

SOZIALGERICHT BREMEN

S 8 KR 99/16 ER



BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

A,
Bremen,

Antragsteller,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte B,C -

g e g e n

D,

Antragsgegnerin,

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 22. April 2016 durch ihren Vorsitzenden, Direktor des Sozialgerichts Dr. Schnitzler, beschlossen:

Die aufschiebenden Wirkung der Klage (S 8 KR 51/16) des Antragstellers gegen den Bescheid vom 28.4.2015 wird angeordnet.

Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

GRÜNDE

I.

Der Antragsteller wendet sich im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes gegen einen Beitragsbescheid der Antragsgegnerin.

Der Antragsteller stand seit 2011 in einem Beschäftigungsverhältnis mit E als Berufskraftfahrer. Ende 2014 absolvierte der Ast. eine Rehabilitationsmaßnahme wegen einer Opiat-Suchterkrankung. Diese endete zum 23.12.2014, als die Ärzte der Einrichtung von einem Rückfall ausgingen. Nach übereinstimmender Mitteilung der Beteiligten erklärte der behandelnde Reha-Arzt daraufhin, der Ast. sei wieder arbeitsfähig. Der Ast. nahm jedoch in der Folgezeit seine Tätigkeit nicht wieder auf. Zum 29.2.2015 wurde das Arbeitsverhältnis seitens des Arbeitgebers gekündigt. Durch Vergleich vor dem ArbG Nienburg wurde das Arbeitsverhältnis zum Ablauf des 28.2.2015 beendet.

Mit Schreiben vom 10.3.2015 teilte die Antragsgegnerin dem Ast. mit, dass sich – nachdem der Ast. auf (nicht in der Akte befindliche) Anfragen zu seinem Krankenversicherungsschutz nicht geantwortet habe - der Krankenversicherungsschutz als freiwillige Mitgliedschaft ab dem 24.12.2014 fortsetze. Wegen fehlender Angaben werde die Beitragshöhe nach der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 4.125,00 € berechnet. Damit ergebe sich ein monatlicher Beitrag von 610,25 € zzgl. Pflegeversicherungsbeitrag. Mit weiterem Schreiben vom 20.3.2015 erklärte die Ag. sodann, der Krankenversicherungsschutz ende wegen fehlender Neuanmeldung zum 23.1.2015. Mit Bescheid vom 28.4.2015 entschied die Ag. zudem, die Mitgliedschaft des Ast. bei der Ag. „verläuft vom 24.01.2015 bis zum 28.2.2015 mit der Mitgliedsnummer...“. Hiergegen erhob der nunmehr anwaltlich vertretende Ast. am 5.5.2015 Widerspruch. Er sei bis zum 28.2.2015 gesetzlich (pflicht-)versichert gewesen. Anhaltspunkte, weshalb er in der Folge freiwillig versichert worden sein solle, ergäben sich nicht.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.1.2016 zurückgewiesen. Zur Begründung heißt es darin, der Ast. habe seine Arbeit am 24.12.2014 nicht wieder aufgenommen. Da er deshalb keinen Anspruch auf Lohn oder Krankengeld gehabt habe, habe das Beschäftigungsverhältnis zum 23.1.2015 geendet. Gem. § 188 Abs. 4 SGB V setze sich das Krankenversicherungsverhältnis als freiwilliges Verhältnis fort, es sei denn, das Mitglied erkläre innerhalb von zwei Wochen nach entsprechendem Hinweis der Krankenkasse über seine Austrittsmöglichkeit seinen Austritt. Ein solcher Hinweis sei hier durch Schreiben vom 20.3. und 8.4.2015 erfolgt.

Am 23.2.2016 erhob der Ast. Klage vor dem SG hiergegen, über die noch nicht entschieden ist (S 8 KR 51/16).

Am 29.3.2016 hat der Ast. zudem einstweiligen Rechtsschutz begehrt. Er habe bereits zuvor – als er noch in Niedersachsen gewohnt habe – ein Eilverfahren vor dem SG Stade geführt, anlässlich dessen die Ag. mitgeteilt habe, dass sie einstweiligen Rechtsschutz gewähre. Die Sachlage habe sich seither nicht geändert. Er sei seinerzeit entgegen der ärztlichen Feststellung nicht arbeitsfähig gewesen. Der Arzt habe ihn nur deshalb für arbeitsfähig erklärt, weil er sich über ihn – den Ast. – wegen des Rückfalls geärgert habe. Deshalb habe damals auch sein ihn behandelnder Arzt weiterhin arbeitsunfähig geschrieben. Er habe entsprechende AU-Bescheinigungen bei der Ag. eingereicht. Diese Unterlagen müssten sich in der Verwaltungsakte der Ag. befinden. Wegen seiner Arbeitsunfähigkeit habe er auch keine Arbeitsleistungen mehr erbracht. Allerdings sei er erst am 29.12.2014 wieder arbeitsunfähig geschrieben worden, weil er an den Vortagen wegen Feiertagen (24. – 26.12.2014) und Wochenende (27. und 28.12.2014) seinen Hausarzt nicht habe aufsuchen können. Zuletzt hat der Pb. des Ast. mitgeteilt, er habe die Verwaltungsakten der Ag. eingesehen. Darin befinde sich weder der fragliche Reha-Bericht, noch ein angeblicher Bericht des medizinischen Dienstes. Es liege auf der Hand, dass der Ast. nicht als LKW-Fahrer arbeitsfähig gewesen sei, weil er wegen einer Opiatsucht in Reha gewesen sei. Er habe in der fraglichen Zeit einen Anspruch auf Krankengeld gehabt.

Die Antragsgegnerin meint, ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Beitragsforderung bestünden nicht. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Reha-Arzt den Ast. aus unlauteren Gründen für arbeitsfähig erklärt habe. Das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis habe somit zum 23.1.2015 geendet, weshalb eine obligatorische Anschlussversicherung gem. § 188 Abs. 4 SGB V für die Zeit vom 24.1. bis 28.2.2015 durchzuführen gewesen sei. Die Ag. hat erklärt, die Unterlagen, nach denen Arbeitsfähigkeit bestanden habe, lägen „aus Datenschutzgründen hier nicht vor“.

II.

Der Antrag ist (entgegen seinem Wortlaut) nicht als Antrag auf Aufhebung der Pfändung, sondern als Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung zu verstehen.

Der so verstandene Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung ist zulässig. Die Zulässigkeit des Antrags ergibt sich aus § 86 b Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG, weil der Widerspruch und die Klage gem. § 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG keine aufschiebende Wirkung hat.

Der Antrag ist auch begründet. Einem Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Widerspruchs und einer Klage ist zu entsprechen, wenn eine Abwägungsentscheidung ergibt, dass das Aussetzungsinteresse das Vollzugsinteresse überwiegt; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig und der Betroffene durch ihn in seinen subjektiven Rechten verletzt ist oder wenn – bei nicht absehbaren Erfolgsaussichten – eine allgemeine Interessenabwägung zu Gunsten des Widersprechenden ausgehen (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., 2014, § 86 b Rn. 12 e ff. m.w.N.).

Es kann dahinstehen, ob der Bescheid vom 28.4.2015 bereits deshalb rechtswidrig ist, weil er zu Unrecht davon ausgeht, dass der Ast. vom 23. bis 29.12.2013 arbeitsfähig war; Zweifel an der Arbeitsfähigkeit des Antragstellers in der fraglichen Zeit hat die Kammer insofern, als die Antragsgegnerin sich offenbar auf eine Einschätzung des Reha-Arztes stützt, die ihr selbst überhaupt nicht vorgelegen hat (Schreiben der Ast. vom 14.4.2016).

Weitere Zweifel an der zwischenzeitlichen Arbeitsfähigkeit des Ast. in der Zeit ab dem 23.12.2014 muss wecken, dass es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend auf eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer ankommen dürfte und dass der Ast. wegen einer Opiat-Abhängigkeit in einer Rehamassnahme war, die er offenbar aufgrund eines Rückfalls abbrechen musste. Insofern hat die Kammer aufgrund der Vorgeschichte ganz erhebliche Zweifel, ob der Ast. als offenbar rückfälliger Opiatabhängiger als arbeitsfähig für eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer angesehen werden kann.

Hierauf kommt es jedenfalls für das Eilverfahren jedoch im Ergebnis nicht entscheidend an.

Denn es ist – jedenfalls nach vorläufiger Prüfung – nicht glaubhaft gemacht, dass eine freiwillige Versicherung gem. § 188 Abs. 4 SGB V eingetreten wäre. § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V bestimmt, dass für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversiche-

nung endet, sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fortsetzt, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist. Satz 1 gilt nicht für Personen, deren Versicherungspflicht endet, wenn die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder ein Anspruch auf Leistungen nach § 19 Abs. 2 besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird. Beim Hinweis auf die Austrittsmöglichkeit ist nach auch auf die zu beachtende Erklärungsfrist sowie die Rechtsfolgen einer unterbliebenen oder verspäteten Erklärung hinzuweisen (Baier, in: Krauskopf, SGB V, § 188 Rn. 12). Eine Frist für diesen Hinweis ist der KK nicht gesetzt und die Folgen eines unterbliebenen Hinweises sind ungeregelt (Baier, a.a.O.).

Diese Voraussetzungen sind nicht gegeben. Weder mit Schreiben vom 20.3.2015 (oder mit Schreiben vom 10.3.2015), noch mit Schreiben vom 8.4.2015 hat die Ag. – entgegen ihrem Vorbringen im Widerspruchsbescheid vom 29.1.2016 - wirksam auf die Austrittsmöglichkeit hingewiesen. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Schreiben erst nach dem Ende der hier fraglichen Mitgliedschaft (zum 28.2.2015) ergingen.

Unabhängig davon enthalten alle drei genannten Schreiben keinen nachvollziehbaren Hinweis auf eine Austrittsmöglichkeit und können daher auch die von § 188 Abs. 4 SGB V normierte Rechtsfolge – die Versicherung – nicht herbeiführen. Das Schreiben vom 10.3.2015 enthält überhaupt keinen Hinweis, sondern setzt eine Rechtsfolge fest („Da wir keine Antwort erhalten haben... setzt sich Ihre Mitgliedschaft ... fort“). Das Schreiben vom 20.3.2015 enthält ebenfalls keinen Hinweis auf die Austrittsmöglichkeit, sondern informiert lediglich über Leistungsansprüche und Fragebögen. Entsprechendes gilt für das Schreiben vom 8.4.2015 („Liegen uns keine Informationen vor, müssen wir Ihre Mitgliedschaft ... in Form einer freiwilligen Mitgliedschaft fortführen“).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in entsprechender Anwendung.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde statthaft. Sie ist **innen eines Monats** nach Zustellung beim Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Bremen vom 18.12.2006 (Brem. GBl. S. 548) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe der Niedersächsischen Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Justiz vom 21.10.2011 (Nds. GVBl. S. 367) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Dr. Schnitzler
Direktor des Sozialgerichts