

## L 9 B 24/08 KR ER

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 72 KR 3067/07 ER  
Datum  
11.12.2007  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 9 B 24/08 KR ER  
Datum  
19.05.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 11. Dezember 2007 geändert. Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 28. August 2007 wird angeordnet. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller dessen außergerichtlichen Kosten für beide Instanzen zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 11. Dezember 2007 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht den am 13. November 2007 bei Gericht eingegangenen Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 28. August 2007 abgelehnt.

Vorläufiger Rechtsschutz gegen diesen belastenden Verwaltungsakt ist nach [§ 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) nachzusehen, weil Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Bescheid nach [§ 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) keine aufschiebende Wirkung haben. Der dahingehend vom Antragsteller gestellte Antrag erweist sich unter Zugrundelegung des in [§ 86 a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) geregelten Prüfungsmaßstabes als begründet. Danach soll die Aussetzung der Vollziehung des Verwaltungsaktes erfolgen, wenn ernstliche Zweifel an dessen Rechtmäßigkeit bestehen oder wenn die Vollziehung für den Abgaben- und Kostenpflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen hierbei dann, wenn der Erfolg des Rechtsbehelfs nach der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung wahrscheinlicher ist als ein Misserfolg.

Letzteres ist hier der Fall, denn nach Lage der Akten spricht bei summarischer Prüfung alles dafür, dass die Antragsgegnerin die der Beitragsbemessung zu Grunde zu legenden Einnahmen des Antragstellers fehlerhaft ermittelt hat.

Zutreffend ist die Antragsgegnerin davon ausgegangen, dass der Antragsteller nach dem am 1. April 2007 durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WStG) eingeführten [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) einen Rechtsanspruch auf Krankenversicherung hat. Danach sind u. a. Personen, die wie der Antragsteller keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Mit dieser Vorschrift werden somit auch Personen erfasst, deren gesetzliche Krankenversicherung wie im Falle des Antragstellers ohne Anschlussversicherung vor dem 1. April 2007 endete. Zwar erfasst die Vorschrift des [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) – wie aus der Gesetzesüberschrift hervorgeht – nur "Versicherungspflichtige", dennoch werden diese Versicherungspflichtigen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) wie freiwillige Versicherte behandelt, denn nach [§ 227 SGB V](#) gilt für diesen Kreis von Versicherten [§ 240 SGB V](#) entsprechend, so dass damit die Grundsätze, die für die Beitragsbemessung und -erhebung bei freiwillig Versicherten gelten, uneingeschränkt bei der Beitragsberechnung im vorliegenden Fall zu berücksichtigen sind.

[§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestimmt für die Krankenversicherung, dass die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder durch die Satzung geregelt wird. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt (Abs. 1 Satz 2). Die Satzung der Krankenkasse muss mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zu Grunde zu legen sind (Abs. 2 Satz 1). Gemäß [§ 57 Abs. 4 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) gelten diese Vorschriften auch für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung. Das Gesetz überlässt danach für freiwillige Mitglieder der Krankenversicherung die Bestimmung der in der Kranken- und Pflegeversicherung beitragspflichtigen Einnahmen grundsätzlich den Satzungen der Kassen. Dem Satzungsgeber ist gestattet und

aufgetragen, die Einzelheiten der Beitragsbemessung für die freiwilligen Mitglieder – ausgerichtet an der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des jeweiligen Mitglieds – in der Satzung so konkret zu regeln, dass für typische Sachverhalte eine einheitliche Bewertung sichergestellt ist. Aus dem Gesamtzusammenhang der Regelung des [§ 240 SGB V](#) ergeben sich jedoch Grenzen der Satzungsautonomie, die abweichende Bestimmungen in den Satzungen nicht zulassen. So ist nach dieser Vorschrift nur die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds für die Beitragsbemessung maßgebend. Stößt die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen auf erhebliche Schwierigkeiten oder stehen hierfür verschiedene Berechnungsweisen zur Verfügung und lassen sich dem Gesetz keine eindeutigen Bewertungsmaßstäbe entnehmen, setzt die Berücksichtigung der Einnahmen eine konkretisierende Satzungsregelung voraus (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 19. Dezember 2000 – [B 12 KR 1/00 R](#) = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 34](#)).

Nach diesen Grundsätzen reichen bereits die in der Satzung der Antragsgegnerin getroffenen Regelungen über die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen als Rechtsgrundlage nicht aus, bei Zweifeln über die Höhe des Einkommens der gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) pflichtversicherten Personen eine fiktive Beitragsbemessung auf der Grundlage der durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder geteilt durch die Anzahl der Mitglieder insgesamt vorzunehmen, wie dies die Antragsgegnerin in dem angefochtenen Bescheid getan hat. Denn eine dahingehende Sonderregelung enthält die Satzung nicht. Maßgebend ist vorliegend § 8 Abs. 3 Nr. 3 in der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Satzung der Antragsgegnerin. Danach gelten für versicherungspflichtige Personen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) die Bestimmungen nach Nr. 1 entsprechend. Die Regelung der Antragsgegnerin in § 8 Abs. 3 Nr. 1 übernimmt die Regelungssystematik des [§ 240 SGB V](#) fast wortgleich, gem. § 8 Abs. 3 Nr. 1a werden die beitragspflichtigen Einnahmen nach der tatsächlichen Höhe – analog der Berechnung des GSV-Beitrages nach dem wirklichen Arbeitsverdienst – festgesetzt. Eine Beitragsbemessung aufgrund von fiktiven Einnahmen ist hingegen nicht geregelt.

Selbst wenn die Satzung der Antragsgegnerin eine entsprechende Regelung enthielte, würde diese Berechnungsweise die Satzungsautonomie der Antragsgegnerin überschreiten. Denn eine dahingehende Regelung würde eine Fiktion von Einnahmen bedeuten, die mit dem in [§ 240 SGB V](#) festgelegten Grundsatz der Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Mitglieds nicht in Übereinstimmung zu bringen wäre, denn diese wird durch die tatsächlichen und nicht durch fiktive Einnahmen bestimmt. Dies wird durch die Gesetzesbegründung bestätigt, wonach nicht automatisch ohne Prüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bestimmte Einnahmen zum Lebensunterhalt unterstellt werden können (vgl. Erläuterungen aus der Begründung zu Art. 1 § 249 Abs. 1 des GRF, jetzt [§ 240 Abs. 1 SGB V, BT-Drucks. 11/2237 S. 225](#) und Urteil des BSG vom 15. September 1992 – [12 RK 51/91](#) = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 9](#)).

Eine Rechtsgrundlage zur Schätzung der Einnahmen des Antragstellers lässt sich nach alledem entgegen der Ansicht des Sozialgerichts auch nicht aus [§ 206 Abs. 1 SGB V](#) herleiten. Denn eine derartige Rechtsfolge sieht diese Bestimmung nicht vor, die Verletzung von Auskunftspflichten hat lediglich die Erstattung von zusätzlich entstandenen Kosten bzw. die Auferlegung einer Geldbuße gem. [§ 307 Abs. 2 Nr. 2](#) und 3 SGB V zur Folge. Hingegen sind die Grundsätze der Beitragsbemessung abschließend in [§ 240 SGB V](#) geregelt.

Mangels konkreten Nachweises der tatsächlichen Einkünfte des Antragstellers hätte die Antragsgegnerin der Beitragsbemessung bis zur endgültigen Klärung der Einkommensverhältnisse des Antragstellers lediglich beitragspflichtige Einnahmen pro Kalendertag in Höhe des neunzigsten Teils der monatlichen Bezugsgröße gem. [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) zu Grunde legen dürften. Jedenfalls aber hat sich der Bescheid der Antragsgegnerin als rechtswidrig erwiesen, nachdem nunmehr zwischen den Beteiligten unstreitig ist, dass der Antragsteller im hier streitgegenständlichen Zeitraum über keinerlei Einkünfte verfügte. Denn entgegen der Ansicht der Antragsgegnerin steht [§ 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) einer rückwirkenden Korrektur des Beitragsbescheides vorliegend nicht entgegen, da es sich hierbei um eine Sonderregelung handelt, welche nur für hauptberuflich selbständige Erwerbstätige Anwendung findet, der Antragsteller eine derartige Tätigkeit im streitgegenständlichen Zeitraum jedoch nicht ausgeübt hat.

Nach alledem kommt es auf die Frage, ob die Vollziehung der genannten Bescheide für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hat, nicht mehr an.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in analoger Anwendung und folgt dem Ausgang des Verfahrens selbst.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (vgl. [§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-04