trotz Mahnung Beiträge nicht gezahlt habe.

Hiergegen erhob die Klägerin am 10. März 2014 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG); soweit sich die Klage gegen die Festsetzung der Pflegeversicherungsbeiträge richtet, wurde sie vom SG unter dem Aktenzeichen S 5 P 1181/14 geführt; dieses Verfahren ruht derzeit. Die Klägerin beantragte ursprünglich die vollständige, ordnungsgemäße Akteneinsicht in alle ihre Originalverwaltungsakten der Beklagten, inklusive der Akten, die die medizinischen Befunde der Diagnosen ihrer Grunderkrankung beinhalten. Die Klägerin vertrat die Ansicht, dass ihr Versicherungsstatus durch ihren Gesundheitszustand bestimmt werde und dieser wiederum von der Behandlung durch Ärzte abhängt. Das Urteil des LSG Baden-Württemberg (vom 21. November 2012) sei ihr nicht ordnungsgemäß zugestellt worden. Sie habe Anspruch auf Arbeitslosengeld I bis zur vollständigen Wiederherstellung ihrer Gesundheit.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Nachdem die Klägerin eine Zahlungsvereinbarung mit dem Hauptzollamt, das die Vollstreckung rückständiger Beiträge durchführte, getroffen hatte, setzte die Beklagte das Ruhen des Leistungsanspruchs mit Wirkung ab 5. März 2014 aus. Mit Bescheid vom 2. Oktober 2014 setzte die Beklagte die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 137,33 und zur Pflegeversicherung auf EUR 21,20 ab dem 1. November 2014 fest.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 17. Oktober 2014 ab. Soweit die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von vollständiger Akteneinsicht einschließlich sämtlicher medizinischer Unterlagen begehere, sei die Klage bereits mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig. Die Beklagte habe der Klägerin mehrfach angeboten, in ihrer Geschäftsstelle in Freiburg Einsicht in ihre vollständigen Verwaltungsakten zu nehmen. Der Vertreter der Beklagten habe in der mündlichen Verhandlung überdies glaubhaft darlegen können, dass die Klägerin in der Vergangenheit bereits mehrfach von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht habe. Überdies habe sie am 8. Oktober 2014 in die durch das Gericht beigezogene Verwaltungsakte in den Räumlichkeiten des SG Akteneinsicht erhalten. Einer Klage zur Durchsetzung der begehrten Akteneinsicht habe es unter diesen Umständen nicht bedurft. Soweit sich die Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 12. April 2014 wende, sei die Klage zulässig, aber unbegründet. Das SG verwies auf die Darstellung der Entscheidungsgründe im Widerspruchsbescheid. Ergänzend führt es aus, dass die Klägerin keinen substantiierten Anhaltspunkt für das

tatsächliche Bestehen einer gegenwärtigen anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall habe darlegen können. Es – das SG – habe auch keine Zweifel an einer ordnungsgemäßen Zustellung des Urteils des LSG Baden-Württemberg vom 21. November 2012.

Gegen das ihr am 30. Oktober 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 28. November 2014 Berufung eingelegt. Sie ist sinngemäß der Ansicht, zur Beitragszahlung nicht verpflichtet zu sein.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17. Oktober 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2013 in der Fassung der Bescheide vom 30. Oktober 2013 und vom 27. November 2013 sowie die Beitragsmahnungen/Forderungsbescheide der Beklagten vom 27. Mai, 22. Juni, 24. Juli, 24. August, 24. September, 25. Oktober, 26. November, 24. Dezember 2013 und 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 und die Bescheide der Beklagten vom 2. Oktober 2014, vom 8. Januar 2015 und vom 30. September 2015, soweit darin Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt wurden, sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen des Bescheides vom 8. Januar 2015 und 30. September 2015 abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Ausführungen in der erstinstanzlichen Entscheidung.

Mit Bescheid vom 8. Januar 2015 hat die Beklagte auf Grundlage der Mindestbemessungsgrundlage von EUR 945,00 die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2015 auf EUR 140,81 und zur Pflegeversicherung auf EUR 24,57 festgesetzt.

Mit Bescheid vom 30. September 2015 hat die Beklagte auf Grundlage der Mindestbemessungsgrundlage von EUR 945,00 (unverändert) die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung ab dem 1. November 2015 auf EUR 140,81 und zur Pflegeversicherung auf EUR 24,57 festgesetzt. Hiergegen hat die Klägerin mit Schreiben vom 5. Oktober 2015 Widerspruch erhoben.

Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 12. Juni 2015 erörtert. Zu den Einzelheiten wird auf die Niederschrift der Sitzung Bezug genommen.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte auch nicht der Zulassung, denn die Klage betrifft Beitragsforderungen für mehr als ein Jahr (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Gegenstand des Verfahrens sind die Bescheide der Beklagten vom 22. März 2013 in der Fassung der Bescheide vom 30. Oktober 2013 und vom 27. November 2013 sowie die Beitragsmahnungen/Forderungsbescheide der Beklagten vom 27. Mai, 22. Juni, 24. Juli, 24. August, 24. September, 25. Oktober, 26. November, 24. Dezember 2013 und 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 sowie die Bescheide der Beklagten vom 2. Oktober 2014, vom 8. Januar 2015 und vom 30. September 2015, soweit darin Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt wurden; die in diesen Bescheiden zugleich erfolgte Festsetzung von Pflegeversicherungsbeiträgen ist Gegenstand des beim SG unter dem Aktenzeichen S 5 P 1181/14 anhängigen und derzeit ruhenden Verfahrens. Die Bescheide vom 8. Januar 2015 und vom 30. September 2015 sind gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden; über sie entscheidet der Senat auf Klage. Gegenstand des Verfahrens ist zudem der Bescheid der Beklagten vom 13. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014.

Soweit die Klägerin Akteneinsicht in die Akten der Beklagten begehrt hat, handelt es sich nicht um einen eigenständigen Sachantrag, sondern um einen Verfahrensantrag. Der Senat braucht hierüber im Urteil daher nicht zu befinden, zumal die Klägerin wiederholt Einsicht in alle dem Senat vorliegenden und für seine Entscheidung relevanten Akten der Beklagten genommen hat, zuletzt am 16. April 2015 in den Räumlichkeiten des SG.

2. Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Bescheide der Beklagten vom 22. März 2013 in der Fassung der Bescheide vom 30. Oktober 2013 und vom 27. November 2013 sowie die Beitragsmahnungen/Forderungsbescheide der Beklagten vom 27. Mai, 22. Juni, 24. Juli, 24. August, 24. September, 25. Oktober, 26. November, 24. Dezember 2013 und 24. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 sowie die Bescheide der Beklagten vom 2. Oktober 2014, vom 8. Januar 2015 und vom 30. September 2015, soweit darin Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt wurden, und der Bescheid vom 13. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 sind rechtmäßig. Die Beklagte hat zu Recht die Pflichtversicherung der Klägerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ab dem 4. Januar 2013 festgestellt (dazu unter a), Beiträge gegen die Klägerin zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie entsprechende Säumniszuschläge und Mahngebühren festgesetzt (dazu unter b) und festgestellt, dass die Leistungsansprüche der Klägerin vom 20. August 2013 bis 4. März 2014 ruhten (dazu unter c).

a) Die Beklagte hat zu Recht mit Bescheid vom 22. März 2013 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 30. Oktober 2013 und vom 27. November 2013 festgestellt, dass die Klägerin seit dem 4. Januar 2013 bei ihr nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) pflichtversichert ist. Soweit die Beklagte ursprünglich den Beginn dieser Versicherungspflicht auf den 23. November 2012 datiert hatte, hat sie dies im Bescheid vom 27. November 2013 korrigiert.

aa) Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sind seit dem 1. April 2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig Personen, die

keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert (Buchst. a) oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, sie gehören zu den nach [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) genannten hauptberuflich Selbständigen oder zu den nach [§ 6 Abs. 1 oder 2 SGB V](#) versicherungsfreien Personen oder hätten bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland zu ihnen gehört (Buchst. b).

bb) Diese Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft der Klägerin liegen vor. Die Klägerin galt aufgrund des Umstandes, dass sie am 12. August 2006 Rente wegen Erwerbsminderung beantragt hatte, seitdem gemäß [§ 189 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) als Mitglied der Beklagten. Die Mitgliedschaft endete gemäß [§ 189 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) mit dem Tag, an dem die Ablehnung des Antrages unanfechtbar wurde. Dies war hier der 3. Januar 2013; das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 21. November 2012 wurde der Klägerin am 3. Dezember 2012 zugestellt, so dass die Frist für die Erhebung der Nichtzulassungsbeschwerde am 3. Januar 2013 endete ([§§ 64, 160a Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hat die Klägerin nicht.

b) Die Beklagte hat auch zu Recht die Beiträge zur Krankenversicherung festgesetzt.

Die Klägerin schuldet aufgrund der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Beiträge für jeden Tag der Mitgliedschaft. Denn nach [§ 223 Abs. 1 SGB V](#) sind Beiträge für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen. Die Klägerin hat die streitigen Beiträge nach [§ 250 Abs. 3 SGB V](#) allein zu tragen.

Die Beklagte hat die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Beitragssätze und der Mindestbemessungsgrundlage zutreffend berechnet. Die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge ergibt sich aus [§ 227 SGB V](#) i.V.m. [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#). Einwände sind insoweit von der Klägerin zu Recht nicht erhoben worden.

Dass die Beklagte die Beiträge bereits ab dem 23. November 2012 festgesetzt hat, obwohl die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) erst am 4. Januar 2013 begann (siehe oben), ist unschädlich, da die Klägerin bereits zuvor aufgrund ihrer Pflichtversicherung als Rentenantragstellerin beitragspflichtig war, die Beiträge allein zu tragen hatte ([§ 259 Abs. 2 SGB V](#)) und die Beitragshöhe identisch ist ([§ 239 SGB V](#)).

Auch die Erhebung der Säumniszuschläge und der Mahngebühren durch die Beklagten ist rechtmäßig. Die Säumniszuschläge finden ihre Rechtsgrundlage in [§ 24 Abs. 1 SGB IV](#), die Mahngebühren in [§ 66 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) i.V.m. [§ 19 Abs. 2 Verwaltungsvollstreckungsgesetz \(VwVG\)](#).

c) Die Feststellung der Beklagten, dass die Leistungsansprüche der Klägerin vom 20. August 2013 bis 4. März 2014 ruhten, findet ihre Grundlage in [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#). Danach ruht der Anspruch auf Leistungen nach dem SGB V für Mitglieder nach den Vorschriften des SGB V, die mit einem Beitrag 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 Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind.

Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin jedenfalls seit dem 20. August 2013 erfüllt gewesen, nachdem sie seit April 2013 (und bis einschließlich Dezember 2013) keine Beiträge an die Beklagte gezahlt hat, die Beklagte die Beiträge für April und Mai 2013 mit Bescheiden vom 27. Mai 2013 und 22. Juni 2013 angemahnt und die Klägerin die Beiträge zunächst weiterhin nicht entrichtet hat.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-23