

S 8 KR 429/05 ER

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Leipzig (FSS)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 8 KR 429/05 ER

Datum

17.11.2005

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, vorläufig bis zur Entscheidung der Hauptsache den Antragsteller weiter als freiwilliges Mitglied zu führen.

II. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller (Ast) begehrt im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes von der Antragsgegnerin (Ag), weiterhin als freiwilliges Mitglied geführt zu werden.

Der am ...1956 geborene Ast ist selbstständiger Versicherungsmakler, der vom 01.05.1996 bis 30.11.2000 bei der Gmünder Ersatzkasse (GEK) freiwillig versichert war.

Am 07.12.2000 beantragte er bei der Ag die freiwillige Versicherung ohne Krankengeldanspruch. Sein Einkommen liege voraussichtlich bei ungefähr 2.800,00 DM monatlich. Beigefügt war der Einkommensteuerbescheid des Finanzamtes L ... vom 17.06.1999 für das Jahr 1998.

Durch Einstufungsbescheid vom 14.12.2000 nahm die Ag den Ast in die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung auf. Er würde in der Mindeststufe von 2.730,00 DM monatlich eingestuft zu einem Beitragssatz in der Krankenkasse von 11,3 %. Der monatliche Beitrag belief sich auf 308,50 DM für die Kranken- und 46,42 DM zur Pflegeversicherung, insgesamt 354,92 DM. Sofern Selbstständige nicht geringere Einnahmen nachwiesen, müssten sie grundsätzlich den Höchstbeitrag entrichten. Einkommensänderungen seien mitzuteilen. Durch datumslosen Änderungsbescheid setzte die Ag den monatlichen Beitrag ab 01.01.2001 auf 203,34 EUR und 30,60 EUR, insgesamt 233,94 EUR, fest. Dieser Betrag werde ab 15.02.2001 für Januar 2001 fällig.

Durch Bescheid vom 19.01.2001 bestimmte die Ag den Monatsbeitrag ab Januar 2001 auf 436,80 DM, fällig ab 15.02.2001 (379,68 DM zur Kranken- und 57,12 DM zur Pflegeversicherung). Unter Fristsetzung bis 16.11.2001 gab sie dem Ast mit Schreiben vom 30.10.2001 auf, notwendige Angaben zu seinen Einkommensverhältnissen zu machen. Mit weiterem Schreiben vom 20.11.2001 erinnerte sie hieran unter Fristsetzung bis 07.12.2001. Am 12.12.2001 gab der Ast an, ca. 3.520,00 DM monatlich zu verdienen und legte den Einkommensteuerbescheid des Finanzamtes B ... vom 05.01.2001 für das Jahr 1999 vor.

Unter dem 25.02.2002 mahnte die Ag die Zahlung rückständiger Beiträge in Höhe von 693,63 EUR an. Es folgten weitere Zahlungserinnerungen vom 08.08.2002 über 483,78 EUR und am 29.10.2002 über 708,82 EUR.

Mit Schreiben vom 29.11.2002 erinnerte sie an die Begleichung von Beitragsrückständen und Säumniszuschlägen in Höhe von insgesamt 951,76 EUR. Es werde gebeten, den Gesamtbetrag bis 13.12.2002 zu überweisen. Ferner gab sie folgenden Hinweis: "Vorsorglich weisen wir auf unsere Satzungsbestimmung hin, wonach freiwillig versicherte Mitglieder mit Ablauf des nächsten Zahltages aus der Mitgliedschaft auszuschließen sind, wenn für zwei Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet sind. Wir geben Ihnen hiermit Gelegenheit, sich innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt dieses Schreibens zu dem Sachverhalt zu äußern. Sollte zum genannten Termin weder ein Zahlungseingang noch eine Rückäußerung ihrerseits vorliegen, sehen wir uns gezwungen, den Rückstand einzuziehen, was für Sie mit weiteren Kostenunannehmlichkeiten verbunden wäre."

Durch Bescheid vom 29.01.2003 schloss sie den Ast zum 15.02.2003 aus der freiwilligen Mitgliedschaft aus. Er möge den Rückstand in Höhe von insgesamt 1.202,50 EUR bis 15.02.2003 begleichen.

Am 10.02.2003 bat der Ast, den angedrohten Ausschluss nicht zu vollziehen. Ab Mitte Februar sei er wieder in der Lage, die Rückstände auszugleichen. Im Folgenden leistete er weitere Beitragszahlungen.

Auf Grund ärztlicher Verordnung vom 07.11.2003 übernahm die Ag die Kosten für ein Arzneimittel.

Unter dem 12.06.2004 kündigte der Ast an, wegen finanzieller Schwierigkeiten rückständige Beiträge ratenweise zu begleichen; die erste Rate ging am 17.06.2004, die zweite am 19.08.2004 ein.

Mit Schreiben vom 02.09.2004 teilte die Ag mit, dass nach ihren Unterlagen ab 15.02.2003 keine Versicherung mehr bestanden habe. Er werde deshalb gebeten, seine Krankenversicherungskarte zurückzusenden. Dies wiederholte sie mit Schreiben vom 22.09.2005.

Hiergegen legte der Ast am 18.10.2005 Widerspruch ein, beantragte die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und Überprüfung. Zugleich hat er vorläufigen Rechtsschutz zum Sozialgericht Leipzig beantragt. Weder habe er eine Abmeldung zur freiwilligen Versicherung beantragt, noch sei eine derartige Abmeldung vorgenommen worden. Er bestreite, einen Hinweis über das Ende der Versicherung und einen Bescheid, mit dem dessen Ende festgestellt worden sei, erhalten zu haben. Bis zum Erhalt des Schreibens vom 22.09.2005 habe er keine Veranlassung gehabt, vom Ende seiner Mitgliedschaft auszugehen. Anderenfalls hätte er keine ärztlichen Leistungen mehr in Anspruch genommen. Zur Glaubhaftmachung legte er einen Beitragsbescheid der Ag vom 04.05.2004 bei. Bisher habe es bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen keine Probleme gegeben. Er leide an Mukoviszidose und infolge dessen Bronchiektasen und schwerer chronischer Lungenerkrankung und sei deswegen auf ständige ärztliche Behandlung angewiesen. Er werde deshalb keine bezahlbare private Kranken- und Pflegeversicherung finden.

Er beantragt,

"die Antragsgegnerin zu verpflichten, dem Antragsteller vorläufig, bis zum rechtskräftigen Abschluss des Streites in der Hauptsache, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zukommen zu lassen."

Die Antragsgegnerin beantragt,

"den Antrag zurückzuweisen."

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Akteninhalt, eine Verwaltungsakte der Ag sowie eine Beitragskontenaufstellung, Bezug genommen.

II.

Der Antrag des Ast war entsprechend [§ 123 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) dahingehend auszulegen, dass er begehrt, ihn bis zur Entscheidung der Hauptsache als freiwilliges Mitglied der Kranken- und Pflegeversicherung zu führen; denn der geltend gemachte Anspruch auf Bewilligung vorläufiger Leistungen resultiert aus dem zu Grunde liegenden Versicherungsverhältnis.

Der dergestalt statthafte Antrag ist zulässig und begründet. Das Gericht kann nach Maßgabe des [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Ast vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Da der Ast die vorläufige Weiterführung eines freiwilligen Mitgliedschaftsverhältnisses begehrt, erstrebt er vorläufigen Rechtsschutz entsprechend [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#). Denn anders als bei einer sogenannten Sicherungsanordnung ([§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#)), bei der die Sicherung eines status quo im Vordergrund steht, geht es bei einer sogenannten Regelungsanordnung, wie im vorliegenden Fall, um die Begründung einer neuen Rechtsposition.

Für die Regelungsanordnung sind (ebenso wie nach [§ 123 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#)) der durch die einstweilige Anordnung zu sichernde Anspruch (Anordnungsanspruch) und der Grund, weshalb die einstweilige Anordnung ergehen soll (Anordnungsgrund), glaubhaft zu machen.

Entgegen der Rechtsansicht der Ag hat der Ast die Voraussetzungen für einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht; denn es besteht eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit für das Obsiegen im Hauptsacheverfahren. Zwar dürfte der Ast entgegen seinem Vorbringen die "Zahlungserinnerung" vom 29.11.2002 und den Bescheid vom 29.01.2003 erhalten haben; hierfür spricht insbesondere der letzte Absatz seines Schreibens vom 06.02.2003, in dem er darum bat, "den angedrohten Ausschluss nicht zu vollziehen". Hierauf kam es indes nicht an, weil der Hinweis auf den angedrohten Ausschluss nicht den gesetzlichen Vorschriften entsprach.

Vorliegend hat die Ag mit Anhörungsschreiben vom 29.11.2002 auf die bereits kraft Gesetzes nach [§ 191 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) eintretende Rechtsfolge des Endes der Mitgliedschaft bei Rückstand von zwei fälligen Monatsbeiträgen in Kenntnis gesetzt. Sie hat darauf hingewiesen, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz gefährdet war und nur durch eine entsprechende rechtzeitige Zahlung der Verlust der Mitgliedschaft vermieden werden könne. Trotz dieses Hinweises hat der Ast – unstrittig – die fälligen Beiträge nicht fristgemäß entrichtet. Damit trat an sich das Ende der Mitgliedschaft bereits bei Erfüllung des Tatbestandes ein, weil der entsprechenden Mitteilung der Ag mit Schreiben vom 29.11.2002 und später mit Bescheid vom 29.01.2003 insoweit kein konstitutiver Charakter zukommt (wie hier: Baier in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, [§ 191 Rdnr. 3 EL 47](#)). Dies liegt darin begründet, dass nach Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Regelung die Mitglieder zu einer pünktlichen Beitragszahlung angehalten werden sollen. Dadurch

sollen höhere, unter Umständen uneinbringliche, Beitragsrückstände in der Krankenversicherung vermieden werden. Dies gilt erst Recht im Hinblick darauf, dass es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der das erkennende Gericht folgt, für ein Ende der freiwilligen Mitgliedschaft in den gesetzlichen Krankenversicherungen sogar ausreicht, wenn am maßgeblichen Zahltag nur Teilbeträge von zwei Monatsbeiträgen rückständig gewesen wären (wie hier: BSG, [NZS 1996, 25](#) ff.).

Dennoch erweist sich der Ausschluss des Ast aus der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung als freiwilliges Mitglied nach vorläufiger und im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes nur möglicher summarischer Betrachtungsweise als rechtswidrig. Denn die Ag dürfte ihrer sich aus [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) ergebenden Hinweispflicht nicht im erforderlichen Umfang genügt haben (vgl. dazu bereits: SG Leipzig, Urteil vom 16.04.2003, Az: S 8 KR 359/01). Die Krankenkasse entspricht ihrer Pflicht zum Hinweis auf die Folgen der Nichtentrichtung von Beiträgen vielmehr nur dann, wenn sie das Mitglied individuell und in zeitlichem Zusammenhang mit dem Zahlungsverzug auf das mögliche Ende der freiwilligen Mitgliedschaft bei Nichtentrichtung von Beiträgen aufmerksam macht. Hierbei muss der Hinweis so rechtzeitig vor dem Ende der Mitgliedschaft erfolgen, dass dem Mitglied ausreichend Zeit bleibt, die rückständigen Beiträge zu entrichten (vgl. BSG, wie vor; LSG Niedersachsen – Bremen, Urteil vom 24.04.2002, Az: [L 4 KR 26/01](#)).

Zwar enthält der "vorsorgliche" Hinweis dem Inhalt nach die erforderliche Information; wegen der Tragweite der drohenden Rechtsfolgen des Beitragsverzuges für den Versicherten muss sich aber darüber hinausgehend dem Hinweis eine eindeutige Warnfunktion entnehmen lassen. Dem wird gerichtsbekanntermaßen von anderen Krankenkassen bspw. durch eine optisch besondere Hervorhebung (Fettdruck oder Ausrufezeichen) der Erklärung entsprochen. Die Tragweite des drohenden Ausschlusses in dem vollen, möglicherweise die Existenz bedrohenden, Umfang muss auch einem ungeschulten Versicherten den Kenntnisstand verschaffen, die Folgen seines Handelns abzuschätzen. Die Tragweite eines – möglicherweise existenzbedrohenden – Ausschlusses aus der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied ergibt sich insbesondere daraus, dass nicht nur die Mitgliedschaft bei der konkreten Krankenkasse endet, sondern bei gleichbleibenden Verhältnissen ein Rechtsverlust auf Begründung einer Mitgliedschaft in einer anderen gesetzlichen Krankenkasse ebenfalls verloren wird. So muss bspw. nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Sachsen-Anhalt der Hinweis zugleich die Information enthalten, dass der Versicherte zugleich aus dem gesamten System der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen wird und das Recht verliert, Mitglied einer anderen Krankenkasse zu werden, solange die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft nicht neu erfüllt werden (vgl.: Beschluss vom 14.11.2001, Az: [L 4 B 11/01 KR ER](#), in: [NZS 2002, 600](#) f.).

Hier kam hinzu, dass der Hinweis lediglich "auf unsere Satzungsbestimmung" verwies und nicht auf den bereits von Gesetzes wegen zu vollziehenden Ausschluss aus der gesetzlichen Kranken- und damit auch der Pflegeversicherung. Die Bezugnahme auf die entsprechende Satzungsbestimmung der Ag hätte möglicherweise beim Ast auch den Eindruck hervorrufen können, bei anderen gesetzlichen Krankenversicherungen, die eine entsprechende Satzungsbestimmung möglicherweise nicht haben könnten, Aufnahme zu finden. Deshalb reicht der lediglich "vorsorglich" erteilte Hinweis in der verwandten Form nicht aus, den Kläger rechtzeitig und unmissverständlich über die Rechtsfolgen seines Beitragsverzuges zu unterrichten, zumal aus der Verwendung des Wortes "vorsorglich" noch nicht auf den "endgültigen" Ausschluss aus der Versicherung geschlossen werden könnte (vgl. bereits: SG Leipzig, a.a.O.; offenbar weniger eng: BSG, Urteil vom 23.02.1995, Az: B [12 RK 29/93](#); Urteil vom 27.01.2000, Az: [B 12 KR 21/99 B](#); LSG NRW, Urteil vom 27.06.2002, Az: [L 16 KR 214/99](#)).

Da – wie aufgezeigt – der Hinweis auf die Folgen des Beitragsverzuges Tatbestandsmerkmal nach [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) für den Ausschluss ist, wird ein nicht unmissverständlich erteilter Hinweis dazu führen, dass der Ausschluss aus der gesetzlichen Krankenversicherung rechtswidrig und damit nicht rechtswirksam sein dürfte.

Des Weiteren muss sich die Ag entgegenhalten lassen, dass sie auch für den Zeitraum des angedrohten Ausschlusses aus der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung weiterhin Beiträge des Ast empfing. Ausweislich der Beitragskontenaufstellung erfolgten weitere Zahlungen auch nach dem 15.02.2003. Es wäre indes ein Verstoß gegen den aus dem bürgerlichen Recht auf das öffentliche Recht übertragbaren Grundsatz von Treu und Glauben, wenn die Ag trotz des angeblichen Ausschlusses aus der freiwilligen Mitgliedschaft über den Zeitraum von fast zwei Jahren weitere Beiträge entgegennimmt und sich bei entstehenden höheren Kosten auf das Ende des Versicherungsverhältnisses beruft, nachdem sie einen entsprechenden Vertrauensstatbestand gesetzt hat (Grundsatz des "venire contra factum proprium", vgl. dazu auch: SG Leipzig, Urteil vom 23.06.2005, Az: [S 8 KR 36/03](#)). Zudem hat sie selbst irrtümlich noch für ein am 07.11.2003 verordnetes Arzneimittel die Kosten getragen, mithin ca. 9 Monate nach dem angeblich verfügtem Ausschluss aus der Versicherung.

Im Übrigen dürfte die Beitragszahlung für zwei Monate nicht "trotz Hinweises auf die Folgen" versäumt worden sein. Mit "Anhörungsschreiben" vom 29.11.2002 setzte die Ag dem Ast eine Frist bis 13.12.2002; durch Bescheid vom 29.01.2003 wurde der Ausschluss aus der freiwilligen Mitgliedschaft zum 15.02.2003 verfügt. Zahltag ist der Tag, an dem die monatlichen freiwilligen Beiträge fällig werden. Die Fälligkeit trat jeweils am 15. des Folgemonats ein, der Beitrag war somit am 15. des Monats für den Vormonat fällig (vgl. auch: Schreiben der Ag vom 14.12.2000, Blatt 7 der Verwaltungsakte). Nächster Zahltag wäre dann der Tag, an dem die Beiträge für den Monat fällig werden, der auf die beiden nicht gezahlten Beitragsmonate folgt (ebenso: SG Dortmund, Beschluss vom 08.01.2002, Az: [S 41 KR 413/01 ER](#), unter Bezugnahme auf Kasseler Kommentar, [§ 191 SGB V](#), Rdnr. 13). Für die Beitragszahlung muss eine Nachfrist gesetzt werden. Den Zahlungserinnerungsschreiben der Ag vom 25.02.2002, 08.08.2002, 29.10.2002 und 29.11.2002 lässt sich indes nicht entnehmen, ob und in welcher Höhe für welche Monate Beiträge offen stehen.

Es besteht auch ein Anordnungsgrund. Eine besondere Dringlichkeit, die das Gericht zum Erlass einer einstweiligen Anordnung verpflichten könnte, ist mit der erforderlichen Sicherheit dargetan. Dem Ast dürfte es auf Grund seines gefährdeten Gesundheitszustandes nicht ohne Weiteres gelingen, sich anderweitig zu versichern. Da er sich zudem in ständiger ärztlicher Behandlung wegen Mukoviszidose und chronischer Lungenerkrankung befindet, hätte er die daraus resultierenden Kosten selbst zu tragen. Nach der Rechtsprechung des LSG Niedersachsen-Bremen, der das erkennende Gericht folgt, ist aber eine krankenversicherungsrechtliche Statusfrage im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes möglichst so zu entscheiden, wie es dem voraussichtlichen Verfahrensausgang in der Hauptsache entspricht, weil nur so aufwändige und komplizierte Rückabwicklungen des Versicherungsverhältnisses nach Abschluss des Klageverfahrens vermieden werden (Beschluss vom 10.08.2004, Breithaupt 2005, 1 (4)).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2006-01-11