

L 4 KR 4439/07 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3584/07 ER

Datum
08.08.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4439/07 ER-B

Datum
23.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 8. August 2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 21. Mai 2007 angeordnet wird.

Die Antragsgegnerin trägt auch die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers für das Beschwerdeverfahren.

Gründe:

I.

Der 1935 geborene Antragsteller bezieht Altersrenten von der Deutschen Rentenversicherung Bund und von der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV). Er war jedenfalls bis 1997 Mitglied der Antragsgegnerin. Zuletzt erhielt er bis 31. März 2007 vom Landkreis L. Leistungen des Fünften Kapitels des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XII), nicht jedoch Leistungen anderer Kapitel dieses Gesetzbuchs (Bescheinigung des Landkreises L. vom 28. März 2007).

Der Antragsteller zeigte bei der Antragsgegnerin unter dem 25. April 2007 die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) an. Die Antragsgegnerin teilte ihm mit Bescheid vom 25. April 2007, der keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, mit, für ihn bestehe Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) ab 1. April 2007.

Mit weiterem Bescheid vom 21. Mai 2007 teilte sie dem Antragsteller mit, sie habe erfahren, dass er u.a. auch eine Rente der AHV beziehe. Aus diesem Grund sei sie gezwungen, die Entscheidung über die eingetretene Versicherungspflicht zurückzunehmen. Nach [§ 45](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) werde die getroffene Entscheidung zum 24. Mai 2007 aufgehoben. Hiergegen erhob der Kläger am 29. Mai 2007 Widerspruch. Über den Widerspruch ist nach Aktenlage bislang nicht entschieden.

Am 29. Juni 2007 hat der Antragsteller den Erlass einer einstweiligen Anordnung bei dem Sozialgericht Freiburg beantragt. Er sei pflichtversicherungsberechtigt nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Es komme nicht darauf an, ob im Ausland Versicherungsmöglichkeiten bestünden. Er müsse regelmäßig zur Dialysebehandlung, weshalb mit dem einstweiligen Rechtsschutz die vorläufige Gewährung von Leistungen nach dem SGB V erstrebt werde.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz entgegengetreten. Der Antragsteller habe wegen des Bezugs der AHV-Rente Anspruch auf Krankenversicherungsschutz in der Schweiz, sodass eine Krankenversicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nicht eintreten könne.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 8. August 2007 die Antragsgegnerin verurteilt, dem Antragsteller im Bedarfsfall vorläufig Leistungen nach dem SGB V zu gewähren. Es sei fraglich, ob der neu eingeführte Krankenversicherungsschutz nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) auch gegenüber möglichen Ansprüchen auf Krankenversicherung nach überstaatlichem Recht nachrangig sei.

Hiergegen hat die Antragsgegnerin am 28. August 2007 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat (Beschluss vom 10. September 2007). Sie vertritt die Auffassung, durch eine Verweisung an den Sozialhilfeträger wegen Krankenhilfeleistungen entstünden dem Antragsteller keine Nachteile. Der Gesetzgeber habe [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) eindeutig als nachrangig auch gegenüber

Krankenhilfeansprüchen aus dem Ausland eingestuft. Ein solcher Anspruch bestehe für den Antragsteller aufgrund Art. 28 der Verordnung (EG) Nr. 1408/71 auf Grund seines Rentenbezugs in der Schweiz bereits seit 1. Juni 2002. Die Regelungen der EG-Verordnungen gälten aufgrund des zwischen der EG und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits geschlossenen Sektoralabkommens seit dem 1. Juni 2002 auch für die Schweiz. Die Rechtsauffassung, die die Öffentliche Krankenkassen Schweiz (ÖKK) gegenüber dem Antragsteller äußere, treffe nicht zu. Art. 28 der Verordnung (EG) Nr. 1408/71 bestimme, dass der Antragsteller so zu stellen sei, als wenn er seinen Wohnsitz in der Schweiz habe. In der Schweiz gelte ein so genanntes Krankenversicherungsobligatorium. Danach müsse sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innerhalb von drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern bzw. versichern lassen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 8. August 2007 aufzuheben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen, hilfsweise den Landkreis L. als örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zu verpflichten, den vorläufigen Krankenversicherungsschutz sicherzustellen, weiter hilfsweise dem Antragsteller aufzuerlegen, sich kurzfristig um einen Krankenversicherungsschutz bei einer Schweizer Krankenkasse rückwirkend zum 1. August 2007 zu bemühen.

Der Antragsteller beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Der Antragsteller macht geltend, er habe sich um Versicherungsschutz in der Schweiz bemüht, sei aber auf den Krankenversicherungsschutz in Deutschland verwiesen worden. Die schweizerischen Versicherungsträger, würden ihm keinen Krankenversicherungsschutz gewähren. Er habe versucht, dort eine Krankenversicherung zu erhalten. Er hat vorgelegt das Schreiben der ÖKK vom 17. September 2007, mit welchen diese seinen Versicherungsantrag vom 18. August 2007 abgelehnt hat, weil er in Deutschland versicherungspflichtig sei, sowie das Schreiben der ÖKK vom 2. November 2007, wonach auf Grund der gemachten Angaben zur Abklärung der Versicherungspflicht die Versicherungspflicht im Wohnland bestehe, weil die Verordnung (EG) Nr. 1408/71 in Art. 27 die Unterstellung zu einem Krankenversicherer regle, wenn ein Rentner aus mehreren Staaten eine Rente beziehe. Gestützt auf diese Bestimmung müsse er sich bei einem Krankenversicherer im Wohnstaat versichern, weil er auch von dort eine Rente erhalten. Die Höhe der Schweizer Rente spiele keine Rolle.

II.

Die gemäß [§ 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragsgegnerin, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat ([§ 174 SGG](#)), ist statthaft ([§ 172 SGG](#)) und zulässig, aber entsprechend der aus dem Tenor ersichtlichen Maßgabe nicht begründet. Die Antragsgegnerin hat vorläufig Leistungen nach SGB V zu gewähren, weil die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 21. Mai 2007 anzuordnen ist. Weil der Widerspruch aufschiebende Wirkung hat, bedarf es daneben keiner Regelungsanordnung mit der Verpflichtung der Antragsgegnerin, vorläufig Leistungen nach dem SGB V zu gewähren.

Rechtsgrundlage für die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ist [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) und nicht - wovon das Sozialgericht und wohl auch die Beteiligten ausgegangen sind - [§ 86b Abs. 2 SGG](#). Denn der Antragsteller wendet sich gegen den Bescheid vom 21. Mai 2007. Mit diesem Bescheid nahm die Antragsgegnerin ihren Bescheid vom 25. April 2007, mit welchem sie die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) ab 1. April 2007 festgestellt hatte, zurück. Hiergegen wendet sich der Antragsteller mit dem (Anfechtungs)Widerspruch. Dieser Widerspruch hat keine aufschiebende Wirkung. Zwar haben nach [§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung. Die aufschiebende Wirkung entfällt nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) aber u.a. bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten. Der Bescheid vom 21. Mai 2007 betrifft eine Entscheidung über die Versicherungspflicht, nämlich ob eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) ab 1. April 2007 besteht.

Nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch und Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Die Frage, ob eine aufschiebende Wirkung einer Anfechtungsklage anzuordnen ist, ist anhand einer Interessenabwägung zu entscheiden. Maßgeblich ist, ob das Interesse an der sofortigen Vollziehbarkeit schwerer wiegt als das gegenläufige Interesse am Erhalt der aufschiebenden Wirkung. Die Interessenabwägung fällt grundsätzlich von vornherein zu Gunsten der sofortigen Vollziehbarkeit aus, wenn die gegenläufigen Interessen nicht schutzwürdig sind, weil die Klage bzw. der Widerspruch gegen den Verwaltungsakt aufgrund der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren nur summarischen Prüfung erkennbar aussichtslos ist. Sie fällt von vornherein für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung aus, wenn das Interesse an einer sofortigen Vollziehbarkeit deshalb nicht schutzwürdig ist, weil der Verwaltungsakt nach summarischer Prüfung erkennbar rechtswidrig ist. Ist keiner dieser Fälle der erkennbaren Aussichtslosigkeit der Klage bzw. des Widerspruchs oder der erkennbaren Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts gegeben, so sind die Beteiligteninteressen anhand sonstiger Umstände im Einzelfall zu ermitteln und gegeneinander abzuwägen. Diese Interessenabwägung führt im vorliegenden Fall dazu, dass die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs anzuordnen ist. Der Widerspruch des Antragstellers gegen den Bescheid vom 21. Mai 2007 ist aufgrund der summarischen Prüfung nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand nicht offensichtlich aussichtslos (1.) und bei der Abwägung der gegenläufigen Interessen überwiegen diejenigen des Antragstellers (2.).

1. Der Aufhebungsbescheid vom 21. Mai 2007 ist aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes jedenfalls nicht offensichtlich rechtmäßig.

1.1. Aus formaler Sicht ist bereits zu beanstanden, dass vor Erlass des Bescheides vom 21. Mai 2007 die nach [§ 24 SGB X](#) erforderliche Anhörung nicht erfolgte. Diese könnte allerdings durch das Widerspruchsverfahren wirksam nachgeholt worden sein ([§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X](#)).

1.2. Rechtsgrundlage für die mit dem Bescheid vom 21. Mai 2007 verfügte Aufhebung des Bescheids vom 25. April 2007 ist [§ 45 SGB X](#). Nach [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) darf, soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden. Nach [§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) darf ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Nach [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) kann sich der Begünstigte auf Vertrauen nicht berufen, soweit 1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat, 2. der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder 3. er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat.

Der Bescheid vom 25. April 2007 wäre rechtswidrig, wenn eine Versicherungspflicht des Antragstellers nicht bestünde. In Betracht kommt aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes lediglich die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Ein anderer Tatbestand der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) ist nach Aktenlage nicht erkennbar. Insbesondere scheint keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Krankenversicherung der Rentner zu bestehen, weil beim Antragsteller die Vorversicherungszeit nicht erfüllt sein dürfte.

Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sind (seit 1. April 2007) versicherungspflichtig Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 (SGB V) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Die Regelung begründet eine Versicherungspflicht für Personen, die keinen Anspruch auf eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben und die zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen sind ([Bundestags-Drucksache 16/3100](#), S. 94). Die Regelung soll lediglich diejenigen erfassen, die in keinem anderen System des Schutzes gegen Krankheit erfasst sind. Dies spricht dafür, dass die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nicht besteht, wenn im Ausland (hier der Schweiz) eine Versicherungspflicht besteht. Allerdings ist zu beachten, dass der Antragsteller bislang über keine entsprechende Krankenversicherung in der Schweiz verfügt. Dem Antragsteller ist es aber jedenfalls bislang nicht gelungen, eine solche Versicherung zu erhalten. Die Frage der Anspruchskonkurrenz aufgrund überstaatlicher Regelungen kann im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht abschließend beantwortet werden. Dies hat im Hauptsacheverfahren zu erfolgen.

Der Antragsteller hat damit jedenfalls derzeit tatsächlich keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall. Der Zweck der Regelung, für alle Einwohner ohne Absicherung im Krankheitsfall einen entsprechenden Versicherungsschutz zu geben, spricht dafür, jedenfalls bis zur Klärung der schwierigen überstaatlichen Zuständigkeitsfragen, eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) anzunehmen, also auch dann, wenn ein ausländischer Versicherungsträger zu Recht oder zu Unrecht die Durchführung einer Krankenversicherung auf der Grundlage überstaatlichen Rechts ablehnt und diese Frage noch nicht (gerichtlich) geklärt ist.

Auch wenn eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nicht bestehen sollte, setzt die Aufhebung des Bescheids vom 25. April 2007 des Weiteren voraus, dass der Antragsteller sich nicht auf Vertrauensschutz nach [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) berufen kann. Der Aufhebungsbescheid vom 21. Mai 2007 enthält hierzu keine Ausführungen. Es ist deshalb nicht ersichtlich, ob einer der Fälle des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) vorliegt, in denen der Betroffene sich nicht auf den Vertrauensschutz berufen kann.

Des Weiteren ist aufgrund des bisherigen Sach- und Streitstandes auch nicht erkennbar, in welchem Umfang der Antragsgegnerin zum Zeitpunkt der Entscheidung bekannt war, dass der Antragsteller eine AHV-Rente bezieht und deshalb die Versicherungspflicht in der Schweiz in Betracht kommt. Insbesondere ist insoweit nicht erkennbar, ob mit der Anzeige zur Pflichtversicherung vom 25. April 2007 der Antragsteller Unterlagen hierzu vorgelegt hat oder nicht, was nach dem Inhalt der im Beschwerdeverfahren vorgelegten Verwaltungsakte nicht auszuschließen ist. Dann könnte eine möglicherweise fehlerhafte Annahme der Versicherungspflicht auf einem Verschulden der Antragsgegnerin beruhen, was bei der Aufhebungsentscheidung zu berücksichtigen wäre, zumal die Aufhebungsentscheidung keine gebundene Entscheidung ist.

2. Die Interessen des Antragstellers am vorläufigen Erhalt der durch Bescheid vom 25. April 2007 ausgesprochenen Versicherungspflicht überwiegen. Der Antragsteller ist chronisch erkrankt. Er benötigt regelmäßig eine Dialysebehandlung. Insoweit besteht die Notwendigkeit, zur Abwendung erheblicher gesundheitlicher Nachteile medizinische Sachleistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Nachdem der zuständige Sozialhilfeträger, der Landkreis L., seit dem 1. April 2007 dem Antragsteller keine Betreuungsleistungen im Rahmen des [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) mehr erbringt, und auch nicht ersichtlich ist, dass andere Sozialleistungsträger ähnliche Leistungen für den Antragsteller erbringen oder dass dieser auf Grund seiner finanziellen Verhältnisse in der Lage wäre, die medizinisch notwendige Dialysebehandlung aus eigenen Mitteln zu finanzieren, besteht derzeit keine Möglichkeit für den Antragsteller die gebotene und medizinisch notwendige Krankenbehandlung zu sichern. Vor diesem Hintergrund müssen die Interessen der Antragsgegnerin, die darin bestehen, Sachleistungen für nicht bei ihrer Versicherte nicht erbringen zu müssen, zurücktreten. Dies gilt insbesondere, weil die Antragsgegnerin über die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen gegenüber dem ihrer Auffassung nach zuständigen schweizerischem Krankenversicherungsträger dafür sorgen kann, dass ihr entstehende finanzielle Lasten gegebenenfalls später wieder ausgeglichen werden können.

3. Der von der Antragsgegnerin begehrten hilfsweisen Verpflichtung, des Landkreises L. als örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers, der bis 31. März 2007 die Leistungen der Krankenhilfe erbracht hat, den vorläufigen Krankenversicherungsschutz sicherzustellen, ist nicht zu entsprechen. Dies scheitert zunächst schon daran, dass der Landkreis L. nicht Beteiligter des vorliegenden Verfahrens ist. Zudem hat die Antragsgegnerin mit dem Bescheid vom 25. April 2007 jedenfalls für die Zeit ab 1. April 2007 zunächst den weiteren Krankenversicherungsschutz übernommen. Unterstellt man die Rechtsauffassung der Antragsgegnerin, kann im Übrigen der Sozialhilfeträger nicht für Leistungen der Krankenhilfe zuständig sein, weil der Antragsteller Krankenversicherungsschutz durch eine Schweizer Krankenkasse und damit nicht durch den Landkreis L. als Sozialhilfeträger haben soll.

Der weiter hilfsweise von der Antragsgegnerin begehrten Verpflichtung des Antragstellers, sich kurzfristig um einen

Krankenversicherungsschutz bei einer Schweizer Krankenkasse zu bemühen, ist nicht zu entsprechen, weil der Antragsteller sich hierum bemüht hat. Dies hat er durch die Vorlage der Schreiben der ÖKK vom 17. September und 2. November 2007 glaubhaft gemacht. Welche weiteren Schritte insoweit von dem Antragsteller verlangt werden könnten, ist nicht ersichtlich. Auch hat die Antragsgegnerin hierzu nicht weiteres vorgetragen.

3. Bei dieser Sachlage lässt der Senat dahingestellt, inwieweit mit dem Bescheid vom 21. Mai 2007 die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung aufgehoben worden ist. Hierfür wäre die Pflegekasse der Antragsgegnerin und nicht die Antragsgegnerin als Krankenkasse zuständig. Dass die Antragsgegnerin als Einzugsstelle tätig wurde bzw. der Bescheid zugleich auch für die Pflegekasse erlassen worden ist, ist nicht erkennbar.

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

Dieser Beschluss ist mit der (weiteren) Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-27