

L 1 B 390/05 ER KR

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 23 KR 1015/05 ER
Datum
23.11.2003
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 B 390/05 ER KR
Datum
21.02.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Hamburg vom 23. November 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragsgegnerin teilte dem Antragsteller, der seit 1991 bei ihr freiwillig krankenversichert war, am 30. Oktober 2003 (Schreiben vom 28. Oktober 2003) mit, dass sein Beitragskonto einen Beitragsrückstand von zwei Monaten ausweise. Sie belehrte ihn entsprechend [§ 191 Nr. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung und außerdem dahingehend, dass nach dem Ende der Mitgliedschaft ein Kassenwechsel bzw. eine andere freiwillige Versicherung nicht mehr möglich sei. Die Mitgliedschaft ende am 15. November 2003 kraft Gesetzes, wenn er die für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2003 ausstehenden Beiträge (und Säumniszuschläge) in Höhe von insgesamt 585,85 EUR nicht bis zum 15. November 2003 (nächster Zahltag) bezahle.

Der Antragsteller wandte sich am 30. Oktober 2003 gegen diese Mitteilung, zahlte aber nicht. Die Antragsgegnerin erließ unter dem 18. November 2003 eine Vollstreckungsanordnung über einen Gesamtbetrag von 1.021,77 EUR (Beitragsrückstände vom 1. Juli bis 15. November 2003 und Säumniszuschläge, berechnet bis zum 15. Dezember 2003). Mit Bescheid vom 1. Dezember 2003 teilte sie dem Antragsteller mit, dass seine Mitgliedschaft wegen Beitragsrückstands zum 15. November 2003 geendet habe. Die Restbeitragsforderung betrage 1.021,77 EUR. Den gegen diese Mitteilung erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 2004 zurück. In dessen Begründung ging sie irrtümlicherweise davon aus, dass sie dem Antragsteller mit Bescheid vom 18. November 2003 das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft mitgeteilt habe.

Mit der am 15. März 2004 erhobenen Klage ([S 23 KR 322/04](#)) hat der Antragsteller die Aufhebung des Bescheids vom 1. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2004 und die Feststellung des Fortbestehens seiner freiwilligen Mitgliedschaft über den 15. November 2003 hinaus begehrt.

Das Sozialgericht hat die Beteiligten unter dem 23. Juni 2004 darauf hingewiesen, dass die Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung habe ([§ 86a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Die Antragsgegnerin hat daraufhin mit Bescheid vom 14. Juli 2004 "gemäß [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) die sofortige Vollziehung des Bescheides vom 18. 11. 2003 angeordnet".

Nachdem die Antragsgegnerin den behandelnden Ärzten des Antragstellers, der seine Krankenversicherungskarte weiter benutzt, unter dem 31. Oktober 2005 mitgeteilt hatte, dass dessen Versicherungsschutz am 15. November 2003 geendet habe und sie für die Abrechnung als Kostenträger nicht mehr zuständig sei, haben die den Antragsteller damals vertretenden Rechtsanwälte, deren Prozessvollmacht vom 14. September 2004 sich sowohl auf das Verfahren [S 23 KR 322/04](#) als auch auf eine damit verbundene "einstweilige Verfügung" bezieht, am 17. November 2005 beim Sozialgericht beantragt, die Antragsgegnerin zu verpflichten, einstweilen bis zur Entscheidung in der Hauptsache die gesetzlichen Kosten der Heilbehandlung des Antragstellers zu übernehmen.

Das Sozialgericht hat den Eilantrag auf die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gerichtet gesehen und ihn durch Beschluss vom 23. November 2005 abgelehnt. Die Klage habe zwar auf Grund der Anordnung der Antragsgegnerin vom 14. Juli 2004 keine aufschiebende Wirkung. Jedoch lägen die Voraussetzungen für eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung gem. [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) nicht vor, "weil die angefochtene Entscheidung nach Lage der Akten wahrscheinlich rechtmäßig" sei. Die Mitgliedschaft des

Antragstellers sei wahrscheinlich kraft Gesetzes mit dem 15. November 2003 beendet gewesen ([§ 191 Nr. 3 SGB V](#)).

Gegen den ihm am 25. November 2005 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 8. Dezember 2005 Beschwerde eingelegt und vorgebracht, ihm habe gegenüber der Antragsgegnerin ein Aufrechnungsanspruch in Höhe der Beitragsforderung zugestanden. Die Aufrechnung habe er auch erklärt. Er sei dringend auf ärztliche Behandlung angewiesen.

Die Antragsgegnerin hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und weist auf § 17 Abs. 4 ihrer Satzung hin, wonach gegen eine Beitragsforderung der Kasse u. a. Mitglieder nicht aufrechnen können. Der Antragsteller habe die Möglichkeit, Krankenhilfe nach Maßgabe des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Anspruch zu nehmen.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen ([§ 174 SGG](#)) und sie dem Landessozialgericht (LSG) zur Entscheidung vorgelegt.

II.

Die frist- und formgerecht eingelegte Beschwerde ([§§ 172, 173 SGG](#)) ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist aber unbegründet.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts ist der Eilantrag allerdings nicht als Antrag nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) zu werten. Dieser setzt voraus, dass die Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung (mehr) hat. Soweit das Sozialgericht ausführt, die nach [§ 86a Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGG](#) auch bei feststellenden Verwaltungsakten geltende aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage sei durch die Vollzugsanordnung der Antragsgegnerin vom 14. Juli 2004 entfallen, ist diese Begründung unzutreffend. Falls die Klage nach [§ 86a Abs. 1 SGG](#) aufschiebende Wirkung hätte, wäre diese durch die Vollzugsanordnung vom 14. Juli 2004 nicht beseitigt worden. Die Vollzugsanordnung bezieht sich nämlich nicht auf den Bescheid über die Mitteilung des Endes der freiwilligen Versicherung des Antragstellers wegen Beitragsrückstands zum 15. November 2003, sondern auf die Vollstreckungsanordnung vom 18. November 2003. Eine Umdeutung oder Auslegung der Vollzugsanordnung vom 14. Juli 2004 dahingehend, dass sie den Bescheid vom 1. Dezember 2003 betrifft, ist nicht möglich. Von einer Vollzugsanordnung ist aus Gründen der Rechtssicherheit zu verlangen, dass sie klar und eindeutig den Verwaltungsakt nennt, dessen Vollziehung sie gemäß [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) anordnet.

Das bedeutet indes nicht, dass die Klage vom 15. März 2004 aufschiebende Wirkung hat. Für diesen Fall wäre der Eilantrag – sei er nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#), sei er nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) gestellt – mangels Rechtsschutzinteresses unzulässig und allenfalls die aufschiebende Wirkung der Klage deklaratorisch festzustellen. Die Klage hat hier aber keine aufschiebende Wirkung.

Zwar hat die Anfechtungsklage auch bei feststellenden Verwaltungsakten aufschiebende Wirkung ([§ 86a Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). In der Mitteilung vom 1. Dezember 2003, dass die freiwillige Mitgliedschaft geendet habe, liegt jedoch keine feststellende, auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtete, zur Regelung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts getroffene Verfügung der Antragsgegnerin iSd § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Es handelt sich nur um eine deklaratorische Mitteilung über das auf Grund des Gesetzes zwei Wochen vor dieser Mitteilung eingetretene Ende – das Erlöschen – der freiwilligen Versicherung iSd [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) a. F. (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II, SGB V, Bd. 4, § 191 Anmerkung 7 Rdnr 12; Heinze, in: RVO-Gesamtkommentar, Bd. II, Fünftes Buch SGB, § 191 Anm. 3; zur deklaratorischen Feststellung des Endes der Zulassung gemäß [§ 95 Abs. 7 SGB V](#) vgl. Hessisches LSG 10.06.2005 – L [6/7 KA 58/04 ER](#), EuroAS 2005, 172 unter Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG) 25.11.1998 – [B 6 KA 4/98 R](#), [BSGE 83,135](#); 05.02.2003 – [B 6 KA 22/03 R](#), [SozR 4-2500 § 95 Nr. 2](#)), mithin um die Mitteilung einer von der Antragsgegnerin als gegebenen erachteten Rechtslage.

Dem steht nicht entgegen, dass dem Schreiben vom 1. Dezember 2003, welches die Antragsgegnerin selbst als Bescheid bezeichnet, eine Rechtsbehelfsbelehrung beigegeben ist. Denn das Schreiben vom 1. Dezember 2003 enthält auch die Festsetzung einer bestimmten Beitragspflicht, die als Verwaltungsakt mit dem – keine aufschiebende Wirkung erzeugenden – Widerspruch anfechtbar ist. Außerdem auferlegt das Schreiben dem Antragsteller verschiedene Pflichten, worin ebenfalls ein Verwaltungsakt zu erblicken ist. So wird ihm z. B. auferlegt, die in seinem Besitz befindliche Versicherungskarte unverzüglich an die Antragsgegnerin zurückzugeben. Durch einen hiergegen erhobenen Rechtsbehelf hat der Antragsteller die Möglichkeit, die Rechtmäßigkeit des Endes der freiwilligen Versicherung überprüfen zu lassen. In diesem Verfahren kann Rechtsicherheit hergestellt und Klarheit darüber geschaffen werden, ob der Antragsteller noch freiwilliges Mitglied der Antragsgegnerin ist oder nicht. Die Anfechtungsklage gegen die bloße Mitteilung des Endes der Mitgliedschaft im Schreiben vom 1. Dezember 2003 vermag dem Antragsteller hingegen nicht zu helfen (so andeutungsweise LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss 17.05.2005 – [L 10 B 10/04 KA ER](#), [GesR 2005,378](#) = Breithaupt 2005,972 hinsichtlich des Widerspruchs gegen einen das Ende der Zulassung nach [§ 95 Abs. 7 SGB V](#) feststellenden Beschluss des Zulassungsausschusses). Ein von Gesetzes wegen vorher eingetretenes Ende der freiwilligen Mitgliedschaft kann damit nicht beseitigt werden. Daher hat der Antragsteller zutreffend auch kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage erhoben. Bei dieser steht der nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), nämlich auf Feststellung eines Rechtsverhältnisses (des Fortbestehens der freiwilligen Mitgliedschaft zur Antragsgegnerin) gerichtete Antrag im Vordergrund. Feststellungsklagen haben keine aufschiebende Wirkung. Dies gilt auch in Fällen der vorliegenden kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage.

Nach dem Sächsischen LSG (Beschluss vom 13.07.2005 – [L 1 B 68/05 KR ER](#)), dem LSG Rheinland-Pfalz (Beschluss vom 17.06.2005 – [L 5 ER 37/05 KR](#), Breithaupt 2005,893) und dem Sozialgericht Berlin (Beschluss vom 01.08.2002 – [S 86 KR 2961/01 ER](#), Breithaupt 2003,89) hat allerdings die Anfechtungsklage gegen "Feststellungsbescheide" iSd [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) aufschiebende Wirkung. Diese entfalle nicht nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 oder 3 SGG](#). Nach den genannten Beschlüssen ist in Fällen der vorliegenden Art die Anfechtungsklage die richtige Klageart (Hinweis auf BSG 23.02.1995 – [12 RK 29/93](#), [SozR 3-2500 § 191 Nr. 2](#)). Da die Krankenkasse unter den Voraussetzungen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) die sofortige Vollziehung anordnen könne, sei von keiner planwidrigen Gesetzeslücke in [§ 86a Abs. 1 SGG](#) auszugehen, die nur dadurch zu schließen sei, indem die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage verneint werde. Diese Begründung überzeugt den Senat nicht. Zwar hat das BSG im Urteil vom 23.02.1995 ([12 RK 29/93](#), aaO), als [§§ 86 Abs. 2, 97 Abs. 1 SGG](#) a. F. für Fälle der vorliegenden Art weder die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs noch die aufschiebende Wirkung der Klage anordneten, ausgeführt, die Anfechtungsklage gegen den "Bescheid über die Feststellung des Endes der freiwilligen Versicherung" sei ausreichend, um das Weiterbestehen der Mitgliedschaft über den Tag hinaus, an dem diese (angeblich) geendet habe, zu klären. Im Rahmen der Anfechtungsklage sei zu entscheiden, ob die Mitgliedschaft geendet habe. Ein dahingehender zusätzlicher Antrag sei nicht erforderlich.

Hieraus ist aber nicht zwingend herzuleiten, dass es sich bei einem das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft mit–teilenden Bescheid um einen feststellenden Verwaltungsakt iSd [§ 86a Abs. 1 Satz 2 SGG](#) handelt, der bei Widerspruch und Klage der aufschiebenden Wirkung unterliegt.

Aus [§ 191 SGB V](#) ergibt sich keine Verpflichtung der Antragsgegnerin, eine Feststellung zu treffen, dass die freiwillige Mitgliedschaft wegen Eintritts der dort genannten Tatbestandsvoraussetzungen geendet habe. Für den Fall, dass eine Krankenkasse gegenüber einem (bisherigen) freiwilligen Mitglied wegen dieses Endes keine Leistungen mehr erbrächte, müsste das betreffende (frühere) freiwillige Mitglied mit der Klage die Feststellung des Weiterbestehens seiner Mitgliedschaft verfolgen oder Leistungsklage erheben und gegebenenfalls um vorläufigen Rechtsschutz im Wege einer einstweiligen Anordnung ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)) nachsuchen. Nichts anderes kann gelten, wenn die Krankenkasse dem (früheren) freiwilligen Mitglied die nach dem Gesetz eingetretene Beendigung der freiwilligen Versicherung mitteilt.

Es leuchtet im Übrigen nicht ein, dass die aufschiebende Wirkung bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten entfällt ([§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)), bei der Mitteilung des Endes der freiwilligen Versicherung, das seinen gesetzlichen Grund in dem nicht oder nicht rechtzeitig erfolgten Ausgleich von Beitragsrückständen hat, gegeben sein soll. Wollte man für den Status der freiwilligen Mitgliedschaft einen Schwebezustand auf Grund aufschiebender Wirkung annehmen (vgl. hierzu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 86a Rdnr 5), käme man nicht umhin, vom (bisherigen) freiwilligen Mitglied für die laufende Zeit Beiträge zu verlangen ([§§ 223 Abs. 1, 240 SGB V](#)). Wenn wiederum keine (rechtzeitige) Zahlung erfolgte, wäre ein erneutes Vorgehen nach [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) ein untaugliches Mittel, weil ein hiergegen wiederum eingelegter Widerspruch erneut aufschiebende Wirkung hätte. In der Konsequenz müsste die Krankenkasse also Leistungen gewähren, ohne dass Beiträge gezahlt würden. Dies entspricht nicht den Grundsätzen einer geordneten Haushaltsführung. Die Krankenkasse muss im Interesse einer geordneten Finanzplanung Klarheit haben, mit welchen Beiträgen und Leistungsverpflichtungen sie rechnen muss. Das Bestehen einer Mitgliedschaft und der daraus folgenden Rechte und Pflichten muss jederzeit erkennbar sein (BSG 23.02.1995 - [12 RK 29/93](#), aaO). Selbst wenn während des Schwebezustandes Beiträge ordnungsgemäß gezahlt würden, wäre für den Fall, dass sich im Gerichtsverfahren die Rechtmäßigkeit des Endes der freiwilligen Mitgliedschaft herausstellte, das Versicherungsverhältnis rückabzuwickeln. Gezahlte Beiträge wären zu erstatten, gewährte Leistungen zurückzuzahlen bzw. deren Kosten zu erstatten. Dies kann die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines während der Zeit des Schwebezustandes faktisch versicherten bei Weitem überschreiten, zumal es, abgesehen von Fällen des [§ 28 SGB X](#), bei einer rückwirkenden Abwicklung in der Regel nicht zu einer Leistungsübernahme durch den Sozialhilfeträger kommen dürfte, da dieser Leistungen nicht rückwirkend gewährt.

All dies spricht dagegen, dass Widersprüche und Klagen gegen Mitteilungen über das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft regelhaft aufschiebende Wirkung haben. Soweit das Sozialgericht Berlin ausführt, die Krankenkasse könne der aufschiebenden Wirkung durch die Anordnung nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) vorbeugen, hält der Senat es schon für zweifelhaft, dass die bloße Mitteilung des kraft Gesetzes eingetretenen Endes der freiwilligen Mitgliedschaft einer Vollziehungsanordnung zugänglich ist.

Nach alledem handelt es sich vorliegend nicht um einen von [§§ 86a Abs. 1, 86b Abs. 1 SGG](#) erfassten Fall, sondern um ein streitiges Rechtsverhältnis iSd [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#), das ebenso zu verstehen ist wie das in [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, aaO, § 86b Rdnr 25b). Der Antragsteller begehrt daher richtigerweise auch, die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, ihm vorläufig Krankenversicherungsleistungen zukommen zu lassen. Dieser Antrag ist allerdings ungegründet.

Es mangelt bereits an einem Anordnungsanspruch. Die Klage bietet bei summarischer Prüfung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Der Antragsteller hat die seit 1. Juli 2003 ausstehende, im Schreiben der Antragsgegnerin vom 28. Oktober 2003 bezifferte Beitragsschuld bis zum Montag, dem 17. November 2003 - bis zu diesem Tag ist ihm am 13. November 2003 fernmündlich Stundung eingeräumt worden -, nicht getilgt, so dass das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft am 15. November 2003 eingetreten ist. Soweit der Antragsteller behauptet, er habe mit einem Guthabenanspruch gegen die Antragsgegnerin in seinen Schreiben vom 10., 25. und 30. Oktober 2003 sowie fernmündlich am 13. November 2003 aufgerechnet, trifft dies, was die Aufrechnungserklärung anbelangt, zwar zu. Jedoch hat der Antragsteller nicht glaubhaft darzutun vermocht, dass ihm eine Forderung gegenüber der Antragsgegnerin in Höhe des Beitragsrückstandes zusteht. Auf deren Schreiben vom 16. Oktober, 10. und 13. November 2003 hat er den behaupteten Anspruch nicht zu begründen vermocht. Daher kann auf sich beruhen, ob die Antragsgegnerin die Aufrechnungsmöglichkeit durch ihre Satzung einschränken kann (vgl. BSG 29.01.1975 - [5 RKn 50/73](#), [BSGE 39, 83](#), 85; 23.2.1995 - [12 RK 29/93](#), aaO). Mangelt es aber an einem Anordnungsanspruch, kann offen bleiben, ob ein Anordnungsgrund vorliegt. Insbesondere kann auf sich beruhen, ob die begehrte Anordnung angesichts der Möglichkeit, Krankenhilfeleistungen vom Träger der Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen für den Fall, dass die finanziellen Mittel des Antragstellers eine privatärztliche Behandlung nicht zulassen, nötig erscheint.

Die Beschwerde ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Diese Entscheidung kann mit der Beschwerde nicht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-03-20