

L 1 KR 220/15

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 47 KR 272/14

Datum

17.07.2015

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 220/15

Datum

28.08.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Beendigung einer freiwilligen Krankenversicherung in Deutschland durch Aufnahme einer nach schweizerischem Recht versicherungspflichtigen Beschäftigung

1. Für die Kollisionsregel des Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 kommt es nicht darauf an, ob die Versicherung tatsächlich durchgeführt wurde, sondern allein darauf, ob die betreffende Person der Versicherungspflicht unterliegt.

2. Das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft führt zu einer Erledigung i.S.v. [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) der zuvor ergangenen Beitragsbescheide, die damit – auch ohne ausdrückliche Aufhebung – ihre Wirkung verlieren.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 17. Juli 2015 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Tenor zu I wie folgt neu gefasst wird: "Die Bescheide vom 17. Mai 2013 und 2. Januar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. April 2014 werden aufgehoben."

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist das Ruhen eines Krankengeldanspruchs für die Zeit vom 24.12.2013 bis 31.01.2014.

Der 1974 geborene Kläger war ab dem 01.05.2011 freiwillig als hauptberuflich selbständig Tätiger bei der Beklagten krankenversichert. Zuletzt berechnete die Beklagte mit vorläufigem Beitragsbescheid vom 01.08.2012 die ab 01.08.2012 zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlenden Beiträge auf der Grundlage von monatlichen Einkünften in Höhe von 1.968,75 EUR. Hieraus ergaben sich monatliche Beiträge für die Krankenversicherung in Höhe von 293,34 EUR und für die Pflegeversicherung in Höhe von 38,39 EUR.

Ab dem 20.11.2012 war der Kläger auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages mit der L ... Personalagentur Z vom 15.11.2012 in der Schweiz beschäftigt. In der Zeit vom 19.11.2012 bis zum 28.02.2013 hatte der Kläger in Y/Schweiz eine Unterkunft in einem Wohnheim für ausländische Arbeitnehmer. Für den Zeitraum vom 20.11.2012 bis 17.02.2013 liegt die "Meldebestätigung für den Stellenantritt bei einem Arbeitgeber in der Schweiz" vom 15.11.2012 des Amtes für Migration und Integration Kanton M ... vor. Vom 01.03.2013 bis zum 31.05.2013 war der Kläger auf der Grundlage des "Einzelarbeitsvertrages" vom 19.02.2013 bei der Firma X + W AG in V/Schweiz beschäftigt. Zum 01.03.2013 bezog der Kläger eine Wohnung in V/Schweiz und war ab diesem Zeitpunkt dort mit Wohnsitz gemeldet. Während seiner Beschäftigung in der Schweiz blieb der Kläger auch in Deutschland gemeldet. Ab dem 01.06.2013 war der Kläger wieder in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt.

Mit E-Mail vom 14.01.2013 erkundigte sich der Kläger bei der Beklagten danach, zu welchem Zeitpunkt er die freiwillige Krankenversicherung kündigen könne. Er sei seit dem 19.11.2012 in der Schweiz angestellt, lebe und zahle dort seine Sozialabgaben. Die Beklagte erklärte daraufhin per E-Mail vom 16.01.2013, dass der Kläger zur Beendigung seiner Versicherung in Deutschland eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse in der Schweiz benötige. Nur wenn diese einer in Deutschland gleichgestellten gesetzlichen Krankenkasse entspreche, könne sie seine Versicherung in Deutschland ab Versicherungsbeginn in der Schweiz beenden.

Mit Mahnung vom 07.05.2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er mit einem Gesamtbetrag in Höhe von 2.280,55 EUR im Rückstand

sei. Für den Fall, dass sie die Krankenversicherungsbeiträge nicht fristgerecht erhalte, müsse sie das Ruhen der Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung feststellen. Mit Bescheid vom 17.05.2013, der nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, stellte die Beklagte das Ruhen der Leistungsansprüche ab dem 24.05.2013 fest.

Mit Bescheid vom 28.11.2013 hob die Beklagte ihre Beitragsbescheide vom 01.08.2012 und 27.12.2012 teilweise auf und berechnete die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung für den Zeitraum vom 01.11.2012 bis 31.05.2013 neu. Hierbei legte sie das vom Kläger in der Schweiz erzielte Arbeitsentgelt zugrunde. Für die Zeit vom 01.11.2012 bis 31.03.2013 ergebe sich eine Beitragsnachforderung in Höhe von 1.568,84 EUR. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.04.2014 zurück. Die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung könne nur unter Beachtung des [§ 191](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) beendet werden. Die dort genannten Tatbestände lägen nicht vor, insbesondere habe der Kläger eine Krankenversicherung in der Schweiz nicht nachweisen können. Hiergegen erhob der Kläger am 05.05.2014 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage (Az. [S 47 KR 271/14](#)).

Ausweislich der durch Dipl.-Med. U ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen war der Kläger vom 12.11.2013 bis 31.01.2014 arbeitsunfähig. Unter Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 04.12.2013 und 19.12.2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Krankengeld.

Mit Bescheid vom 02.01.2014 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld ab, da die Leistungsansprüche des Klägers seit dem 24.05.2013 ruhten.

Hiergegen legte der Kläger unter dem 06.01.2014 Widerspruch ein. Seine angeblichen Beitragsrückstände resultierten aus der Zeit, in der er in der Schweiz einer nichtselbstständigen Tätigkeit nachgegangen sei und dort Beiträge abgeführt habe und die freiwillige Versicherung in Deutschland gemäß der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ausgeschlossen gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.04.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 02.01.2014 zurück. Der Kläger habe zwar grundsätzlich ab dem 13.11.2013 Anspruch auf Krankengeld, jedoch sei mit Bescheid vom 17.05.2013 das Ruhen der Leistungsansprüche wegen Beitragsrückstandes ab dem 24.05.2013 festgestellt worden, da die rückständigen Beiträge nicht ausgeglichen worden seien und auch kein Nachweis der Hilfebedürftigkeit erbracht worden sei. Zum Zeitpunkt der Feststellung des Ruhens der Leistungsansprüche zur Krankenversicherung am 17.05.2013 habe der Beitragsrückstand insgesamt 4.706,23 EUR betragen. Das Ruhen der Leistungsansprüche ende nach [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#), wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenen Beitragsanteile gezahlt seien oder wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches würden.

Mit der hiergegen am 05.05.2014 vor dem SG erhobenen Klage hat der Kläger weiter die Zahlung von Krankengeld für den Zeitraum vom 24.12.2013 bis 31.01.2014 begehrt. Die Beklagte könne dem Krankengeldanspruch kein Ruhen auf der Grundlage von [§ 16 Abs. 3a SGB V](#) entgegenhalten, da er - der Kläger - nunmehr aufgrund des ab dem 01.06.2013 ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses pflichtversichert sei, die vorgeblichen Beitragsschulden aber aus der freiwilligen Versicherung stammten. [§ 16 Abs. 3a SGB V](#) sei in diesem Fall nicht anwendbar. Darüber hinaus sei er mit der Beitragszahlung nicht in Rückstand geraten, da er ab dem 19.11.2012 nicht mehr bei der Beklagten freiwillig versichert gewesen sei. Die Beklagte ist unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid vom 03.04.2014 der Klage entgegnetreten.

Mit Urteil vom 17.07.2015 hat das SG der Klage stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.01.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2014 verurteilt, dem Kläger für den Zeitraum vom 24.12.2013 bis 31.01.2014 Krankengeld in Höhe von 2.300,14 EUR zu zahlen. Die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) für einen Anspruch auf Krankengeld seien erfüllt. Dem Anspruch auf Krankengeld stehe auch kein Ruhen nach [§ 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V](#) entgegen. Die mit Wirkung zum 01.04.2007 in Kraft getretene Vorschrift des [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) sei Folge der Einführung einer Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) für Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall und der damit zusammenhängenden Aufhebung der Regelung über das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft bei Nichtzahlung von Beiträgen ([§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) a.F.). Durch die Neufassung des [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) sei klargestellt worden, dass sich die Ruhensanordnung im Falle von Beitragslücken allein auf das zur Zahlung verpflichtete Mitglied beziehe. Der Krankenversicherungsträger solle davor geschützt werden, dauerhaft Leistungen für ein versichertes Mitglied zu erbringen, welches seinerseits keine Beiträge leiste. Die Regelung erfasse danach zwar grundsätzlich alle Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten nach dem SGB V; sie setze aber voraus, dass die Versicherten gegenüber der Krankenkasse beitragspflichtig seien. Rückständige Beiträge eines ehemals freiwillig Versicherten erfassten daher nicht den später nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Pflichtversicherten, welcher die Beiträge gemäß [§ 28e Abs. 1 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nicht selbst zu entrichten habe. Denn das Ruhen der Leistung solle keine Strafe für die Nichtzahlung der Beiträge sein, sondern den Versicherten dazu veranlassen, das Gleichgewicht der gegenseitigen Leistungspflichten wieder aufzunehmen. Das Ruhen der Leistungen solle der Krankenversicherung auch nicht zu einer Art "privilegierter Vollstreckung" verhelfen. Darüber hinaus sei [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) auch aus systematischen Gründen nicht anwendbar, da es sich um unterschiedliche Mitgliedschaftsverhältnisse handele. Nach [§ 191 Nr. 1 SGB V](#) ende die freiwillige Mitgliedschaft mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft. Dies bedeute, dass Leistungsverweigerungsrechte, die aus der freiwilligen Mitgliedschaft resultierten, ebenfalls endeten und nicht auf eine neue Mitgliedschaft übertragen werden könnten. Da [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) nicht eingreife, könne dahinstehen, ob die Beklagte tatsächlich zu Lasten des Klägers das Bestehen weiterer Beitragsschulden während seines Auslandsaufenthaltes in der Schweiz habe geltend machen können.

Gegen das ihr am 03.08.2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 02.09.2015 Berufung eingelegt. Das SG habe unberücksichtigt gelassen, dass der Bescheid vom 17.05.2013 bestandskräftig geworden sei. Darüber hinaus sei entgegen der Ansicht des SG der Formulierung in [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) eindeutig zu entnehmen, dass diese Vorschrift für alle Mitglieder gelte und daher nicht zwischen Pflicht- und freiwilligen Mitgliedern zu differenzieren sei. Angesichts der Regelung in [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) sei das vom Ruhen betroffene Mitglied auch nicht schutzlos gegenüber dem Risiko von Krankheit. Im Übrigen benenne [§ 16 Abs. 3a Satz 2](#) letzter Halbsatz SGB V die Tatbestände, welche zu einem Ende des Ruhens der Leistungen führten. Dort sei nicht der Beginn einer Pflichtversicherung aufgeführt. Im Unterschied dazu habe der Gesetzgeber z.B. in [§ 191 SGB V](#) das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft mit dem Beginn der Pflichtversicherung festgelegt. Die Beitragsschulden seien auch während des Aufenthaltes des Klägers in der Schweiz entstanden, da dieser dort keine Versicherung abgeschlossen habe. Der Kläger sei durchgängig mit Hauptwohnsitz in Deutschland gemeldet gewesen. Art 14 VO

(EG) 883/04 könne nur so verstanden werden, dass eine Versicherung auch tatsächlich abgeschlossen worden sei, eine Verpflichtung zum Abschluss einer Versicherung reiche nicht aus. Auf Anforderung des Senats hat die Beklagte einen Auszug des Beitragskontos des Klägers übersandt, auf den Bezug genommen wird (Bl. 108 ff. der Gerichtsakte).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 17. Juli 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung mit der Maßgabe, dass auch der Bescheid vom 17. Mai 2013 aufgehoben wird, zurückzuweisen.

Er verweist auf sein Vorbringen im Klageverfahren und verweist nochmals auf den Zusammenhang der Einfügung der Vorschrift des [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) mit dem Inkrafttreten der Vorschrift des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) hin.

Parallel zu dem vorliegenden Verfahren hat der Kläger am 05.05.2014 Klage gegen den Bescheid vom 28.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2014 erhoben ([S 47 KR 271/14](#)). Mit Urteil vom 07.03.2019 hat das SG den Bescheid vom 28.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2014 mit der Begründung aufgehoben, dass die freiwillige Krankenversicherung des Klägers während seiner Beschäftigung in der Schweiz wegen der bestehenden Versicherungspflicht in der Schweiz gemäß Art. 14 Abs. 2 VO (EG) Nr. 883/2004 ausgeschlossen gewesen sei. Der Senat hat die Berufung der Beklagten vom 23.04.2019 mit Urteil vom 28.08.2019 zurückgewiesen ([L 1 KR 112/19](#)). Auf die Ausführungen in dem vorgenannten Urteil wird Bezug genommen.

Die Gerichtsakte beider Rechtszüge, die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte zu dem Verfahren [L 1 KR 112/19](#) haben vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten einschließlich Anlagen sowie den Inhalt der vorgenannten Akten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg.

Das SG hat die Beklagte zu Recht unter Aufhebung des Bescheides vom 02.01.2014 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 03.04.2014 verurteilt, dem Kläger für den Zeitraum vom 24.12.2013 bis 31.01.2014 Krankengeld in Höhe von 2.300,14 EUR zu zahlen. Darüber hinaus war der Tenor neu dahin zu fassen, dass auch der mit der Klage angefochtene Bescheid vom 17.05.2013 aufzuheben ist.

1. Der Kläger war als abhängig Beschäftigter gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) mit Krankengeldanspruch versichert und hatte aufgrund der vom 12.11.2013 bis 31.01.2014 bestehenden und ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit nach Ende der Entgeltfortzahlung in dem Zeitraum vom 24.12.2013 bis 31.01.2014 gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) gegen die Beklagte einen Anspruch auf Krankengeld. Über Voraussetzungen, Dauer und die Höhe des Anspruchs auf Krankengeld besteht zwischen den Beteiligten kein Streit.

2. Entgegen der Ansicht der Beklagten ruhte der Anspruch auf Krankengeld nicht auf der Grundlage der Vorschrift des [§ 16 Abs. 3a SGB V](#), da der Kläger zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 17.05.2013 nicht mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand war. Gemäß [§ 16 Abs. 3a Satz 2](#) i.V.m. Satz 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen für Mitglieder nach dem SGB V, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden (Satz 3). Das Ruhen tritt nicht ein oder endet, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches sind oder werden (Satz 4).

a) Der Ruhensbescheid vom 17.05.2013 ist entgegen der Ansicht der Beklagten nicht gemäß [§ 77](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bindend geworden, da der Kläger sich mit seinem Widerspruch vom 06.01.2014 ausweislich seiner Widerspruchsbegründung vom 22.01.2014 auch gegen die Anordnung des Ruhens wegen Beitragsschulden wandte. Der Widerspruch erfolgte auch fristgerecht innerhalb der aufgrund des Fehlens der Rechtsbehelfsbelehrung gemäß [§ 66 Abs. 2 SGG](#) geltenden Jahresfrist. Der Ruhensbescheid vom 17.05.2013 wurde auch mit der Klage vom 05.05.2014 angefochten. Der Kläger hat zwar diesen Bescheid nicht ausdrücklich in seinem Klageantrag benannt. Das Gericht ist aber nicht an die Fassung der Anträge gebunden ([§ 123 SGG](#)), sondern muss im Wege der Auslegung das Prozessziel ermitteln. Dabei ist der für das Gericht und die anderen Beteiligten erkennbare gesamte Klagevortrag einschließlich der Verwaltungsvorgänge heranzuziehen (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 22.03.1988 - [8/5a RKn 11/87](#) - juris Rn. 11). Die danach gebotene Auslegung des Klagebegehrens ergibt, dass auch der Bescheid vom 17.05.2013 mit der Klage angefochten wurde. Die Klage richtet sich nämlich ausdrücklich gegen den Widerspruchsbescheid vom 03.04.2014, in dem sich die Beklagte auch ausführlich mit der Rechtmäßigkeit des mit Bescheid vom 17.05.2013 angeordneten Ruhens auseinandergesetzt und damit auch über den Widerspruch gegen diesen Bescheid entschieden hat. Ferner macht der Kläger in der Klagebegründung die Rechtswidrigkeit des Ruhens geltend, woraus zu folgern ist, dass er auch die Aufhebung des Bescheides vom 17.05.2013 mit der Klage begehrt.

b) Bei der Berechnung des Beitragsrückstandes ist zu berücksichtigen, dass für den Kläger in dem Zeitraum vom 20.11.2012 bis 31.05.2013 keine Beiträge zur freiwilligen Versicherung in Ansatz zu bringen sind. Denn der Kläger war in diesem Zeitraum nicht freiwillig bei der Beklagten krankenversichert. Zwar lag keiner der Beendigungstatbestände des [§ 191 SGB V](#) vor. Einer Beendigung nach [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) steht jedenfalls entgegen, dass der Kläger keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen hat ([§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#)). Die freiwillige Versicherung wurde auch nicht nach [§ 191 Nr. 2 SGB V](#) durch die Aufnahme einer nach schweizerischem Recht versicherungspflichtigen Beschäftigung beendet. [§ 191 Nr. 2 SGB V](#), wonach die freiwillige Versicherung mit dem Beginn einer Pflichtmitgliedschaft endet, bezieht sich nur auf eine inländische Pflichtversicherung auf der Grundlage nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#). Dies folgt aus [§ 3 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV](#). Danach gelten die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung, soweit sie eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit voraussetzen, für alle Personen die im Geltungsbereich "dieses Gesetzbuchs" beschäftigt oder

selbständig tätig sind. Einer freiwilligen Versicherung in Deutschland steht aber Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 entgegen. Nach dieser Regelung darf die Person, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat unterliegt, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung unterliegen. Diese Kollisionsnorm hat Vorrang vor widersprechenden nationalen Bestimmungen (BSG, Urteil vom 28.05.2008 - [B 12 P 3/06 R](#) - juris Rn. 21). Die Vorschriften der VO (EG) Nr. 883/2004 finden auf den vorliegenden Sachverhalt Anwendung (dazu aa). Sie ordnen die Anwendung der Schweizer Rechtsvorschriften an (dazu bb). Der Kläger unterlag der Pflichtversicherung in der Schweiz (dazu cc). Es ist unerheblich, ob die Pflichtversicherung tatsächlich durchgeführt wurde (dazu dd).

aa) Die maßgeblichen Vorschriften der VO (EG) Nr. 883/2004 finden auch im Verhältnis zwischen der Schweiz und der EU-Mitgliedstaaten Anwendung. Gemäß Art. 1 Anhang II des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen EU-Schweiz) findet die VO (EG) Nr. 883/2004 mit den in Anhang II zu Abschnitt A genannten Anpassungen mit der Maßgabe Anwendung, dass der Begriff "Mitgliedstaat(en)" in den Rechtsakten auch auf die Schweiz anzuwenden ist.

bb) Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts sind für die Frage des Bestehens der Versicherungspflicht allein die Rechtsvorschriften der Schweiz anzuwenden. Art. 11 Abs. 3 Vtabe a) VO (EG) Nr. 883/2004 sieht vor, dass eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit ausübt, den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats unterliegt. Aufgrund der Anknüpfung an die Regelungen des Beschäftigungsstaates ist es unerheblich, ob der Kläger weiter in Deutschland einen Wohnsitz hatte. Ferner kann auch dahinstehen, ob der Kläger, der sein Gewerbe noch nicht abgemeldet hatte, daneben noch in Deutschland selbständig tätig war. Auch in diesem Falle kämen die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaats zur Anwendung. Gemäß Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 unterliegen Personen, für die diese Verordnung gilt, den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedsstaats. Für den Fall, dass eine Person in dem einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung und in dem anderen Mitgliedstaat eine selbständige Tätigkeit ausübt, verweist Art. 11 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. Art. 13 Abs. 3 1. Halbsatz VO (EG) Nr. 883/2004 auf die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Person die Beschäftigung ausübt, hier also auf die der Schweiz.

cc) Für den Kläger bestand in dem Zeitraum vom 20.11.2013 bis 31.05.2014 in der Schweiz Versicherungspflicht in der Krankenversicherung und zwar unabhängig davon, ob er seinen (Haupt-) Wohnsitz in der Schweiz hatte oder nicht. Für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ergibt sich die Versicherungspflicht aus Art. 3 Abs. 1 des schweizerischen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG/CH). Danach muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern. Für Personen aus einem EU-Mitgliedstaat ohne Wohnsitz aber mit Beschäftigung in der Schweiz ergibt sich die Versicherungspflicht aus Art. 3 Abs. 3 KVG/CH i.V.m. Art. 1 Abs. 2 Vtabe d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV/CH). Danach unterstehen der Versicherungspflicht Personen, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen und nach dem Freizügigkeitsabkommen EU-Schweiz sowie seinem Anhang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind. Für Personen ohne Wohnsitz regelt Abschnitt A Nr. 1 Vtabe i) Nr. 3 Vtabe a) Ziff. i) Anhang II des Freizügigkeitsabkommens EU-Schweiz, dass Personen, die nicht in der Schweiz wohnen, aber nach Titel II der VO (EG) Nr. 883/2004 den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegen, den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherungspflicht unterstehen. Wie bereits festgestellt, unterlag der Kläger nach Art. 11 Abs. 3 Vtabe a) VO (EG) Nr. 883/2004 und damit "nach Titel II der VO (EG) Nr. 883/2004" aufgrund des Beschäftigungsortes den schweizerischen Rechtsvorschriften und damit auch ohne Wohnsitz in der Schweiz der Versicherungspflicht. Es besteht auch kein Zweifel daran, dass es sich bei den in Art. 3 Abs. 1 und 3 KVG/CH geregelten Tatbeständen um eine gesetzlich geregelte Pflichtversicherung handelt. Für die genannten Personengruppen wird nämlich die Versicherungspflicht bei Vorliegen der Tatbestände der Art. 3 Abs. 1 und 3 KVG/CH angeordnet, ohne dass es auf eine Erklärung der betreffenden Person ankommt. Die Einhaltung der Versicherungspflicht wird gemäß Art. 6 Abs. 1 KVG/CH durch die Kantone überwacht. Die Kantone weisen Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu (Art. 6 Abs. 2 und Art. 6a Abs. 3 KVG/CH). Bei verspätetem Beitritt zu der Versicherung ist ein Prämienzuschlag zu zahlen (Art. 5 Abs. 2 KVG/CH). Zwar beginnt die Versicherung nach Art. 5 Abs. 2 KVG/CH bzw. Art. 5 Abs. 1 Satz 2 KVV/CH i.V.m. Art. 7 Abs. 1 Satz 3 KVV/CH bei verspätetem Beitritt erst im Zeitpunkt des Beitritts. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass Versicherungspflicht schon mit Aufnahme der Beschäftigung bzw. Wohnsitznahme in der Schweiz besteht.

dd) Für die Kollisionsregel des Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 kommt es nicht darauf an, ob die Versicherung tatsächlich durchgeführt wurde, sondern allein darauf, ob die betreffende Person der Versicherungspflicht unterliegt. Etwas anderes ergibt sich nicht aus der Vorschrift des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), die für vormals gesetzlich Versicherte einen lückenlosen Schutz in der gesetzlichen Krankenversicherung vorsieht. Zwar ist der Kläger weder einer schweizerischen Versicherung beigetreten, noch wurde er einer solchen Versicherung auf der Grundlage der Vorschriften der Art. 6 Abs. 2 und Art. 6a Abs. 3 KVG/CH zugewiesen. Eine Versicherung ist daher trotz bestehender Versicherungspflicht in dem streitigen Zeitraum nicht durchgeführt worden. Für die Anwendung von Art. 14 Abs. 2 VO (EG) Nr. 883/2004 ist es jedoch ohne Bedeutung, ob die Versicherung tatsächlich durchgeführt wurde. Wann ein Mitglied der "Versicherungspflicht in einem anderen Mitgliedstaat unterliegt", beantwortet sich allein nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, dessen Vorschriften anzuwenden sind. Gemäß Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 unterliegen die Personen den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedsstaats und das ist hier der Beschäftigungsstaat Schweiz, der Versicherungspflicht anordnet, die Durchführung der Versicherung aber von einem Beitritt bzw. einer Zuweisung abhängig macht. Über die Kollisionsnormen wird sichergestellt, dass nur ein einziges nationales Sozialrecht auf den gesamten Sachverhalt, sowohl für Leistungen als auch für Statusfragen und Beiträge, Anwendung findet (Schreiber: in Schreiber/Wunder/Dern, VO (EG) Nr. 883/2004, 2012, Art. 11 Rn. 6). Ein anderes Ergebnis folgt daher auch nicht aus dem Bestehen einer etwaigen Versicherungslücke, wie sie z.B. durch die Vorschriften [§ 191 Nr. 3 i.V.m. § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) und [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) verhindert werden soll. Für die Anwendung der Kollisionsnormen kommt es nicht auf Bestimmungen des nationalen Rechts, wie etwa einer Norm zur Verhinderung einer Versicherungslücke, an. Denn die Kollisionsnormen der VO (EG) Nr. 883/2004 garantieren nicht, dass jede Sozialleistung dem Grunde oder der Höhe nach im maßgeblichen Mitgliedstaat gewährleistet wird, wie in einem anderen Mitgliedstaat, zu dem die Personen ebenfalls einen Bezug haben könnten (Schreiber, a.a.O., Rn. 7). Insoweit sind auch Nachteile hinzunehmen, die allein auf der Anwendbarkeit des unionsrechtlichen Kollisionsrecht beruhen (Schreiber, a.a.O. Rn. 7). Die Vorschriften des Titels II der VO (EG) Nr. 883/2004 bilden ein geschlossenes System von Kollisionsnormen, das dem Gesetzgeber des einzelnen Mitgliedsstaats die Befugnis nimmt, Geltungsbereich und Anwendungsvoraussetzungen seiner nationalen Rechtsvorschriften im Hinblick darauf zu bestimmen, welche Personen ihnen unterliegen und in welchem Gebiet sie ihre Wirkung entfalten sollen. Die Mitgliedstaaten können auch nicht bestimmen, inwieweit ihre eigenen Rechtsvorschriften oder die eines anderen Mitgliedsstaats anwendbar sind (zu Art. 13 VO (EWG) 1408/71: Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 12.06.1986 - [C-302/84](#) - juris Rn. 19 ff.; BSG, Urteil vom 28.05.2008 - [B 12 P 3/06](#)

R - juris Rn. 21 f.). Der Beklagten ist es damit verwehrt, für das Fortbestehen der freiwilligen Versicherung die Vorschriften der [§ 191 Nr. 3](#) i.V.m. [§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) und [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) heranzuziehen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für den Kläger in dem Zeitraum 20.11.2013 bis 31.05.2014 keine freiwillige Versicherung bei der Beklagten bestand.

c) Mit der freiwilligen Versicherung endete auch die Beitragspflicht des Klägers. Der Beitragsbescheid vom 01.08.2012, der zuvor die maßgebliche Rechtsgrundlage für die Beitragserhebung war, hat sich für den Zeitraum ab dem 20.11.2012 erledigt. Gemäß [§ 39 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bleibt ein Verwaltungsakt wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft führt zu einer Erledigung i.S.v. [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) der zuvor ergangenen Beitragsbescheide, die damit - auch ohne ausdrückliche Aufhebung - ihre Wirkung verlieren (BSG, Urteil vom 10.12.1998 - [B 12 KR 7/98 R](#) - juris Rn. 13).

d) Unter Abzug der von der Beklagten ab dem 20.11.2013 geforderten Beiträge kann zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 17.05.2013 kein Beitragsrückstand in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate, der ausgehend von der im Bescheid vom 01.08.2012 festgesetzten Beitragshöhe 663,46 EUR betragen müsste, festgestellt werden. Dabei dürfen Mahngebühren und Säumniszuschläge nicht als Beitragsrückstand berücksichtigt werden. Der Saldo des Klägers betrug ausweislich des Beitragskontos zum 19.11.2012 932,61 EUR. Dem Saldo hinzuzurechnen waren die auf der Grundlage des Bescheides vom 01.08.2012 für den Zeitraum vom 01.11.2012 bis 19.11.2012 zu zahlenden Beiträge in Höhe von 210,19 EUR (331,73 EUR: 30 x 19). Hiervon waren die zuvor bis zum 31.10.2012 erhobenen Mahngebühren in Höhe von insgesamt 3,20 EUR, Säumniszuschläge in Höhe von 8,00 EUR sowie die von dem Kläger am 18.12.2012 und 16.01.2013 getätigten Überweisungen in Höhe von insgesamt 783,03 EUR abzuziehen. Insgesamt ergibt sich ein Beitragsrückstand (ohne Säumniszuschläge und Mahngebühren) in Höhe von 348,57 EUR, der die für [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) maßgebliche Höhe nicht erreicht. Der Bescheid vom 17.05.2013 erweist sich somit als rechtswidrig. Der Tenor war dahin neu zu fassen, dass auch der Bescheid vom 17.05.2013 aufgehoben wird.

e) Da dem ansonsten dem Grund, Dauer und Höhe nach unstreitigem Anspruch des Klägers auf Krankengeld kein Ruhensbescheid entgegensteht, hat der Kläger für den streitigen Zeitraum (24.12.2013 bis 31.01.2014) einen Anspruch auf Krankengeld in dem vom SG tenorierten Umfang. Die Frage, ob die im Rahmen einer freiwilligen Versicherung ausgesprochene Anordnung des Ruhens in das anschließende Pflichtversicherungsverhältnis fortwirkt, stellt sich daher im vorliegenden Rechtsstreit nicht.

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

4. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2020-02-05