

S 6 KR 19/14

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 6 KR 19/14
Datum
09.07.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 278/14
Datum
16.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) liegen auch dann vor, wenn ein Versicherter den Zustand der fehlenden Absicherung im Krankheitsfall durch eine eigene Kündigung der Mitgliedschaft bei der Postbeamtenkrankenkasse selber herbeiführt und eine Wiederaufnahme dort nicht möglich ist.

1. Die Bescheide vom 04.07.2013 und 29.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2014 werden aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Klägerin seit dem 01.01.2014 pflichtversichertes Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung der Beklagten ist.

2. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Versicherungsschutz nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#).

Die Klägerin war in den Jahren 1958 bis 1963 bei der Beklagten versichert. Vom 01.06.1963 bis 31.12.2013 bestand eine Mitgliedschaft bei der Postbeamtenkrankenkasse. Bis zum 30.04.2002 erfolgte die Versicherung über den damaligen Ehegatten. Zum 01.05.2002 wurde die Mitversicherung wegen der Ehescheidung der Klägerin in eine eigene Mitgliedschaft bei Postbeamtenkrankenkasse umgewandelt. Diese Mitgliedschaft hat die Klägerin am 20.06.2013 aus finanziellen Gründen zum 31.12.2013 gekündigt. Die Postbeamtenkrankenkasse hat die Kündigung bestätigt.

Am 24.06.2013 unterzeichnete die Klägerin eine Mitgliedschaftserklärung bei der Beklagten. Mit Schreiben vom 04.07.2013 — ohne Rechtsbehelfsbelehrung — teilte die Beklagte mit, dass eine Versicherung ab dem 01.01.2014 nicht zustande kommen könne. Die Klägerin habe die Möglichkeit, bei der Postbeamtenkrankenkasse versichert zu bleiben. Mit weiterem Schreiben vom 29.07.2013 — ebenfalls ohne Rechtsbehelfsbelehrung — teilte die Beklagte mit, dass die Klägerin einen Anspruch auf eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall habe. Die Regelung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sei nicht eingeführt worden, um Bürger, die ihre Absicherung im Krankheitsfall aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten beenden, zu versichern. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sei eine subsidiäre Absicherung für Personen, die weder Zugang zur gesetzlichen noch zur privaten Krankenversicherung hätten.

Gegen diese Bescheide legte die Klägerin mit Schreiben vom 09.01.2014 jeweils Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.02.2014 zurückwies. Zur Begründung führte sie aus, dass [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) seiner Funktion nach dazu diene, eine subsidiäre Absicherung für Personen zu schaffen, die weder Zugang zur gesetzlichen noch zur privaten Krankenversicherung haben. Eine willkürliche Herbeiführung dieser Situation falle hingegen nicht in den Anwendungsbereich von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#).

Gegen diesen Bescheid richtet sich die Klage vom 19.02.2014. Zur Begründung nahm sie Bezug auf die Gründe des Beschlusses im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zum Aktenzeichen S 6 KR 2/14 ER.

Die Klägerin beantragt,
die Bescheide vom 04.07.2013 und 29.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2014 aufzuheben und festzustellen, dass sie seit dem 01.01.2014 pflichtversichertes Mitglied in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bei der Beklagten ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist im Wesentlichen auf die Gründe des Widerspruchsbescheides.

Die Beteiligten haben vor Erlass des Widerspruchsbescheides ein Einstweiliges Rechtsschutzverfahren zum Aktenzeichen S 6 KR 2/14 ER geführt. Das Gericht hat in diesem Verfahren die Postbeamtenkrankenkasse beigeladen. Diese hat mitgeteilt, dass nach der wirksamen Kündigung zum 31.12.2013 kein Versicherungsschutz bei ihr für die Klägerin mehr hergestellt werden könne. Sie sei seit dem 01.01.1995 in ihrem Bestand geschlossen und werde nur mit dem Ziel der Abwicklung weitergeführt (§ 26 Abs. 2 BAPostG). Es gebe nur noch wenige sehr enge Tatbestände, die eine Aufnahme ermöglichten. Eine Mitgliedschaft könne nur noch aus einem abgeleiteten früheren Recht heraus für einen bestimmten Personenkreis nach § 12 Abs. 1 der Satzung begründet werden. Einen derartigen Aufnahmegrund erfülle die Klägerin nicht. Das Gericht hat dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz mit Beschluss vom 13.01.2014 stattgegeben und die Akte zum Hauptsacheverfahren beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagte sowie die Gerichtsakten verwiesen, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist auch begründet.

Die Bescheide der Beklagten vom 04.07.2013 und 29.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.02.2014 sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Es ist festzustellen, dass die Klägerin seit dem 01.01.2014 bei der Beklagten in der Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) pflichtversichert ist.

Die Voraussetzungen für die Aufnahme der Klägerin in die gesetzliche Krankenversicherung liegen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) vor. Nach jener Vorschrift sind versicherungspflichtig Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren (Buchstabe a) oder 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 (Buchstabe b). Nichtversicherte Personen werden also der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugeordnet, wenn sie entweder zuletzt in der GKV versichert waren oder aber zu keiner Zeit krankenversichert waren, aber dem Grunde nach der GKV zuzuordnen sind.

Die Klägerin war unstreitig vor ihrer Zeit bei der Postbeamtenkrankenkasse bei der Beklagten versichert.

Sie verfügt darüber hinaus auch über keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Die Klägerin hat insbesondere keinen Anspruch auf Versicherungsschutz bei der Postbeamtenkrankenkasse. Ihre Mitgliedschaft dort endete mit rechtswirksamer Kündigung zum 31.12.2013. Damit erloschen auch alle Ansprüche auf Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse. Grundsätzlich ist zwar der Beklagten dahingehend zuzustimmen, dass die Funktion des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) subsidiärer Art ist. Insofern besteht eine Verpflichtung, nach Möglichkeit eine anderweitige Absicherung vorrangig in Anspruch zu nehmen. Diese Möglichkeit hat die Klägerin durch ihre Kündigung zwar selbst zunichte gemacht. In der Konsequenz bedeutet dies jedoch – da kein Rückkehrrecht bei der Postbeamtenkrankenkasse mehr besteht – dass eine anderweitige Versicherung für die Klägerin nicht mehr besteht.

Insbesondere besteht auch keine Möglichkeit oder sogar Pflicht zur Begründung eines Versicherungsschutzes in der privaten Krankenversicherung (PKV). Insoweit folgt das Gericht dem Bundessozialgericht dahingehend, dass das Versicherungssystem der Beigeladenen nicht dem Bereich der PKV zugeordnet werden muss und damit auch keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bietet. In seiner Entscheidung, betreffend das vergleichbare System der Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten, vom 12.01.2011, Aktenzeichen: [B 12 KR 11/09 R](#), hat das BSG diesbezüglich ausgeführt: "Zu diesen Sondersystemen, die, solange sie eine Absicherung im Krankheitsfall bieten, der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) entgegenstehen, jedoch nach dem Wegfall der Absicherung nicht als letzte Krankenversicherung iS des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V](#) gelten, ist auch die Beigeladene zu rechnen. Denn die Beigeladene gehört weder zur GKV ([§ 21 Abs. 2 SGB I](#), [§§ 143 ff SGB V](#)) noch kann sie für die Feststellung der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) der PKV zugerechnet werden. Letzteres folgt aus ihrem Status als öffentlichrechtliche Körperschaft, die aufgrund des § 14 Bundesbahnneugliederungsgesetz (BEZNG) vom 27.12.1993, [BGBl. I 2378](#)) als in ihrem Bestand geschlossene betriebliche Sozialeinrichtung der ehemaligen Deutschen Bundesbahn in der bisherigen Rechtsform mit dem Ziel der Abwicklung nach Maßgabe von Satzung und Tarif weitergeführt wird und die Krankenversorgung der Beamten des BEV wahrnimmt. Diese umfasst nach § 14 Abs. 4 BEZNG, § 27 der Satzung der Beigeladenen auch die Erfüllung der öffentlichrechtlichen Fürsorgepflicht des BEV nach [§§ 78, 80 Bundesbeamtenengesetz](#) (nunmehr vom 5.2.2009, [BGBl. I 160](#)). Gegen eine Zuordnung der Beigeladenen zur PKV spricht darüber hinaus die Nichtanwendbarkeit des VAG ([§ 1 Abs. 3 Nr. 4a VAG](#)). Sie ist daher anders als Unternehmen der PKV ua nicht verpflichtet, nach [§ 12 Abs. 1a VAG](#) eine Versicherung zum Basistarif anzubieten. Entscheidend gegen die Verwendung eines die Beigeladene einschließenden PKV-Begriffs innerhalb des SGB sprechen jedoch die Anwendbarkeitserklärungen des [§ 291a Abs. 1a Satz 6 SGB V](#) und [§ 23 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#). Danach sind die Regelungen über die Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten durch Unternehmen der PKV und über die Pflegeversicherungspflicht von PKV-Versicherten auch auf die Beigeladene anzuwenden. Dieser Gleichstellung hätte es nicht bedurft, wenn es sich nach den Topoi des SGB V und SGB XI bei der Beigeladenen um ein Unternehmen der PKV handelte. Entgegen den Hinweisen der Beklagten hat auch der 3. Senat des BSG die Beigeladene nicht der PKV zugeordnet. Vielmehr hat dieser Senat in den von der Beklagten in Bezug genommenen Ausführungen (BSG Urteil vom 19.4.2007 - [B 3 P 8/06 R](#) - [SozR 4-3300 § 40 Nr. 4](#) RdNr 14) dargelegt, dass richtige Beklagte im Rechtsstreit einer Person, für die die Beigeladene die zuständige Beihilfestelle ist, über Leistungen der Pflegeversicherung die "Gemeinschaft Privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem Pflegeversicherungsgesetz vom 26.5.1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten" (GVP), eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), und nicht die Beigeladene ist. Allerdings sei der Beigeladenen durch die GbR, deren Vertretung und Geschäftsführung dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oblagen, vertraglich die praktische Durchführung der privaten Pflegeversicherung gegenüber ihren Mitgliedern übertragen worden. Diese Aufgaben nehme die Beigeladene in Treuhand wahr und vertrete die GVP im gerichtlichen Verfahren im Wege einer gewillkürten Prozessstandschaft (zur PBeaKK s bereits BSG Urteil vom 30.3.2000 - [B 3 P](#)

[21/99 R - BSGE 86, 94](#), 96 f = [SozR 3-3300 § 77 Nr 3](#)). Damit ordnet der 3. Senat sie gerade nicht den Unternehmen der privaten Pflegeversicherung - und erst recht nicht den Unternehmen der PKV - zu, denn die Beigeladene nimmt nur deren Aufgaben aufgrund vertraglicher Übertragung an deren Stelle wahr. Auch der Hinweis der Beklagten auf das Urteil des BGH vom 29.10.2003 ([IV ZR 38/03 - VersR 2004, 58](#)) geht fehl. So führt der 4. Zivilsenat zwar eingangs der Entscheidungsgründe aus, zwischen dem dortigen Kläger und der Beigeladenen bestehe ein privatrechtlicher Vertrag und die Satzungsbestimmungen der Beigeladenen unterlägen der Inhaltskontrolle nach [§ 9 AGBG/§ 307 BGB](#), wendet dann jedoch den wesentlichen Grundgedanken des [§ 178e VVG](#) (idF durch Art 2 Nr 16 nach Maßgabe des Art 16 des Gesetzes vom 21.7.1994, [BGBl I 1630](#)), wonach privat Krankenversicherte mit Beihilfeanspruch gegen ihren Versicherer einen Anspruch auf Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Beihilfeanspruchs haben, auf die Beigeladene nur entsprechend an. Auch lässt er die Frage, ob die Beigeladene generell wie ein privater Krankenversicherer zu behandeln sei, ausdrücklich offen. Zudem bezeichnet es der BGH in einer früheren Entscheidung als anerkanntes Recht, dass die Deutsche Bundesbahn ihrer beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht für Krankheitsfälle durch Gründung und Unterhaltung von Sozialeinrichtungen wie der Beigeladenen nachkommen kann, wobei jedoch die Ansprüche der Mitglieder auf Leistungen der Beigeladenen nicht öffentlichrechtlicher, sondern privatrechtlicher Natur und den Ansprüchen eines Versicherungsnehmers einer PKV nachgebildet seien (BGH Urteil vom 5.2.1981 - [IVa ZR 50/80 - BGHZ 79, 320](#), 323 f, mwN). Es sind damit gerade keine Ansprüche gegen eine PKV. Etwas anderes folgt auch nicht aus der Rechtsprechung des BVerwG, auf die sich der vom SG für seine Rechtsauffassung herangezogene Beschluss des Bayerischen LSG vom 21.8.2007 ([L 4 B 656/07 KR ER](#) - Die Beiträge Beilage 2008, 29) bezieht. So führt das BVerwG (Urteil vom 28.4.1988 - [2 C 58/85 - BVerwGE 79, 249](#), 251) zwar aus, die Beigeladene stehe Bundesbahnbeamten "zur privaten Krankenversicherung" offen, unterstreicht damit jedoch nur die Nichtgeltung der Beihilferichtlinien des Bundes für die Deutsche Bundesbahn und grenzt diese freiwillige Sicherungsform gegenüber der Beihilfe ab (hierzu auch BVerwG Urteil vom 29.4.1971 - [II C 4.69](#) - Buchholz 238.91 Nr 2 BvH Nr 2). Eine Zuordnung zur PKV iS des SGB V bzw des VAG ist damit nicht verbunden, zumal das Gericht in diesem Zusammenhang auch auf einen Beschluss vom 16.9.1977 ([VII P 10.75](#) - Buchholz 238.3 A § 75 BPersVG Nr 4) verweist, in dem es ausdrücklich die Rechtsnatur der Beigeladenen als Körperschaft des öffentlichen Rechts und ihre Eigenschaft als Sozialeinrichtung iS des Bundespersonalvertretungsgesetzes feststellt. Dem hier gefundenen Ergebnis kann nicht entgegengehalten werden, der Gesetzgeber habe Beamte oder beamtenähnlich abgesicherte Personen durchgängig der Versicherungspflicht in der PKV zuordnen wollen. So ergibt sich bereits aus der textlichen Fassung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), nämlich dem unmittelbaren Anschluss des Satzteils "es sei denn " an die Eingangsformulierung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst b SGB V](#) ohne trennenden Absatz, dass sich dieser Satzteil nur auf Personen bezieht, die bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren. Eine Zuordnungsregel für die Gruppe der Personen, die schon einmal in der GKV oder PKV krankenversichert waren und deren Zuweisung zu einem dieser Systeme sich im Rahmen der Auffangversicherung ausschließlich nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) richtet, enthält dieser Satzteil damit nicht. Bestätigt wird dies auch durch die Entwurfsbegründung, nach der sogar beihilfeberechtigte Personen, die über keine ergänzende Krankheitskostenvollversicherung über den von der Beihilfe nicht übernommenen Kostenteil verfügen, unter die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) fallen sollen, sofern sie zuletzt gesetzlich krankenversichert waren ([BT-Drucks 16/3100 S 94](#))."

Aus diesen Gründen musste die Klage Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-03-11