

L 11 KR 2101/08 PKH-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 1856/08 PKH-A
Datum
17.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2101/08 PKH-B
Datum
23.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragsstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 17. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt Prozesskostenhilfe für ein Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes mittels dessen sie die Antragsgegnerin dazu verpflichten will, ihr vorläufig Leistungen einer Pflichtversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu gewähren.

Die 1938 geborene Antragstellerin kam 1984 aus V. in die Bundesrepublik Deutschland. Sie bezieht seit Jahren Sozialhilfeleistungen, die ihr der Landkreis L. (nachfolgend: Sozialhilfeträger) gewährt, zuletzt Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - SGB XII). Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse war sie in Deutschland zu keiner Zeit. Zum Schutz vor den Risiken bei Krankheit gewährte der Sozialhilfeträger zuletzt Hilfe zur Gesundheit (Fünftes Kapitel des SGB XII). Die Krankenbehandlung übernahm hierbei die Antragsgegnerin, die die Aufwendungen vom Sozialhilfeträger erstattet bekam ([§ 264 Abs. 1](#) und 7 SGB V).

In der Vergangenheit waren Versuche des Sozialhilfeträgers, der Antragstellerin die Mitgliedschaft in der GKV als freiwilliges Mitglied zu verschaffen (vgl. die zum 1. Januar 2005 befristet eröffnete Möglichkeit zum Beitritt nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V](#); Schreiben des Sozialhilfeträgers vom 24. Februar 2005 und 23. März 2005) erfolglos geblieben.

Mit Schreiben vom 7. November 2007 teilte der Sozialhilfeträger der Antragstellerin mit, bisher habe man etwaige Unterhaltsansprüche der Kinder oder Eltern der Antragstellerin nicht überprüft. Da nicht ausgeschlossen sei, dass sich die Kinder/Eltern an den Gesundheitskosten beteiligen müssten, wolle man diese Unterhaltsansprüche nun prüfen. Im Rahmen der letzten Gesundheitsreform hätten grundsätzlich alle Personen in die gesetzliche Pflichtversicherung einbezogen werden sollen. Ausgeschlossen geblieben seien nur Empfänger laufender Leistungen nach dem SGB XII. Eine Pflichtversicherung komme allerdings dann kraft Gesetzes zustande, wenn der Anspruch auf diese Leistungen für mindestens einen ganzen Monat unterbrochen werde. Dann würde die Antragstellerin automatisch in die neue Pflichtversicherung einbezogen sein. Die von den Krankenkassen danach zu fordernden Beiträge würde der Sozialhilfeträger im Rahmen der nicht unterhaltszugänglichen Grundsicherung übernehmen. Die vorgesehene Unterhaltsprüfung würde sich erübrigen. Eine Aufnahme in die Pflichtversicherung brächte zusätzlich den Vorteil, dass im Falle einer Pflegebedürftigkeit später auch Leistungen der Pflegeversicherung beansprucht werden könnten, die einen unterhaltsrelevanten Bedarf nicht unerheblich verringern würden. Auch dies könne die Kinder/Eltern der Antragstellerin entlasten. Für den Fall, dass sich die Kinder/Eltern der Antragstellerin in der Lage zeigen könnten, der Antragstellerin für einen Monat einen ganz normalen Unterhalt für ihren Lebensunterhalt zu gewähren, um zu einer Unterbrechung der laufenden Grundsicherungsleistungen zu kommen, müsste die Antragstellerin den Sozialhilfeträger umgehend unterrichten. Für diesen Monat würde er die Grundsicherung wirksam einstellen.

Mit Schreiben vom 21. November 2007 erinnerte der Sozialhilfeträger an die Beantwortung des Schreibens und bat um Mitteilung der Namen und Anschriften der Kinder der Antragstellerin.

Nachdem die Antragstellerin die Namen ihrer vier Kinder mitgeteilt hatte, wandte sich der Sozialhilfeträger zumindest an zwei dieser Kinder, wies diese auf etwaige Unterhaltspflichten nach bürgerlichem Recht gegenüber ihrer Mutter und die bereits der Antragstellerin dargestellte Möglichkeit einer Pflichtversicherung in der GKV, bei der sich dann eine Unterhaltsprüfung erübrigen würde, hin (Schreiben vom 9. Januar 2008).

Der Sohn der Antragstellerin erklärte gegenüber dem Sozialhilfeträger daraufhin, die Antragstellerin werde in Kürze (nach dem Familienrat) mitteilen, dass sie im Januar 2008 keine Hilfe wolle. Dies geschah mit einer am 24. Januar 2008 beim Sozialhilfeträger eingegangenen Erklärung der Antragstellerin, wonach sie im Januar 2008 von ihren Kindern unterhalten und unterstützt werde und erst wieder ab 1. Februar 2008 Leistungen der Grundsicherung beantrage. Bei einer Vorsprache der Antragstellerin und ihrer Sohnes wurde mitgeteilt, die Mutter halte sich im Januar in der Häuslichkeit des Sohnes auf und kehre zu Beginn des Monats Februar wieder in ihre Wohnung zurück. Die Kinder würden im Januar auch die Miete bezahlen und den Unterhalt vollständig absichern. In einem Aktenvermerk hielt der Sozialhilfeträger fest, dass sich damit wohl eine Unterhaltsprüfung bei den Söhnen erübrige.

Der Sozialhilfeträger stellte daraufhin im Januar 2008 die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ein und gewährte diese Leistungen wieder ab 1. Februar 2008 (Bescheid vom 4. Februar 2008). Gegenüber der Antragsgegnerin wurde die Antragstellerin hinsichtlich des Leistungsbezugs nach [§ 264 SGB V](#) zum 31. Januar 2008 abgemeldet (Schreiben der Antragsgegnerin vom 25. Januar 2008). Ab 1. Februar 2008 gewährte der Sozialhilfeträger auch keine Hilfe zur Gesundheit und ging vielmehr, wie er der Antragsgegnerin und der Antragsgegnerin mitteilte (Schreiben vom 4. Februar 2008 und 31. März 2008), davon aus, dass die Antragstellerin nunmehr bei der Antragsgegnerin pflichtversichert sei.

Schon mit Schreiben vom 31. Januar 2008 hatte die Antragstellerin ihre Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bei der Antragsgegnerin angezeigt.

Mit Bescheid vom 26. März 2008 lehnte die Antragsgegnerin die Feststellung der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ab, da die Antragstellerin bis 31. Dezember 2007 Grundsicherungsleistungen, bis 31. Januar 2008 weitere Hilfeleistungen und ab 1. Februar 2008 wieder Grundsicherungsleistungen erhalten habe und damit durchgehend anderweitig im Krankheitsfall abgesichert gewesen sei.

Die Antragstellerin erhob hiergegen Widerspruch (Anwaltsschriftsatz vom 2. April 2008), über den - soweit ersichtlich - noch nicht entschieden ist. Vorläufig Leistungen nach dem SGB V zu gewähren, lehnte die Antragsgegnerin mit der Begründung, der Sozialhilfeträger könne in Vorleistung treten, ab (Schreiben vom 3. April 2008).

Am 15. April 2008 hat die Antragstellerin bei dem Sozialgericht Freiburg (SG) Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe gestellt. Nach Bewilligung der Prozesskostenhilfe beantrage sie, im Wege der einstweiligen Anordnung die Antragsgegnerin zu verurteilen (gemeint wohl: verpflichten), ihr ab sofort vorläufig Leistungen nach SGB V wie einer Pflichtversicherten zu gewähren. Sie hat dabei die Ansicht vertreten, dass sie nach einer einmonatigen Unterbrechung der Grundsicherungsleistungen ab 1. Februar 2008 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13, Abs. 8a SGB V](#) bei der Antragsgegnerin pflichtversichert sei. Zugleich (d. h. ebenfalls nach Bewilligung der Prozesskostenhilfe) beantrage sie, den Sozialhilfeträger beizuladen mit dem Ziel, diesen zu verpflichten, ihr Krankenhilfe zu gewähren.

Das SG hat den Antrag der Antragstellerin mit Beschluss vom 17. April 2008 und mit der Begründung abgelehnt, dem Verfahren fehle die hinreichende Erfolgsaussicht. Die laufenden Leistungen nach dem SGB XII würden, was sich aus [§ 5 Abs. 8a Satz 1](#) und 2 SGB V ergebe, eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ausschließen.

Die Antragstellerin hat hiergegen Beschwerde eingelegt und ihre Rechtsansicht wiederholt und vertieft. Im Januar 2008 habe sie keine Leistungen der Grundsicherung erhalten. [§ 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V](#) müsse so ausgelegt werden, dass nur Unterbrechungen von einer geringeren Dauer als einem Monat unerheblich blieben. Dies ergebe sich auch aus der Gesetzesbegründung. Sie hat - über den Sozialhilfeträger - ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Regelung des [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) vorgelegt. Sie benötige dringend Medikamente, da sie an Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig) leide.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 17. April 2008 aufzuheben und ihr Prozesskostenhilfe für die erste Instanz (Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes) unter Beordnung von Rechtsanwältin T., W. a. R., zu gewähren.

Die Antragsgegnerin, die mit Schreiben vom 9. Mai 2008 um Stellungnahme und Aktenvorlage gebeten worden ist und hieran mit Schreiben vom 26. Mai und 16. Juni 2008 erinnert worden ist, hat nicht reagiert.

Beigezogen worden sind die Akten des Sozialhilfeträgers.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten des Sozialhilfeträgers verwiesen.

II.

Die nach [§§ 172, 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. v. m. [§ 73a SGG](#) und [§ 127 Abs. 2 Satz 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) statthafte und zulässigerweise erhobene Beschwerde der Antragstellerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe zu Recht abgelehnt.

Zunächst ist festzustellen, dass der Senat hat entscheiden können, obwohl sich die Antragsgegnerin nicht geäußert hat. Abgesehen davon, dass die verzögerte Übersendung der Verwaltungsakten gegen [§ 104 Satz 4 SGG](#) (eingefügt durch Gesetz vom 26. März 2008, [BGBl. I S. 444](#)) verstößt, hat die Antragsgegnerin - vor dem Hintergrund, dass Prozesskostenhilfe für einen Eilantrag begehrt wird - nunmehr auch ausreichend Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#)).

Gemäß [§ 73a SGG](#) in Verbindung mit [§ 114 ZPO](#) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Eine hinreichende Erfolgsaussicht liegt vor, wenn unter Berücksichtigung aller Umstände zumindest die Möglichkeit besteht, dass die Antragstellerin mit ihrem Begehren durchdringt.

Nach der gebotenen summarischen Prüfung dürfte es hieran fehlen.

Die Gewährung von Prozesskostenhilfe wird für ein Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes begehrt, dessen Einleitung, obwohl die Antragstellerin geltend macht, seit April 2008 ohne Krankenversicherungsschutz zu sein, von der Bewilligung der Prozesskostenhilfe abhängig gemacht wird. Gemäß [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt dabei neben dem Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d.h. eines materiellen Anspruchs auf die begehrte Leistung, auch das Vorliegen eines Anordnungsgrundes voraus. Ein solcher Anordnungsgrund besteht, wenn die Anordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (vgl. [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#)). Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, sind die Erfolgsaussichten der Hauptsache nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Scheidet eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren aus, ist auf der Grundlage einer an der Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes orientierten Folgenabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 12. Mai 2005, [1 BvR 569/05](#), BVerfGE 5, 237).

Der Senat kann offen lassen, ob hier ein Anordnungsanspruch besteht, wobei einiges dafür spricht, dass sich ein möglicher Anspruch gegen den Sozialhilfeträger und nicht gegen die Antragsgegnerin richten würde. Der Sozialhilfeträger wäre hier nach [§ 75 SGG](#) beizuladen, was auch in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes möglich ist (Keller/Leitherer in Meyer-Lade-wig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 75 Rdnr. 5).

Versicherungspflichtig in der GKV sind - soweit in diesem Zusammenhang von Interesse - nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) 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 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Unter die Personen nach [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) (Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen) oder nach [§ 6 Abs. 1 oder 2 SGB V](#) (Versicherungsfreiheit wegen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze bzw. als Beamte, Richter und Ähnlichem) fällt die Antragstellerin nicht.

Für die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) normiert [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) Ausnahmen. Nicht versicherungspflichtig ist, wer nach den vorrangigen Versicherungstatbeständen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 12 SGB V](#) versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach [§ 10 SGB V](#) (Familienversicherung) versichert ist (Satz 1). Dies ist im Fall der Antragstellerin nicht einschlägig. § 5 Abs. 8a Satz 2 bestimmt aber, dass Satz 1 entsprechend für Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII und für Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes gilt. Dies war für die Antragstellerin der Fall, allerdings nur bis 31. Dezember 2007, nicht aber ab 1. Januar 2008, in dem der Sozialhilfeträger keine Leistungen erbrachte und sie von ihren Kindern unterstützt wurde. Satz 3 des § 5 Abs. 8a SGB regelt weiterhin, dass Satz 2 auch gilt, wenn der Anspruch auf diese Leistungen für weniger als einen Monat unterbrochen wird. Damit soll für kurze Unterbrechungen des Sozialhilfebezugs verhindert werden, dass Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) eintritt, der dann bei einem erneuten Einsetzen des Sozialhilfebezugs wegen des Nachrangs dieser Leistungen ([§ 2 SGB XII](#)) bestehen bliebe (Beier in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, [§ 5 SGB V](#) Rdnr. 104 unter Hinweis auf die Gesetzesbegründung).

Der Leistungsbezug war nicht weniger als ein Monat, sondern genau einen Monat unterbrochen, was dafür sprechen könnte, dass die Antragstellerin nunmehr als Pflichtversicherte von der Antragsgegnerin Leistungen beanspruchen kann. Dass allein der Bezug von Hilfe zur Gesundheit im Januar 2008 die Unterbrechung hindert, ist zumindest nach dem Wortlaut des [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) zu bezweifeln (ebenso LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 8. Mai 2008, [L 4 KR 958/08 ER-B](#) unter Hinweis auf die Gesetzesmaterialien und die uneinheitliche sozialgerichtliche Rechtsprechung).

Andererseits ist hier das Betreiben des Sozialhilfeträgers, einen über [§§ 47 ff. SGB XII](#), [§ 264 SGB V](#) bestehenden Schutz zu beenden, um zu einer Mitgliedschaft der Antragstellerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) zu gelangen, nicht zu übersehen. Die Antragstellerin war hieran aktiv beteiligt, was den Vorgang zumindest in die Nähe eines kollusiven Zusammenwirkens zu Lasten der Antragsgegnerin rückt. Fraglich wäre, dann ob unter der Unterbrechung im Sinne des [§ 5 Abs. 8a Abs. 2 SGB V](#) auch eine bewusste Nichtinanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XII zum Zwecke der Begründung einer Versicherungspflicht fällt.

Das berechtigt es - für eine Verpflichtung zur Sicherstellung der Leistungen im Krankheitsfall - eine im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes mögliche Verpflichtung des Sozialhilfeträgers stärker in den Blick zu nehmen. Der Nachrang der Sozialhilfe ([§ 2 SGB XII](#)) kommt nur dann zum Tragen, wenn ein anderweitiger Schutz vor diesen Risiken, hier durch die GKV, besteht. Das ist, wie dargelegt zweifelhaft. Damit spricht einiges dafür, den Sozialhilfeträger, der auch in der Vergangenheit für diesen Schutz einstand, einstweilen zu verpflichten, der Antragstellerin Leistungen nach [§§ 47 ff. SGB XII](#), [§ 264 SGB V](#) zu gewähren, und die Klärung der tatsächlichen Zuständigkeit dem Erstattungsverfahren zwischen den beiden Leistungsträgern zu überlassen.

Der Senat kann dies jedoch letztlich dahingestellt sein lassen, weil kein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht worden ist. Unter Anordnungsgrund ist die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung zu verstehen. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung muss gerechtfertigt sein. Daher müssen Gründe vorliegen, aus denen sich ihre besondere Dringlichkeit ergibt. Die bloße Behauptung der Antragstellerin, sie benötige wegen ihres insulinpflichtigen Diabetes Medikamente, genügt dem nicht, nachdem die Antragstellerin zumindest seit April 2008 offensichtlich ohne den begehrten Krankenversicherungs- bzw. Krankenhilfeschutz ausgekommen ist. Selbst ihren Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes hat die Antragstellerin unter den Vorbehalt der Gewährung von

Prozesskostenhilfe gestellt.

Der Gewährung von Prozesskostenhilfe steht zudem entgegen, dass die Antragstellerin ihre Bedürftigkeit nicht glaubhaft gemacht hat. Die Antragstellerin war es ohne Weiteres möglich, im Januar 2008 unter Verzicht auf Sozialhilfeleistungen zu leben. Ihr Lebensunterhalt wurde durch die Kinder getragen, die auch die Mietkosten übernommen haben. Von daher ist es nicht glaubhaft, dass ihr von dort nicht auch weiterhin Geldleistungen in zumindest dem Umfang zugeführt werden, die ausreichen, um ihre außergerichtlichen Kosten für den Antrag im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zu tragen. Solche freiwillige Leistungen Dritter sind als Einkommen nach [§ 115 ZPO](#) berücksichtigungsfähig (Kalthoener/Büttner/Wrobel-Sachs, Prozesskostenhilfe und Beratungshilfe, 3. Aufl. 2003, Rdnr. 229). Da der übrige Bedarf der Antragstellerin durch den Sozialhilfeträger gedeckt ist, kann sie diese Mittel zur Betreibung des gerichtlichen Verfahrens einsetzen. Das ist der Antragstellerin auch zumutbar, da sie mittels des Einsatzes dieser Mittel erst die Beendigung ihres Schutzes vor den Risiken der Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII herbeigeführt hat und die nun anstehende gerichtliche Auseinandersetzung mit der Antragsgegnerin nur die Fortsetzung des damit begonnenen Vorgangs ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 127 Abs. 4 ZPO](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-24