

S 12 KR 317/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 317/06
Datum
19.12.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Langjährige, gesetzlich bisher weder kranken- noch pflegeversicherte, ab 01.01.2005 mittels Hartz IV in den Bezug von Arbeitslosengeld (ALG) II überführte Sozialhilfeempfänger, die durch diesen Leistungsbezug wieder oder erstmals kranken- und pflegeversichert waren, während des Bezuges von ALG II tatsächlich aber entweder von Anfang an überhaupt nicht oder zumindest weniger als 12 Monate erwerbsfähig gewesen sind, ALG II ihnen also nie oder allein für einen kürzeren Zeitraum zugestanden hat, können sich, selbst wenn sie ALG II mindestens 12 Monate bezogen haben, auch im Anschluss an eine lediglich in die Zukunft gerichtete Aufhebung der Bewilligung von ALG II, die die Kranken- und Pflegeversicherungspflicht erneut entfallen lässt, in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht freiwillig weiterversichern, da sie ALG II "zu Unrecht" bezogen haben und danach die Vorversicherungszeit für den freiwilligen Beitritt nicht erfüllen, so dass auch keine erneute Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung entsteht.

2. Ein allein formell rechtmäßiger Bezug von ALG II reicht für die Erfüllung der Vorversicherungszeit nicht aus; notwendig ist ein materiell rechtmäßiger Leistungsbezug, der fehlt, wenn der Leistungsempfänger von Anfang an auf nicht absehbare Zeit wegen Krankheit oder Behinderung außerstande war, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

3. Zuständig für Ansprüche auf Krankenhilfe bleibt in diesen Fällen wie vor dem ALG-II-Bezug allein der Sozialhilfeträger.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

3. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte zu 1) als Krankenkasse und die Beklagte zu 2) als Pflegekasse verpflichtet sind, die 1948 geborene Klägerin rückwirkend ab 1. Juli 2006 in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) freiwillig und hieraus abgeleitet, in der Sozialen Pflegeversicherung pflichtzuversichern, nachdem die Klägerin bis 31. Dezember 2004 vom Sozialamt der Stadt Kassel, der Beigeladenen zu 1), noch Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bezogen hatte, ihr dann von der Arbeitsförderung Kassel Stadt GmbH (AFK), der Beigeladenen zu 2), vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2006 Arbeitslosengeld II (ALG II) nach dem Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) gewährt worden war und sie seit dem 1. Juli 2007 zwischenzeitlich wieder im laufenden Bezug von Grundsicherungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII) steht, die sie erneut von der Beigeladenen zu 1) erhält.

Die aus Kroatien stammende Klägerin reiste 1996 nach dem Tod ihrer Mutter in die Bundesrepublik Deutschland ein. Seither lebt sie hier im Haushalt ihrer Schwester, ohne gleichzeitig anspruchsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu sein. Nachdem die Klägerin an einem angeborenen Hirnschaden leidet, dabei ständig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, eine familiäre Versorgung der Klägerin in Kroatien mit dem Tod ihrer Mutter nicht mehr gewährleistet war und ihre Schwester bereits längere Zeit in Deutschland lebte, war die Einreise der Klägerin aus humanitären Gründen im Wege der Familienzusammenführung erlaubt worden. Gleichzeitig war der Klägerin dabei aufenthaltsrechtlich eine selbständige Erwerbstätigkeit oder eine vergleichbare unselbständige Erwerbstätigkeit von Anfang an nicht gestattet worden. Eine arbeitserlaubnispflichtige Tätigkeit nur gemäß gültiger Arbeitserlaubnis. Bei jährlicher Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis wurde der Unterhalt der Klägerin zunächst auch allein durch ihre Schwester und deren Ehemann sichergestellt, wobei die Klägerin auf der Grundlage eines Beschlusses des zuständigen Amtsgerichts in Deutschland von ihrer Schwester gesetzlich betreut wird.

Dabei umfasst der Aufgabenkreis der Betreuung die Sorge für die Gesundheit der Klägerin, die Aufenthaltsbestimmung, die Vermögenssorge und die Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten der Klägerin. Eine dem entsprechende gerichtliche Betreuung/Pflegschaft der Klägerin war nach dem Tod ihrer Mutter auch bereits in Kroatien eingerichtet worden, was man dort damit begründet hatte, dass die Klägerin, die keine Schule besucht hat, wegen einer von Geburt an vorliegenden mentalen Retardierung "völlig arbeitsunfähig und auf fremde Hilfe angewiesen sei, nachdem sie völlig unfähig für irgendwelche Berufe, Ausbildungen und sonstige Erwerbstätigkeiten sei". In Deutschland sind dann auf Antrag der Klägerin vom 7. Juli 1997 seitens des zuständigen Versorgungsamtes nach ambulanter nervenärztlicher Begutachtung mit Bescheid vom 12. Dezember 1997 auf Seiten der Klägerin als Behinderung i.S.d. damaligen Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) auch eine geistige Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Merkmale "G" und "B" anerkannt worden.

Im Anschluss an eine Arbeitslosigkeit ihres Schwagers, die es diesem und ihrer sie betreuenden Schwester unmöglich machten, die Klägerin weiterhin allein und ohne die zumindest teilweise Inanspruchnahme öffentlicher Mittel zu unterhalten, beantragte die Klägerin im Mai 1999 unter gleichzeitigem Hinweis auf ihre Behinderung dann erstmals die Gewährung von Sozialhilfe durch die Stadt Kassel, die Beigeladene zu 1), wobei sie dem u.a. den o.a. Bescheid des Versorgungsamtes sowie den Betreuungsbeschluss aus Kroatien beifügte und darüber hinaus ausdrücklich geltend machte, krankheitsbedingt "arbeitsunfähig" zu sein. Diesem Antrag wurde ab Mai 1999 auch stattgegeben, wobei der Klägerin in der Folgezeit vom Sozialamt der Beigeladenen zu 2) nicht nur laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG, sondern auch Hilfe in besonderen Lebenslagen gewährt worden ist; ebenfalls laufend Krankenhilfe.

Zum 31. Dezember 2004 stellte das Sozialamt der Beigeladenen zu 1) die Leistungsgewährung dann ohne nähere Begründung ein und forderte die Schwester und Betreuerin der Klägerin auf, bei der AFK, der Beigeladenen zu 2), für die Klägerin Leistungen nach dem SGB II zu beantragen, was diese am 17. November 2004 im Beisein der Klägerin auch persönlich tat. Dies auch hier wiederum schriftlich und mündlich unter ausdrücklichem Hinweis auf die Behinderung ihrer Schwester, der Klägerin, wobei sie dem erneut u.a. den o.a. Bescheid des Versorgungsamtes sowie den Betreuungsbeschluss aus Kroatien beifügte und darüber hinaus wie schon gegenüber dem Sozialamt wiederum auch hier nochmals mündlich und schriftlich geltend machte, dass die Klägerin krankheitsbedingt insgesamt arbeitsunfähig sei. Selbst einer allein dreistündigen täglichen Erwerbstätigkeit könne sie nicht nachgehen.

Dennoch wurde der Klägerin dann seitens der Beigeladenen zu 2) ohne weitere Prüfung ihrer Erwerbsfähigkeit noch im Dezember 2004 ab 1. Januar 2005 bis vorläufig 30. Juni 2005 ALG II bewilligt.

Zuständige Sachbearbeiterin/Integrationsfachkraft bei der AFK, der Beigeladenen zu 2), hierfür, aber auch für eine mögliche Arbeitsvermittlung der Klägerin durch die AFK war die Zeugin D., ohne dass seitens der AFK im Anschluss an den Antrag der Klägerin auf die Gewährung von ALG II jedoch ein Bewerberprofil der Klägerin angelegt wurde. Dies nach der Aussage der Zeugin D. deshalb, weil von der Klägerin bzw. der sie betreuenden Schwester bereits mit der Antragstellung auf die Behinderung der Klägerin verwiesen worden war und daher zunächst die Erwerbsfähigkeit der Klägerin habe überprüft werden sollen. Solange diese nicht geklärt gewesen sei, sei man bei der AFK jedoch - wie auch bei allen anderen von den Sozialämtern aus dem Leistungsbezug nach dem BSHG übernommenen Bestandsfällen - zumindest theoretisch vom Vorliegen von Erwerbsfähigkeit auf Seiten der Klägerin für wiederum zumindest 3 Stunden täglich und damit 15 Stunden pro Woche ausgegangen. Dies deshalb, weil nach Aussage der Zeugin D. bei der AFK, der Beigeladenen zu 2), im Einvernehmen mit dem Sozialamt der Beigeladenen zu 1) insoweit der Grundsatz bestanden habe, dass, solange keine diesbezüglichen Gutachten vorgelegen hätten, alle bisherigen Sozialhilfebezieher im erwerbsfähigen Alter in den ALG-II-Bezug zu überführen gewesen seien. Im Weiteren sei seitens der AFK mit dem eigentlichen Vermittlungsgeschäft aber auch insgesamt überhaupt erst im April 2005 begonnen worden. Früher sei dies u.a. wegen der Vielzahl der zu bearbeitenden Anträge sowie der damit verbundenen (Anfangs-/Übergangs-)Schwierigkeiten und Probleme nicht nur aus Kapazitätsgründen gar nicht möglich gewesen.

Zu alledem hat dann der Leiter des Sozialamts der Beigeladenen zu 1), der Zeuge E., der gleichzeitig auch Geschäftsführer der Beigeladenen zu 2) ist, erklärt, in seinem Zuständigkeitsbereich sei im September 2004 damit begonnen worden, die laufenden Sozialhilfefälle nach Aktenlage hinsichtlich einer möglichen Erwerbsfähigkeit nach dem SGB II zu prüfen. Zu überprüfen gewesen seien in etwa ca. 9.800 Sozialhilfefälle. Diese Prüfung sei nach einem im Sozialamt der Beigeladenen zu 1) vorbereiteten Raster vorgenommen worden, wobei in diese Prüfung auch die in den Akten vorliegenden Unterlagen mit hätten einbezogen werden sollen. Ob dies bei der Vielzahl der Fälle und auch im hier konkreten Einzelfall immer und durchgehend ausreichend geschehen sei, lasse sich im Nachhinein nicht mehr sicher beurteilen. Mit der im Vorfeld erfolgten Überprüfung durch die Beigeladene zu 1) sei man bei der AFK, der Beigeladenen zu 2), jedenfalls davon ausgegangen, dass damit, soweit das Vorliegen von Erwerbsfähigkeit nicht bereits im Vorfeld verneint worden sei, die rechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von ALG II dem Grunde nach vorgelegen hätten. Eine gesonderte Überprüfung der diesbezüglichen Voraussetzungen sei - wie auch von der Zeugin D. ausgeführt - dann jedenfalls bei den Bestandsfällen vor der Bewilligung von ALG II seitens der Beigeladenen zu 2) nicht mehr erfolgt.

Die allein mit dem Leistungsbezug von ALG II eingetretene Versicherungspflicht der Klägerin in der GKV und hieraus abgeleitet auch in der Sozialen Pflegeversicherung wurde schließlich bei den Beklagten zu 1) und 2) geführt.

Ohne dass dann zumindest im weiteren Verlauf zu diesem Zeitpunkt das Vorliegen von Erwerbsfähigkeit nach dem SGB II geklärt gewesen wäre, wurde der Klägerin schließlich von der Beigeladenen zu 2) ALG II mit Bescheid vom 8. Juni 2005 auch noch für die Zeit vom 1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2005 bewilligt. Erstmals überhaupt mit demselben Datum wurde dann auch eine Prüfung des Vorliegens von Erwerbsfähigkeit auf Seiten der Klägerin in die Wege geleitet; ein entsprechender ärztlicher Gutachtensauftrag selbst jedoch nach Aktenlage aber auch wiederum erst am 5. Oktober 2005 erteilt.

Bereits mit Bescheid vom 30. November 2005 wurde der Klägerin anschließend - das vorgenannt in Auftrag gegebene Gutachten lag zu diesem Zeitpunkt nach wie vor noch nicht vor - dann seitens der Beigeladenen zu 2) aber auch bereits für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 30. Juni 2006 wiederum ALG II weiterbewilligt.

In der Folgezeit eingegangen ist das auf der Grundlage der beigezogenen Aktenvorgänge des Versorgungsamtes vom Ärztlichen Dienst der für die Klägerin zuständigen Agentur für Arbeit nach Aktenlage erstellte Gutachten vom 24. Januar 2006 bei der AFK, der Beigeladenen zu 2), schließlich Ende Januar/Anfang Februar 2006, wobei die ausführende Gutachterin zu dem Ergebnis gelangte, dass das

Leistungvermögen der Klägerin bereits seit ihrer Einreise nach Deutschland dauerhaft aufgehoben sei und unter 3 Stunden täglich betrage. Dies mit der Folge, dass die AFK die Bewilligung von ALG II gegenüber der Klägerin nach einer zuvor im März 2006 erfolgten Anhörung ihrer Schwester und Betreuerin mit Bescheid vom 8. Juni 2006 unter Hinweis auf § 48 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren (SGB X) für die Zukunft ab 1. Juli 2006 aufhob.

Nachdem die Klägerin bzw. ihre Betreuerin in diesem Zusammenhang seitens der AFK, der Beigeladenen zu 2) bereits mit der vorgenannten Anhörung gleichzeitig auf die Beantragung von Leistungen nach dem SGB XII wiederum beim Sozialamt der Beigeladenen zu 1) verwiesen worden waren, war von der Betreuerin bereits zuvor am 20. März 2006 ein entsprechender Antrag wegen dauerhaft voller Erwerbsminderung gestellt worden, was wiederum das Sozialamt veranlasst hatte, noch im März 2006 bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen (DRV Hessen) ein Ersuchen nach [§ 45 SGB XII](#) zu stellen, worauf von dieser dann nach entsprechender Prüfung unter dem 12. Mai 2006 mitgeteilt worden war, dass die Klägerin unabhängig von der Arbeitsmarktlage im Sinne des § 43 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) voll erwerbsgemindert sei und diese volle Erwerbsminderung seit ihrer Geburt bestehe.

Hierauf wurden der Klägerin von der Stadt Kassel rückwirkend ab 1. März 2006 Leistungen nach dem SGB XII bewilligt, die sie seither und nach wie vor erhält. Tatsächlich laufend gezahlt werden Leistungen nach dem SGB XII aber erst seit dem 1. Juli 2006; für den Zeitraum vom 1. März bis 30. Juni 2006 wurden der Beigeladenen zu 2) jedoch die der Klägerin nach dem SGB II bereits bis 30. Juni 2006 bewilligten Leistungen i.H.v. 345,00 Euro mtl. erstattet.

Gleichzeitig war die Schwester und Betreuerin der Klägerin seitens des Sozialamtes der Beigeladenen zu 1) dann aber auch ausdrücklich aufgefordert worden, bei der Beklagten zu 1) die Fortführung ihrer bis 30. Juni 2006 bestanden Pflichtversicherung in der GKV ab 1. Juli 2006 als freiwilliger Krankenversicherung zu beantragen, was sie dann am 3. Juli 2006 auch tat und was die Beklagte als Kranken- und Pflegekasse mit Bescheid vom 4. Oktober 2006 mit der Begründung ablehnte, dass die Klägerin die hierfür erforderliche Vorversicherungszeit nicht erfülle, nachdem sie das ALG II zu Unrecht bezogen habe, so dass die Voraussetzungen weder für eine freiwillige Krankenversicherung in der GKV noch eine hieraus abgeleitete Pflichtversicherung in der Sozialen Pflegeversicherung vorlägen.

Den seitens der Klägerin bzw. ihrer Betreuerin hiergegen wiederum auf Veranlassung der Beigeladenen zu 1) eingelegten Widerspruch wiesen die Beklagten als Kranken- und Pflegekasse mit Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2006 durch ihren hierfür zuständigen, gemeinsamen Widerspruchsausschuss als unbegründet zurück, nachdem sie zuvor der Betreuerin der Klägerin unter dem 3. November 2006 die ihrer Auffassung nach zutreffende Sach- und Rechtslage erläutert, diese den Widerspruch jedoch aufrecht erhalten hatte.

Die Beklagte führte aus, nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 1. Halbsatz SGB V könnten der freiwilligen Versicherung beitreten, Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden seien und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert gewesen seien, wobei nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V Zeiten der Mitgliedschaft nach [§ 189 SGB V](#) und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden habe, weil ALG II zu Unrecht bezogen worden sei, jedoch nicht berücksichtigt würden. Die Klägerin sei zum 30. Juni 2006 aus der Versicherungspflicht ausgeschieden. Auf Grund ihres fristgemäßen Beitrittsantrages vom 3. Juli 2006 sei danach zunächst zu prüfen gewesen, ob sie die "kleine" oder "große" Vorversicherungszeit der vorstehend genannten Rechtsvorschrift erfüllt habe. Dem o.a. Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit sei diesbezüglich zu entnehmen, dass bei der Klägerin seit ihrer Einreise nach Deutschland - ein dauerhaft aufgehobenes Leistungvermögen für Tätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne des § 125 Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung (SGB III) bestehe. Nach Auffassung der Beklagten stehe damit unzweifelhaft fest, dass die Klägerin das ALG II im Sinne des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V zu Unrecht bezogen habe, da sie während des Bezuges von ALG II nicht erwerbsfähig und damit die Voraussetzungen des [§ 8 SGB II](#) nicht erfüllt gewesen seien. Der Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2006 könne demzufolge nicht auf die Vorversicherungszeit angerechnet werden. Die Klägerin erfülle danach weder die "kleine" noch die "große" Vorversicherungszeit. Die Beklagte habe es daher zu Recht abgelehnt, die Klägerin ab dem 1. Juli 2006 als freiwilliges Mitglied aufzunehmen, wobei die Pflegeversicherung das rechtliche Schicksal der Krankenversicherung teile.

Auf wiederum ausdrückliche Aufforderung der Beigeladenen zu 1) hat die Klägerin dann am 14. Dezember 2006 hiergegen Klage vor dem Sozialgericht in Kassel erhoben, mit der sie daran festhält infolge ihrer Beitrittserklärung vom 3. Juli 2006 zum 1. Juli 2006 freiwilliges Mitglied bei der Beklagten zu 1) in der GKV geworden zu sein. Aus dem freiwilligen Beitrittsrecht zur Beklagten zu 1) folge schließlich die Pflichtversicherung zur Beklagten zu 2), wobei die Krankenversicherung der Klägerin seit 1. Juli 2006 vorläufig nach [§ 264 SGB V](#) sichergestellt wird.

Nachdem die Beklagten an ihrer ablehnenden Haltung festgehalten haben, hat das Gericht zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes in einem Erörterungstermin vom 31. Oktober 2007 die Betreuerin der Klägerin zum Sachverhalt nochmals ausdrücklich befragt. Sie führt aus, den Antrag auf Abschluss einer freiwilligen Krankenversicherung allein auf Aufforderung des Sozialamtes der Beigeladenen zu 1) gestellt zu haben; auch das vorliegende Klageverfahren betreibe sie allein auf Aufforderung des Sozialamtes der Beigeladenen zu 1). Man habe sie mehr oder weniger dazu gezwungen. Es sei ihr gesagt worden, sie müsse dies tun, und letztlich habe sie Angst gehabt, dass sich dies, wenn sie es nicht tun würde, für ihre Schwester und sie nachteilig auswirken würde. Ihre Schwester, die Klägerin, könne nicht arbeiten. Sie habe noch nie gearbeitet und habe auch noch nie arbeiten können. Sie lebe in ihrem Haushalt. Sie sei noch nicht einmal in der Lage, ihr im Haushalt zu helfen. Sie könne ihre Schwester auch nicht alleine lassen. Wenn sie etwas zu erledigen habe, müsse sie sie immer mitnehmen. Sie sei immer bei ihr. Wenn sie etwas zu erledigen habe, wohin sie sie nicht mitnehmen könne, müsse sie vorher dafür sorgen, dass entweder ihr Ehemann oder jemand anderes zuhause sei. Ihre Schwester könne die Wohnung auch nicht allein verlassen. Wenn sie zusammen raus gingen, müsse sie sie immer unterhaken. Die Einstellung der Sozialhilfe zum 31. Dezember 2004 sei schließlich ohne nähere Begründung erfolgt. Man habe ihnen lediglich gesagt, dass ihre Schwester, die Klägerin, keinen Anspruch auf Sozialhilfe mehr habe und ALG II beantragen müsse. Dies auch, obwohl sie dabei nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass ihre Schwester ja gar nicht arbeiten könne. Sie habe den Antrag auf ALG II dann persönlich für ihre Schwester abgegeben, wobei sie ebenfalls gegenüber dem Antragsnehmer nochmals ausdrücklich auch auf die geistige Behinderung ihrer Schwester, deren Grad der Behinderung, die bewilligten Merkzeichen und deren Erwerbsunfähigkeit hingewiesen habe. Auch habe sie das Betreuungsgutachten aus Kroatien vorgelegt. Hierzu habe man sie bei der Antragsabgabe nur darauf verwiesen, dass sie Bescheid bekommen werde und irgendwann sei ihrer Schwester, der Klägerin, dann das ALG II bewilligt worden. Bei der Antragstellung sei ihre Schwester dabei gewesen. Ihrer Erinnerung nach sei außer bei dieser Antragstellung dann nie mehr über eine mögliche Erwerbsfähigkeit der Klägerin, ihrer Schwester, gesprochen worden. Dieser sei auch

nie Arbeit angeboten worden. Sie habe dann 1 ½ Jahre ALG II bezogen und erst dann habe man sie aufgefordert, sich wieder an das Sozialamt zu wenden.

Weiterhin hat das Gericht in diesem Erörterungstermin die Zeugen D. und E. vernommen. Wegen deren o.a. Ausführungen im Einzelnen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 31. Oktober 2007.

Darüber hinaus beigezogen hat das Gericht zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. med. F. vom 25. Februar 2007, der den Beteiligten zur Auswertung zur Verfügung gestanden hat. Weiterhin sind neben den Akten der Beklagten beigezogen worden die Akten des Sozialamtes der Beigeladenen zu 1), die Zeiträume bis 31. Dezember 2004 und erneut ab 1. Juli 2006 betreffend, die Akten des Ausländeramtes der Beigeladenen zu 1), die Akten der Beigeladenen zu 2) und die des für die Klägerin zuständigen Versorgungsamtes.

Mit Beschluss vom 14. November 2007 hat das Gericht schließlich die Stadt Kassel als Beigeladene zu 1) und die AFK als Beigeladene zu 2) dem Rechtsstreit nach [§ 75 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einfach beigezogen; auch die Stadt Kassel als Sozialhilfeträgerin nicht notwendig, was das Gericht, ohne dass die Beteiligten dem im weiteren Verlauf widersprochen hätten, damit begründet hat, dass Entscheidungen über die Versicherteneigenschaft in der GKV und auch das Recht zum freiwilligen Beitritt mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) Statusentscheidungen seien, die nur gegenüber den am Versicherungsverhältnis Beteiligten ergingen, für Dritte Tatbestandswirkung hätten und von diesen nicht beantragt oder angefochten werden könnten, der Sozialhilfeträger also auch bereits nicht berechtigt wäre, die freiwillige Krankenversicherung eines von ihm Unterstützten durch die Krankenkasse feststellen zu lassen, wobei das Gericht hierzu die Urteile des BSG vom 30. Juni 1993, [12 RK 47/92](#) (= [SozR 3-5910 § 91a Nr. 2](#)) und vom 17. Juni 1999, [B 12 KR 11/99 R](#) (= [SozR 3-5910 § 91a Nr. 6](#)) in Bezug genommen hat.

Zur Begründung ihrer Klage macht die Klägerin schließlich im Anschluss an den Erörterungstermin vom 31. Oktober 2007 sinngemäß geltend, dass hier entgegen der von den Beklagten vertretenen Rechtsauffassung unabhängig von der Rechtmäßigkeit der Leistungsbewilligung durch die Beigeladene zu 2) und danach unabhängig vom tatsächlichen Vorliegen insbesondere auch von Erwerbsfähigkeit für mindestens 15 Stunden pro Woche allein auf den tatsächlichen Bezug von ALG II und damit die formelle Rechtmäßigkeit der Leistungsgewährung abzustellen sei, so dass sie die Vorversicherungszeit für die freiwillige Krankenversicherung erfülle, auch wenn sie mit den Feststellungen des Rentenversicherungsträgers, wovon sie selbst immer ausgegangen und worüber nicht nur die Beigeladene zu 1) informiert gewesen sei, sondern worauf sie auch die Beigeladene zu 2) selbst wiederholt ausdrücklich hingewiesen habe, von Geburt an erwerbsunfähig sei und auch für allein 15 Stunden pro Woche unstreitig nie einer regelmäßigen Arbeit habe nachgehen können. Die Beklagte zu 1) sei jedoch allein wegen des tatsächlichen Leistungsbezuges von ALG II und der dadurch begründeten Versicherungspflicht, die rückwirkend nicht beseitigt werden könne, auf der Grundlage ihrer am 3. Juli 2006 vorgelegten Beitrittserklärung verpflichtet, sie in der GKV freiwillig zu versichern, wodurch gleichzeitig die Pflichtversicherung zur Beklagten zu 2) begründet werde. Nachträgliche Streitigkeiten zwischen den Beklagten auf der einen und den Beigeladenen auf der anderen Seite könnten insoweit nicht zu ihren Lasten ausgetragen werden; dies berühre allein das Verhältnis der Leistungsträger untereinander, nicht aber die von ihr hier geltend gemachten Ansprüche. Letztlich sehe sie sich dabei u.a. durch ein ihre Auffassung stützendes Urteil der 5. Kammer des Sozialgerichts Kassel vom 7. Mai 2007 ([S 5 KR 121/06](#)), das sich an mehrere Entscheidungen verschiedener hessischer Sozialgerichte, hier der Sozialgerichte Gießen (Beschluss vom 2. Mai 2006, [S 15 KR 84/06 ER](#)), Fulda (Beschluss vom 15. Mai 2006, [S 4 KR 432/06 ER](#)), und Wiesbaden (Beschluss vom 19. Mai 2006, [S 17 KR 115/06 ER](#)) sowie des Hessischen Landessozialgerichts (Beschlüsse vom 7. Juli 2006, [L 8 KR 109/06 ER](#) und vom 18. Oktober 2006, [L 1 KR 104/06 ER](#)), aber auch anderer Sozial- und Landessozialgerichte im Einstweiligen Rechtsschutz anlehne, bestätigt. Weiterhin auch durch in anderen Hauptsacheverfahren ergangene Urteile z.B. des Sozialgerichts Berlin vom 27. Juni 2007, [S 112 KR 406/07](#) sowie zuletzt des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19. September 2007, [L 11 KR 2/07](#). Auch mit dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen sei im Rahmen des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) unbeschadet der Regelung des 2. Halbsatzes so lange davon auszugehen, dass die Leistungen nicht "zu Unrecht" bezogen worden seien, als der Arbeitssuchende auf der Grundlage einer Bewilligung des zuständigen Trägers ALG II erhalten habe und damit nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V](#) versichert gewesen sei. "Zu Unrecht bezogen" im Sinne des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 2. Halbsatz SGB V](#) habe ein Versicherter ALG II nur dann, wenn die Bewilligung zurückgenommen ([§ 45 Abs. 1 SGB X](#)) oder aufgehoben ([§ 48 Abs. 1 SGB X](#)) worden sei. Beides sei hier, worauf allein abzustellen sei, zumindest für die Vergangenheit aber gerade nicht erfolgt.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid vom 4. Oktober 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2006 aufzuheben und festzustellen, dass sie im Anschluss an ihre Beitrittserklärung vom 3. Juli 2006 seit 1. Juli 2006 freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) in der Gesetzlichen Krankenversicherung sei und hieraus abgeleitet in der Sozialen Pflegeversicherung Pflichtmitglied der Beklagten zu 2).

Die Beklagten beantragen,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagten halten an den angefochtenen Bescheiden fest, wobei sie sich in ihrer Auffassung, dass die Klägerin nie im Sinne des [§ 8 SGB II](#) erwerbsfähig gewesen sei, durch die beigezogenen Unterlagen und Akten bestätigt sehen. Dies sei letztlich auch unstreitig und darüber hinaus der Beigeladenen zu 2) nach der Anhörung der Betreuerin der Klägerin durch das Gericht und der Vernehmung der o.a. Zeugen auch von Anfang an bekannt gewesen. Letztlich sei es danach offensichtlich gewesen, dass die Klägerin die Voraussetzungen für die Zahlung des ALG II nicht erfüllen würde. Wenn die Beigeladene zu 2) der Klägerin ohne gesonderte Prüfung dennoch Leistungen bewilligt habe, könne dies nicht zu Lasten der Beklagten gehen. Im Ergebnis seien nach Auffassung der Beklagten sämtliche Entscheidungen der Beigeladenen zu 2) über die Bewilligung von ALG II an die Klägerin insoweit nicht nur von Anfang an rechtswidrig, sondern sogar insgesamt nichtig gewesen, die Zeit der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2006 also komplett zu stornieren, sodass die Klägerin keine Vorversicherungszeiten nachweisen könne. Unabhängig von Vorstehendem gelte dies darüber hinaus auch noch aus dem Grund, dass der Klägerin die Aufnahme einer Beschäftigung ausländerrechtlich nicht erlaubt gewesen sei. Abschließend vermöge die Beklagte weder als Kranken- noch als Pflegekasse der von der Klägerin für den von ihr geltend gemachten Anspruch im Übrigen in Bezug genommenen sozialgerichtlichen Rechtsprechung, die den Beklagten ein eigenes Prüfungsrecht verwehre und allein auf die formelle Rechtmäßigkeit des Bezuges von ALG II abstelle, nicht nur mit einem Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 17. Juli 2007, [S 44 KR 75/06](#), sondern auch bereits mit im einstweiligen Rechtsschutz ergangenen Beschlüssen des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom

19. September 2006, [L 5 B 376/06 KR ER](#) sowie des SG Lübeck vom 10. April 2006, S [5 KR 37/06 ER](#) und des SG Köln vom 1. Juni 2006, [S 26 KR 59/06 ER](#) nicht zu folgen. Dies im Anschluss an den Erörterungstermin vom 31. Oktober 2007 wiederum sinngemäß u.a. aus den Gründen der vorgenannten Entscheidungen und einer insoweit von der früheren Rechtslage zum Beitrittsrecht im Anschluss an den Bezug von Arbeitslosenhilfe völlig verschiedenen Gesetzessystematik, wonach auf der Grundlage des hier anzuwendenden [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 2.](#) Halbsatz SGB V vorliegend eben nicht auf die formelle, sondern auf die materielle Rechtmäßigkeit des bezogenen ALG II abzustellen sei. Somit bleibe nicht nur unbeachtlich, dass die Beigeladene zu 2) die Bewilligung von ALG II, die von Anfang an rechtswidrig gewesen sei, wegen einer tatsächlich nicht vorliegenden wesentlichen Änderung nach [§ 48 SGB X](#) allein für die Zukunft aufgehoben habe, sondern darüber hinaus auch, dass die Bewilligung von ALG II gegenüber der Klägerin zumindest für die Vergangenheit selbst auch nicht mehr nach [§ 45 SGB X](#) habe zurückgenommen werden können. Das Abstellen auf die materielle Rechtmäßigkeit in Anlehnung an den Wortlaut von [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 2.](#) Halbsatz SGB V sowie die Gesetzesgeschichte sei wie diese selbst letztlich auch der Erfahrung einer Reihe von Fällen geschuldet, in denen, wie entsprechende, auch beim erkennenden Gericht nach wie vor anhängige Rechtsstreite belegten, nach den beigezogenen Akten- und Krankenunterlagen Erwerbsfähigkeit auf Seiten der Leistungsempfänger tatsächlich von Anfang an erkennbar nie vorgelegen habe, entsprechende Ermittlungen des ALG-II-Trägers nicht oder, wenn überhaupt, wie hier nur mit Verzögerung eingeleitet worden sowie dann eingeholte medizinische Gutachten teilweise sogar über mehrere Wochen - ob bewusst oder ungewollt, sei dahingestellt - unbearbeitet geblieben und schließlich die Vorversicherungszeiten überhaupt erst hierdurch bzw. durch entsprechendes Zuwarten erfüllt worden seien. Ein solches Fehlverhalten könne nicht zu Lasten der Beklagten gehen. Erst Recht nicht, wenn sich die zuständigen Stellen, wie hier von den o.a. Zeugen u.a. geltend gemacht, hinsichtlich der verzögerten Bearbeitung etwa auf fehlende Verwaltungskapazitäten oder Probleme bei der Umsetzung des SGB II zum 1. Januar 2005 beriefen. Besonders der vorliegende Fall mache letztlich auf der Grundlage der seit Jahren nicht nur nach Aktenlage bekannten Behinderung der Klägerin exemplarisch deutlich, dass eine Überführung der Klägerin aus dem Bezug von Leistungen nach dem BSHG und damit dem Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 1) in den Bezug von ALG II durch die Beigeladene zu 2) nie hätte erfolgen dürfen. Insoweit habe es sich geradezu aufgedrängt, die Klägerin von Anfang an mit einem Verbleib im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 1) als Leistungsträgerin unmittelbar in den Leistungsbezug nach dem SGB XII zu überführen. Zumindest sei die Beigeladene zu 2) auf der Grundlage der eigenen Angaben der Klägerin bzw. ihrer Schwester zum Nichtvorliegen von Erwerbsfähigkeit der Klägerin und der bei der Beantragung von ALG II vorgelegten o.a. Unterlagen dann aber verpflichtet gewesen, zum Vorliegen von Erwerbsfähigkeit auf Seiten der Klägerin vorab ein ärztliches Gutachten einzuholen und die Bewilligung von ALG II vom Ergebnis eines solchen Gutachtens abhängig zu machen. Insoweit unstreitig vorliegende Versäumnisse der Beigeladenen zu 1) und 2) könnten - worauf immer diese zurückzuführen seien - nicht zu Lasten der Versichertengemeinschaft/Beitragszahler der Beklagten gehen; ansonsten würde [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 2.](#) Halbsatz SGB V ins Leere laufen. Die von der erkennenden Kammer in anderem Zusammenhang zumindest in Fällen der vorliegenden Art in den Raum gestellte Frage nach möglichen Schadensersatzansprüchen der Beklagten gegen die Beigeladenen könne nach alledem dahingestellt bleiben, stelle sich aber spätestens dann, wenn sich die Rechtsauffassung der Klägerin bzw. der Beigeladenen zu 1), die letztlich hinter dem Klageverfahren der Klägerin stehe, letztinstanzlich durchsetze.

Die in der mündlichen Verhandlung nicht vertretene Beigeladene zu 1) hat sich nicht weiter zur Sache geäußert und auch keinen Antrag gestellt.

Die Beigeladene zu 2) schließt sich ohne eigene Antragstellung dem Vorbringen der Klägerin an.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte insgesamt; ebenso wird Bezug genommen auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die beigezogenen Akten des Sozialamtes der Beigeladenen zu 1), die Zeiträume bis 31. Dezember 2004 und erneut ab 1. Juli 2006 betreffend, die beigezogenen Akten des Ausländeramtes der Beigeladenen zu 1), die beigezogenen Akten der Beigeladenen zu 2) und die beigezogenen Akten des für die Klägerin zuständigen Versorgungsamtes, deren jeweils wesentlicher, den vorliegenden Rechtsstreit betreffender Inhalt gleichfalls Gegenstand der mündlichen Verhandlung war. Wegen des Inhalts der in der mündlichen Verhandlung jeweils nochmals verlesenen Anhörung/Befragung der Betreuerin der Klägerin sowie der Vernehmung der o.a. Zeugen wird dabei ausdrücklich Bezug genommen auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift des Erörterungstermins. Die Klägerin und die Beklagten haben in der mündlichen Verhandlung voneinander unabhängig für den Fall der Abweisung bzw. Stattgabe der Klage wegen einer von ihnen geltend gemachten, über den Einzelfall hinausgehenden grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache, den entsprechenden Anträgen wechselseitig zustimmend, schließlich noch die Zulassung der Sprungrevision beantragt. Gleichzeitig haben sie sich wiederum unabhängig voneinander für den Fall der Abweisung bzw. Stattgabe der Klage unter Zulassung der Sprungrevision damit einverstanden erklärt, dass - je nach Ausgang des Rechtsstreits - die Klägerin oder auch die Beklagten unter Umgehung der Berufungsinstanz unmittelbar gegen das Urteil der Kammer beim BSG Sprungrevision einlegen.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsstreit konnte von der Kammer auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 19. Dezember 2007 durch Urteil entschieden werden, auch wenn die Beigeladene zu 1) in dieser mündlichen Verhandlung nicht vertreten war, nachdem ihr die Ladung zum Termin laut Empfangsbekanntnis am 23. November 2007 zugestellt und sie mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 110 Sozialgerichtsgesetz SGG](#)), im Anschluss an diese Ladung dann aber auch ausdrücklich die Nichtwahrnehmung des Termins angekündigt und sich mit einer Entscheidung der Kammer in ihrer Abwesenheit einverstanden erklärt hat.

Die Klage ist zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht vor dem zuständigen Gericht erhoben worden ([§§ 87, 90 SGG](#)).

Die Klage ist jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind sachlich nicht zu beanstanden. Die Klägerin ist als ehemals langjährige, ab 1. Januar 2005 in den Bezug von Arbeitslosengeld (ALG) II überführte und bis zu diesem Zeitpunkt weder gesetzlich kranken- noch pflegeversicherte Sozialhilfeempfängerin, im Anschluss an den Bezug von ALG II und die zumindest während dieses Leistungsbezuges nach den [§§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, 20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI](#) bestandene Pflichtmitgliedschaft in der GKV sowie in der Sozialen Pflegeversicherung, durch ihre Beitrittserklärung vom 3. Juli 2006 aus den Gründen der angefochtenen Bescheide heraus, hier insbesondere des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2006, die sich die Kammer neben dem weiteren Vorbringen der Beklagten im Klageverfahren zu eigen macht und danach gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) vollinhaltlich auf diese Ausführungen Bezug nimmt, da sie die hierfür erforderlichen Vorversicherungszeiten nicht erfüllt, weder freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) in der GKV geworden noch hieraus abgeleitet in der Sozialen Pflegeversicherung Pflichtmitglied der Beklagten zu 2). Zuständig für die Zurverfügungstellung von Leistungen der

Krankenhilfe bleibt seit 1. Juli 2006 wie vor dem ALG-II-Bezug danach wieder allein die Sozialhilfe.

Dies zusammengefasst deshalb, weil die Klägerin hier während des Bezuges des ALG II von Anfang an und insoweit während der gesamten Bezugsdauer i.S.v. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) voll erwerbsgemindert und gerade nicht i.S.v. [§ 8 Abs. 1 SGB II](#) erwerbsfähig gewesen ist, die Klägerin also von Anfang an auf nicht absehbare Zeit wegen Krankheit oder Behinderung außerstande war, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, was einerseits zwischen den Beteiligten im Anschluss an die Feststellungen des Ärztlichen Dienstes der Arbeitsagentur sowie der DRV Hessen unstreitig ist, andererseits zur Überzeugung der Kammer nach Auswertung der vorgelegten und beigezogenen Unterlagen, der Anhörung der Schwester und Betreuerin der Klägerin nach Überprüfung der Kammer ohne Anhaltspunkte für eine hiervon abweichende Beurteilung auch unzweifelhaft der Fall war. Damit hat die Klägerin während des gesamten Leistungszeitraumes ALG II in materieller Hinsicht zu Unrecht bezogen, worauf im Rahmen von [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V mit den Beklagten und der von ihnen für sich in Anspruch genommenen o.a. Rechtsprechung, der die Kammer im Ergebnis folgt, entgegen der von der Klägerin in Bezug genommenen sozialgerichtlichen Rechtsprechung, die, soweit auch die weiteren Voraussetzungen des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) vorliegen, den Gesetzesmaterialien, der Gesetzesbegründung und dem Gesetzeszweck widersprechend, die formelle Rechtmäßigkeit der Leistungsgewährung zur Erfüllung der Vorversicherungszeiten ausreichen lässt, allein abzustellen ist.

Ob die Bescheide über die Bewilligung von ALG II mit den Beklagten darüber hinaus sogar nichtig waren, kann dahingestellt bleiben, lässt das Vorliegen von Versicherungspflicht zumindest während des Leistungsbezuges entgegen der von den Beklagten hierzu vertretenen Auffassung im Hinblick auf die [§§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) und [20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI](#) selbst aber auch unberührt. Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 1. Halbsatz SGB V können - wie von den Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2006 ausgeführt - der GKV Personen beitreten, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren, wobei nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V jedoch Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, nicht berücksichtigt werden.

Eine Vorversicherungszeit von mindestens 24 Monaten ("große" Vorversicherungszeit) in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bzw. mit Ablauf des 30. Juni 2006 erfüllt die Klägerin hier unstreitig nicht.

Sodann weist die Klägerin auf der Grundlage des von ihr vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2006 bezogenen ALG II und die dadurch nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) kraft Gesetzes bestandene Versicherungspflicht unmittelbar vor dem Ausscheiden aus dieser Versicherungspflicht mit Ablauf des 30. Juni 2006 - unabhängig von der für die Zeit vom 1. März 2006 bis 30. Juni 2006 erfolgten o.a. Erstattung durch die Beigeladene zu 1) - zwar ebenso unstreitig eine Versicherungszeit von mindestens 12 Monaten auf, so dass sie zumindest die o.a. "kleine" Vorversicherungszeit erfüllen würde, wenn man hier allein auf die formelle Rechtmäßigkeit der Leistungsgewährung abstellen würde. Abzustellen ist hier im Rahmen von [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz 2 SGB V jedoch auf deren materielle Rechtmäßigkeit und danach allein darauf, dass die Klägerin das ALG II mit den o.a. Ausführungen der Kammer auf der Grundlage der beigezogenen und vorgelegten Unterlagen im Nachgang zu den Feststellungen des Ärztlichen Dienstes der Arbeitsagentur und der DRV Hessen wegen einer von Anfang an fehlenden Erwerbsfähigkeit i.S.v. [§ 8 Abs. 1 SGB II](#) insgesamt zu Unrecht bezogen hat, die vorgenannten Versicherungszeiten also nicht als Vorversicherungszeiten berücksichtigt werden können, so dass die Klägerin mit den Beklagten auch die sogenannte "kleine" Vorversicherungszeit nicht erfüllt, ohne dass es dabei darauf ankäme, dass eine rückwirkende Aufhebung der Leistungsgewährung nach [§ 48 SGB X](#) bzw. eine Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) - schon mangels des Vorliegens der Rechtsvoraussetzungen hierfür - nicht erfolgt ist.

Darin, dass hier insoweit allein auf die materielle Rechtmäßigkeit der Leistungsgewährung abzustellen ist, folgt die Kammer mit den Ausführungen der Beklagten hierzu den von den Beklagten in Bezug genommenen o.a. sozialgerichtlichen Entscheidungen der Sozialgerichte Lübeck und Dortmund. Hier wiederum insbesondere bereits im Hinblick auf die Gesetzesgeschichte und damit die Gesetzesmaterialien, die Gesetzesbegründung und den Gesetzeszweck (vgl. hierzu [BT-Drucks 16/245, S. 9 f.](#)), wonach der Gesetzgeber gerade mit [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB V, wie das Sozialgericht Lübeck nach Auffassung der Kammer zu Recht ausführt, verhindern wollte, dass ein wegen fehlender Erwerbsfähigkeit rechtswidriger Bezug von ALG II dazu führt, dass nach dem Ende des unrechtmäßigen Leistungsbezuges dennoch und damit unabhängig von dessen Rechtswidrigkeit nach dem Ende dieses Leistungsbezuges eine dauerhafte freiwillige Mitgliedschaft in der GKV begründet werden konnte, so wie dies bisher z.B. im Anschluss an den unrechtmäßigen Bezug von Arbeitslosenhilfe selbst nach deren vollständiger oder auch nur teilweiser Aufhebung bzw. Rücknahme für die Vergangenheit der Fall war. Jede andere Auslegung hätte zumindest nach Auffassung der erkennenden Kammer der dann auch allein nachträglichen Einfügung des 2. Halbsatzes in [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) erst gar nicht bedurft, zumal bereits [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) klarstellt, dass die allein auf Grund des Leistungsbezuges für dessen Dauer eingetretene Versicherungspflicht z.B. selbst für den Fall der rückwirkenden Aufhebung des Leistungsbezuges nicht rückwirkend beseitigt wird. Hieraus kann mit dem Sozialgericht Dortmund auch nach Auffassung der Kammer insoweit wiederum aber nur der Schluss gezogen werden, dass trotz dieser Unberührtheit eine Berücksichtigung von Zeiten bereits materiell zu Unrecht bezogenen ALG II gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V als Vorversicherungszeiten selbst wiederum nicht in Betracht kommt; ansonsten würde [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V mit den Beklagten ins Leere laufen. Dies gilt im Hinblick auf [§ 5 Abs. 2a SGB V](#) erst Recht, wenn mit dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen im o.a. Urteil vom 19. September 2007, [L 11 KR 2/07](#) im Rahmen des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) unbeschadet der Regelung des 2. Halbsatzes zumindest so lange davon auszugehen sein soll, dass die Leistungen nicht "zu Unrecht" bezogen worden seien, als der Arbeitssuchende auf der Grundlage einer Bewilligung des zuständigen Trägers ALG II erhalten habe und damit nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a](#) SGB V versichert gewesen sei, so dass ein Versicherter ALG II nur dann nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 2. Halbsatz SGB V "zu Unrecht bezogen" habe, wenn die Bewilligung zurückgenommen ([§ 45 Abs. 1 SGB X](#)) oder aber aufgehoben ([§ 48 Abs. 1 SGB X](#)) worden sei.

Die der Rechtsprechung der Sozialgerichte Lübeck und Dortmund und nunmehr auch der der erkennenden Kammer entgegenstehende, von der Klägerin in Bezug genommene weitere o.a. Rechtsprechung lässt bei alledem letztlich abschließend auch insgesamt unberücksichtigt, dass Anlass für die Einfügung des 2. Halbsatzes in [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) mit dem Sozialgericht Lübeck, letztlich aber auch mit dem Sozialgericht Fulda, das in seinem Beschluss vom 15. Mai 2006 entgegen den Ausführungen des Hessischen Landessozialgerichts im Beschluss vom 18. Oktober 2006 "bei zutreffender Auslegung des Gesetzestextes" nämlich ebenfalls allein "auf die materielle Sicht abstellt" u.a. auch und gerade die Fälle waren, in denen - wie vorliegend - bisherige Sozialhilfeempfänger in den Bezug von ALG II überführt worden sind, obwohl bei diesen von Anfang an z.B. aus gesundheitlichen Gründen Erwerbsfähigkeit im erforderlichen Umfang nicht vorgelegen hat,

dies dann für die Krankenkassen selbst auch nicht sofort und ohne weiteres erkennbar war und in denen schließlich nicht nur die Krankenkassen, sondern insbesondere auch die Bundespolitik auf der Grundlage der in die Haushalte eingestellten, nicht ausreichenden Mittel für die Ausgaben nach dem SGB II den Sozialhilfeträgern gerade dies vorgehalten und ihnen unterstellt hat, auf diese Art und Weise dem Leistungsträger nach dem SGB II ansonsten nach wie vor weiterhin von den Sozialhilfeträgern nach dem SGB XII zu tragende Kosten bewusst überbürdet zu haben.

Wenn die Beklagten in diesem Zusammenhang auf eine Reihe von u.a. auch in der erkennenden Kammer anhängigen Rechtsstreiten verweisen, in denen nach den beigezogenen Akten- und Krankenunterlagen - wie vorliegend - Erwerbsfähigkeit nach [§ 8 Abs. 1 SGB II](#) auf Seiten der Leistungsempfänger tatsächlich von Anfang an erkennbar nie vorgelegen hat und ALG II dann - wie auch hier - unstreitig ohne erkennbare eigene Prüfung des SGB-II-Trägers dennoch bewilligt wurde, entsprechende eigene Ermittlungen zum Vorliegen von Erwerbsfähigkeit von diesen trotz ausreichender Anhaltspunkte für das Nichtbestehen von Erwerbsfähigkeit nicht oder wenn überhaupt nur mit Verzögerung, z.B. auf entsprechenden Vorhalt der Krankenkassen eingeleitet worden sind sowie dann eingeholte medizinische Gutachten - aus welchen nachvollziehbaren oder nicht nachvollziehbaren bzw. von wem auch immer zu vertretenden Gründen, sei dahingestellt - teilweise sogar über mehrere Wochen unbearbeitet geblieben und schließlich die Vorversicherungszeiten von 12 Monaten, würde man allein auf die formelle Rechtmäßigkeit der Leistungsgewährung abstellen, zu Lasten der Solidargemeinschaft ihrer Beitragszahler überhaupt erst hierdurch bzw. durch entsprechendes Zuwarten erfüllt worden wären, kann dieses Vorbringen seitens der Kammer, nicht nur die Beklagten des vorliegenden Rechtsstreits betreffend, nicht in Abrede gestellt werden, so dass der vorliegende Fall auch keinen Einzelfall darstellt.

Den Beklagten in so eindeutigen Fallkonstellationen wie dem der Klägerin danach das Recht abzusprechen, sich bei der Prüfung der Vorversicherungszeiten im Rahmen von [§ 9 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#) auf die materielle Rechtswidrigkeit der Gewährung von ALG II und damit letztlich auf die Nichterfüllung der Vorversicherungszeiten zu berufen, liefe auch insoweit den Gesetzesmaterialien, der Gesetzesbegründung und dem Gesetzeszweck zuwider, zumal der "Versicherungsschutz" der Klägerin, nachdem sie von der Beigeladenen zu 1) seit Aufhebung der Bewilligung von ALG II bis laufend durchgehend Grundsicherung im Alter bzw. bei dauerhafter Erwerbsminderung erhält - wie zuvor auch bereits bis zum 31. Dezember 2004 nach dem BSHG - selbst weiterhin als Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) durch die Beigeladene zu 1) sichergestellt ist, ohne dass hierin nach Auffassung der Kammer eine unangemessene Benachteiligung der Klägerin zu sehen wäre, erst Recht nicht der Beigeladenen zu 1), auf deren Betreiben die Klägerin den Rechtsstreit letztlich führt, nachdem diese die Klägerin wegen der auch ihrem Sozialamt mindestens seit Ende der 90er Jahre bekannten geistigen Behinderung erst gar nicht in den Bezug von ALG II hätte überführen dürfen.

Ist die Klägerin danach zum 1. Juli 2006 durch ihre Beitrittserklärung vom 3. Juli 2006 kein freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) in der GKV geworden, begründet dies dann gleichzeitig auch keine Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI bei der Beklagten zu 2).

Selbst wenn abschließend die Auffassung vertreten würde, dass die Klägerin nach alledem dann zumindest so zu stellen wäre, als wäre sie zum 1. Januar 2005 übergangslos in den Bezug von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII überführt worden, hätte dies schließlich ein nachfolgendes Beitrittsrecht zur GKV zum 1. Januar 2005 zu keiner Zeit begründet. Zwar haben die Sozialhilfeträger bislang ein solches aus [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V](#) herzuleiten versucht, was das Sozialgericht Kassel jedoch bereits mit Gerichtsbescheid vom 2. März 2006, S 8 KR 194/05 sowie Beschluss vom 3. März 2006, S [12 KR 40/06](#) ER verneint hat. Auch mit der hierzu zwischenzeitlich vorliegenden Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 13. Juni 2007, [B 12 KR 25/06 R](#) und [B 12 KR 32/06 R](#)), schließen nämlich sowohl der Bezug laufender Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII als auch der Bezug laufender Leistungen der Grundsicherung im Alter bzw. bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII ein entsprechendes Beitrittsrecht gerade aus. Ebenfalls der Verlauf der Gesetzgebung seit 2005 spreche insoweit nicht dafür, dass das Beitrittsrecht des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V](#) auch für aktuelle Sozialhilfebezieher habe gelten sollen. Seit dem 1. April 2007 regelt [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) zwar die Versicherungspflicht für Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hätten. [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) nehme hiervon jedoch ausdrücklich die Bezieher von laufenden Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII aus, wobei als anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall der Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) oder [§ 264 SGB V](#) gelte. Der Bezug von laufenden Sozialhilfeleistungen stehe insoweit damit ab 1. April 2007 selbst der zu diesem Zeitpunkt erweiterten Krankenversicherungspflicht entgegen.

Die Klage war nach alledem abzuweisen. Ob die Beklagten bei einer Stattgabe der Klage gegen die Beigeladenen durchsetzbare Schadensersatzansprüche hätten - zumindest theoretisch in Betracht kommen könnten wegen einer möglicherweise leistungsbezogenen schuldhaften Verletzung von Schutz- und Nebenpflichten solche gegen die Beigeladene zu 2), nachdem die Bewilligung von ALG II ohne vorherige konkrete Überprüfung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin erfolgt ist, obwohl sich dies auch nach Auffassung der Kammer in der vorliegenden Fallkonstellation zwingend aufgedrängt hätte - kann dahingestellt bleiben, wäre aber selbst auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreits gewesen ...

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Zulassung der Revision beruht auf [§ 161 Abs. 1 und 2 SGG](#) i.V.m. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-25