

B 8 SO 26/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 31 SO 193/07
Datum
20.10.2009
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 9 SO 5/10
Datum
29.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 26/12 R
Datum
27.05.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei der Erbringung von Krankenbehandlung durch die Krankenkasse an Sozialhilfeempfänger gegen Erstattung der Aufwendungen durch den Sozialhilfeträger ("Quasiversicherung" mit Krankenversichertenkarte) und der Hilfe bei Krankheit nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (juris: SGB XII) - Sozialhilfe - durch den Sozialhilfeträger handelt es sich um unterschiedliche Leistungsbeziehungen.
2. Bei der "Quasiversicherung" bestehen keine Leistungsbeziehungen zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Krankenbehandlungsberechtigten (Anschluss an BSG vom 17.6.2008 - [B 1 KR 30/07 R](#) = [BSGE 101, 42](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 1](#) und BSG vom 28.9.2010 - [B 1 KR 4/10 R](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr 3).
3. Zur Frage der Rechtsbeziehungen zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkasse im Rahmen der "Quasiversicherung" (Abgrenzung zu BSG vom 17.6.2008 - [B 1 KR 30/07 R](#) = [BSGE 101, 42](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 1](#) sowie BSG vom 28.9.2010 - [B 1 KR 4/10 R](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr 3 und BSG vom 12.11.2013 - [B 1 KR 56/12 R](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr 4).
Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 29. Juni 2011 und des Sozialgerichts Lübeck vom 20. Oktober 2009 dahin abgeändert, dass der Bescheid des Beklagten vom 12. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2007 aufgehoben und die Berufung ansonsten zurück- und die Klage insoweit zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen. Der Beklagte hat der Klägerin die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Gründe:

I

1 Im Streit ist das (Fort-)Bestehen einer sog "Quasiversicherung" (Leistungen durch die Krankenkasse bei Sozialhilfebezug unter Erstattung der Kosten durch den Sozialhilfeträger) nach [§ 264 Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ab 1.7.2007.

2 Die 1926 geborene Klägerin erhielt bis Ende 2003 (nur) im Einzelnen vom Sozialleistungsträger bewilligte Hilfen bei Krankheit nach dem Bundessozialhilfegesetz. Zum 1.1.2004 meldete sie der Beklagte wegen der Einführung der "Quasiversicherung" bei der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) zur Durchführung der Krankenbehandlung im Rahmen dieses neuen Rechtsinstituts an. Weitere Sozialhilfeleistungen bezog die Klägerin damals und danach bis 31.12.2006 nicht.

3 In der Folgezeit wurden der Klägerin unter Benutzung der im Gesetz vorgesehenen Versichertenkarte aufgrund dieser "Quasiversicherung" von der DAK Krankenversicherungsleistungen erbracht. Der Beklagte meldete die Klägerin jedoch zum 31.3.2007 wieder ab und teilte ihr mit, "aufgrund einer Gesetzesänderung" werde "die Leistung auf Krankenschutz zum 31.3.2007 eingestellt", weil sie gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) (Personen, die keinen anderen Krankenversicherungsschutz haben) nunmehr pflichtversichert sei (Bescheid vom 30.3.2007). Nach einem Widerspruch der Klägerin hiergegen hob der Beklagte diesen Bescheid auf und erklärte, es würden "ab dem 1.4.2007 laufende Leistungen in Form von Kapitel 5 Hilfen zur Gesundheit Hilfe bei Krankheit ([§ 48 SGB XII](#)) in Verbindung mit [§ 264 SGB V](#) bis auf Weiteres bewilligt" (Bescheid vom 23.4.2007).

4 Noch im Mai 2007 verfügte der Beklagte dann, "ab 1.7.2007 stelle er die Leistungen wiederum ein, weil die Klägerin nach [§ 315 SGB V](#) ab 1.7.2007 einen vorrangigen Anspruch auf Krankenschutz gegenüber einer privaten Krankenversicherung habe" (Bescheid vom 30.5.2007; Widerspruchsbescheid vom 18.9.2007 unter Beteiligung eines sozial erfahrenen Dritten). Im Juli 2007 erließ er jedoch einen Änderungsbescheid, mit dem er "ab dem 1.7.2007 bis 31.7.2007 Leistungen in Form von Hilfen zur Gesundheit Hilfe bei Krankheit ([§ 48 SGB](#)

XII) in Verbindung mit [§ 264 SGB V](#) mit der Maßgabe des Aufwendungsersatzes gemäß [§ 19 Abs 5](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch Sozialhilfe (SGB XII) bewilligte, falls in diesem Zeitraum, ggf auch rückwirkend zum 1.7.2007, ein vorrangiger Versicherungsschutz über eine private Krankenversicherung eintrete (Bescheid vom 12.7.2007). Seit dem 1.7.2007 ist die Klägerin privat versichert (Versicherungsvertrag vom 25.7.2007) und erhält vom Beklagten Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kap des SGB XII (Grundsicherungsleistungen) unter Übernahme von Beiträgen für die private Krankenversicherung (Bescheid vom 19.9.2007).

5 Klage und Berufung der Klägerin, gerichtet auch auf die "Weitergewährung von Leistungen durch den Beklagten" über den 30.6.2007 hinaus, blieben ohne Erfolg (Urteil des Sozialgerichts (SG) Lübeck vom 20.10.2009; Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts (LSG) vom 29.6.2011). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, der Beklagte habe den Bescheid vom 23.4.2004, mit dem der Klägerin bis auf Weiteres wieder Hilfe bei Krankheit gewährt worden sei, zutreffend nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) aufgehoben. Ab 1.7.2007 habe die Klägerin nämlich keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#), weil in [§ 315 SGB V](#) ein Kontrahierungszwang für Unternehmen der privaten Krankenversicherung aufgenommen worden sei. Aufgrund des Nachrangigkeitsgrundsatzes des [§ 2 SGB XII](#) dürften daneben keine Sozialhilfeleistungen mehr gewährt werden. Dies sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

6 Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des [§ 48 SGB XII](#) iVm [§ 264 SGB V](#). Durch die zum 1.7.2007 entstandenen Beitragspflichten mit Abschluss des privaten Krankenversicherungsvertrags sei sie erst hilfebedürftig geworden, sodass der ihr aufgezwungene Vertrag keine zumutbare Selbsthilfemöglichkeit darstelle. Die Einstellung der "Krankenhilfeleistungen" zum 1.7.2007 sei überdies systemwidrig und entspreche nicht dem Willen des Gesetzgebers.

7 Sie beantragt nunmehr, die Urteile des LSG und des SG sowie die Bescheide des Beklagten vom 30.5.2007 und 12.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.9.2007 aufzuheben, hilfsweise, die Urteile des LSG und des SG abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, das Bestehen einer "Quasiversicherung" für Juli 2007 iS des [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) festzustellen, abermals hilfsweise, festzustellen, dass die "Quasiversicherung" aufgrund des Bescheids vom 23.4.2007 im Juli 2007 fortbestand.

8 Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9 Er hält die Entscheidung des LSG für rechtmäßig.

II

10 Die Revision der Klägerin ist teilweise begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)); teilweise ist sie mit anderer Begründung als der des LSG erfolgreich ([§ 170 Abs 1 Satz 2 SGG](#)). Die Entscheidung des LSG war deshalb vom nach dem Geschäftsverteilungsplan des Bundessozialgerichts (BSG) für die Sozialhilfe zuständigen erkennenden Senat der Beklagte hat die Bewilligung von "Sozialhilfeleistungen" aufgehoben abzuändern. Gleichwohl ergibt sich letztlich kein Teilerfolg der Klägerin in der Sache, weil sich die von ihr erstrebte Weiterführung einer "Quasiversicherung" daraus nicht ergibt.

11 Streitgegenstand ist formal zunächst der Bescheid vom 30.5.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.9.2007 ([§ 95 SGG](#)), mit dem der Beklagte den davor ergangenen Bescheid vom 23.4.2007 mit Wirkung ab 1.7.2007 wegen Änderung der rechtlichen Verhältnisse (vorrangiger Anspruch auf privaten Krankenversicherungsschutz nach [§ 315 SGB V](#)) aufgehoben hat. Dieser Bescheid hat sich indes für Juli 2007 aufgrund des Gegenstandes des Widerspruchsverfahrens gewordenen ([§ 86 SGG](#)) Bescheids vom 12.7.2007 erledigt ([§ 39 Abs 2 SGB X](#)). Mit dem Änderungsbescheid hat der Beklagte den Aufhebungsbescheid für Juli 2007 ersetzt, sodass der Bescheid vom 30.5.2007 den Bescheid vom 23.4.2007 dadurch erst mit Wirkung ab 1.8.2007 aufgehoben hat.

12 Gegen diesen Bescheid vom 30.5.2007 wendet sich die Klägerin in der Revisionsinstanz nur noch mit der isolierten Anfechtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1](#) 1. Alt SGG), mit der ihr Klageziel für die Zeit ab 1.8.2007 einer umfassenden Klärung zugeführt werden kann. Einer weiteren kumulativen Verpflichtungs- oder Feststellungsklage im Wege der Klagehäufung ([§ 56 SGG](#)) bedarf es deshalb für diese Zeit nicht; dem trägt der Antrag der Klägerin in der Revisionsinstanz Rechnung. Formaler Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist daneben der die Regelung für Juli 2007 ersetzende Bescheid vom 12.7.2007 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids), mit dem der Beklagte ebenfalls wegen Änderung der Sach- und Rechtslage den "Bewilligungsbescheid" vom 23.4.2007 für Juli 2007 durch einen anderen "Bewilligungsbescheid" (dazu später) ersetzt hat.

13 In der Sache geht es der Klägerin um den Fortbestand einer "Quasiversicherung" nach [§ 264 Abs 2 SGB V](#). Im Hinblick hierauf beantragt sie hilfsweise für den Fall, dass der Bescheid vom 12.7.2007 (für Juli 2007) ohne abschließende Klärung der materiellen Rechtslage zur "Quasiversicherung" aufgehoben wird, mit einer zulässigen Eventualverpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1](#) 2. Alt SGG) eine Verurteilung des Beklagten, das Bestehen einer "Quasiversicherung" für Juli 2007 festzustellen, und abermals hilfsweise für den Fall, dass der Beklagte zu einem solchen Anspruch nicht verpflichtet werden könnte, in zulässiger Weise ([§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#): Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses) die Feststellung durch das Gericht selbst, dass die "Quasiversicherung" aufgrund des Bescheids vom 23.4.2007 im Juli 2007 fortbestand. Da das Gericht an die Formulierung der Anträge nicht gebunden ist ([§ 123 SGG](#)), umfasst dies auch die Feststellung des Bestehens einer "Quasiversicherung" ohne Bezug zum bezeichneten Bescheid. Soweit die Klägerin mit diesen im Revisionsverfahren gestellten Anträgen von den instanzgerichtlichen Anträgen abweicht, handelt es sich um auch in der Revisionsinstanz zulässige Antragsbeschränkungen iS des [§ 99 Abs 3 Nr 2 SGG](#); denn die Entscheidung über die geänderten Anträge erfordert keine neuen Tatsachenfeststellungen (s dazu nur Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 168 RdNr 2b mwN zur Rechtsprechung(Rspr)).

14 Gegenüber der Entscheidung des LSG war allerdings eine Rubrumsberichtigung vorzunehmen, weil richtiger Beklagter nicht die Hansestadt Lübeck als juristische Person und Träger der Sozialhilfe, sondern wegen des gemäß [§ 70 Nr 3 SGG](#) in Schleswig-Holstein angeordneten Behördenprinzips (vgl § 5 Ausführungsgesetz zum SGG in der Bekanntmachung vom 4.8.1965 Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl) 53) der Bürgermeister der Hansestadt Lübeck ist (vgl zum Behördenprinzip nur Söhnngen in juris Praxiskommentar (jurisPK) SGB XII, 2. Aufl 2014, [§ 99 SGB XII](#) RdNr 22 ff mwN zur Rspr).

15 Andere Verfahrensmängel, die einer Sachentscheidung entgegenstünden, liegen nicht vor. Insbesondere gilt dies für die Frage, ob die DAK als Träger der gesetzlichen "Quasikrankenversicherung" notwendig beizuladen war ([§ 75 Abs 2 SGG](#)). Dabei kann dahinstehen, ob diese als Dritte am streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt ist, dass die Entscheidung vorliegend auch ihr gegenüber nur einheitlich ergehen kann (1. Alt); selbst wenn dies der Fall wäre und das LSG deshalb hätte beiladen müssen, braucht die Beiladung nicht nachgeholt zu werden, weil die Entscheidung des Senats keinerlei nachteilige Auswirkungen für die DAK haben kann (vgl nur Leitherer, aaO, § 75 RdNr 13c mwN zur Rspr).

16 Der Bescheid des Beklagten vom 12.7.2007 ist rechtswidrig und deshalb aufzuheben ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Die entsprechende Änderung des Bescheids vom 23.4.2007 durch ihn entbehrt unabhängig davon, ob eine wesentliche Änderung der Sach- und Rechtslage iS des [§ 48 Abs 1 SGB X](#) vorlag, einer im SGB XII für eine solche "Bewilligung" vorgesehenen Rechtsgrundlage; der ändernde Bescheid muss insoweit auch den allgemeinen materiellrechtlichen Voraussetzungen genügen. Unter Berücksichtigung des objektiven Empfängerhorizonts (vgl zu diesem Kriterium nur Engemann in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 31 RdNr 25 mwN zur Rspr) ist der Bescheid vom 12.7.2007 dahin auszulegen, dass er für Juli 2007 unter Abänderung des früheren Bescheids (vom 23.4.2007) sog unechte (oder erweiterte) Sozialhilfe nach [§ 19 Abs 5 SGB XII](#) "bewilligt" hat. Danach dürfen Sozialhilfeleistungen unter weiteren allerdings nicht im Gesetz genannten Voraussetzungen (s dazu nur Coseriu in jurisPK SGB XII, 2. Aufl 2014, § 19 RdNr 38 mwN) auch erbracht werden, wenn die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen (eigentlich) möglich und zumutbar ist; in diesem Fall sind die Aufwendungen jedoch in entsprechendem Umfang zu ersetzen (sog Bruttoprinzip).

17 Der Beklagte hat, wie sich aus der Formulierung des Bescheids ("iVm [§ 264 SGB V](#)") unter Berücksichtigung der seit 1.1.2004 zwischen den Beteiligten gehandhabten Praxis ergibt, insoweit keine Hilfen zur Gesundheit im Einzelfall nach den [§§ 47 ff SGB XII](#) bewilligt, sondern "Leistungen" nach [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#). Dabei ist der Beklagte zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Leistungen nach [§ 48 SGB XII](#) rechtlich auch die des [§ 264 Abs 2 SGB V](#) sind. Es handelt sich jedoch anders als nach der vor dem 1.1.2004 geltenden Rechtslage ([§ 264 SGB V aF](#)) im Rahmen des [§ 264 Abs 2 SGB V](#) nicht um ein Leistungsgeschehen zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Sozialhilfeempfänger, für den die Krankenkassen bei entsprechender Beauftragung die erforderlichen Krankenhilfeleistungen erbringen, sondern vielmehr um ein den Hilfen zur Gesundheit ([§§ 47 ff SGB XII](#)) vorgehendes ([§ 2 SGB XII](#)) eigenes Leistungssystem ausschließlich zwischen Krankenkasse und Sozialhilfebezieher. Dies wird in [§ 48 Satz 2 SGB XII](#) für die Hilfe bei Krankheit besonders betont. Nur soweit keine Leistungen über die "Quasiversicherung" erbracht werden müssen bzw ggf erbracht werden, kommen (Einzel-)Hilfen nach den [§§ 47 ff SGB XII](#) in Betracht. Diese können allenfalls nach [§ 264 Abs 1 SGB V](#) (im Auftrag) durch schriftlichen Vertrag ([§§ 88, 56 SGB X](#)) von der Krankenkasse wie vor dem 1.1.2004 nach [§ 264 SGB V aF](#) übernommen werden (vgl etwa BSG SozR 4 2500 § 264 Nr 4 RdNr 14, allerdings ohne Unterscheidung zwischen Abs 1 und 2 bis 7), was hier indes nicht geschehen ist.

18 Dass im Rahmen der "Quasiversicherung" entgegen der Ansicht der Beteiligten die Leistungen durch die Krankenkasse auch ohne Mitgliedschaft im Rahmen eines zwischen (nur) ihr und dem Sozialhilfebezieher bestehenden Leistungsverhältnisses erbracht werden, ergibt sich aus der Gesetzesbegründung (vgl BT Drucks 15/1525, S 140 f zu Nr 152: "Leistungsverpflichtung der Krankenkasse"; "leistungsrechtliche Gleichstellung mit gesetzlich Krankenversicherten"). Insoweit ist in [§ 264 Abs 2 SGB V](#) formuliert, die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des Zwölften Buches, von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes und von Empfängern von Krankenhilfeleistungen nach dem Achten Buch, die nicht versichert sind, werde von der Krankenkasse übernommen. Satz 1 gilt (jedoch) nicht für Empfänger, die voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, für Personen, die ausschließlich Leistungen nach § 11 Abs 5 Satz 3 und § 33 des Zwölften Buches beziehen, sowie für die in § 24 des Zwölften Buches genannten Personen. Die "Quasiversicherten" erhalten zwar eine Krankenversichertenkarte, für sie wird jedoch ein Versichertenstatus ([§ 264 Abs 4 SGB V](#)) nur fingiert ("gilt"). In das unmittelbare krankenversicherungsrechtliche Leistungsgeschehen ist der Sozialhilfeträger in keiner Weise eingebunden; ihm obliegen lediglich Meldeverpflichtungen und die Verpflichtung zur Einziehung der Krankenversichertenkarte für die Krankenkasse ([§ 264 Abs 5 und Abs 3 Satz 3 SGB V](#)), und er muss den Krankenkassen die Aufwendungen für die Durchführung der Krankenbehandlung erstatten ([§ 264 Abs 7 SGB V](#)).

19 Dies hat bereits der 1. Senat des BSG zu Recht entschieden ([BSGE 101, 42 ff RdNr 18 = SozR 4 2500 § 264 Nr 1; BSG SozR 4 2500 § 264 Nr 3 RdNr 19](#)). Soweit darüber hinaus nicht tragend als denkbare Ausnahme davon für Satzungsleistungen der Krankenkasse auf [§ 52 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#) verwiesen wurde, kann dem nur insoweit gefolgt werden, als der Sozialhilfeträger eine eigene Entscheidungsbefugnis allenfalls im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit ([§§ 47 ff SGB XII](#) ggf iVm [§ 264 Abs 1 SGB V](#)) besitzt. Um Satzungsleistungen geht es hier ohnedies nicht.

20 Man mag das Rechtsverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkasse bei der "Quasiversicherung" wie der 1. Senat des BSG als Auftragsverhältnis bezeichnen ([BSGE 101, 42 ff RdNr 10 ff = SozR 4 2500 § 264 Nr 1; BSG SozR 4 2500 § 264 Nr 3 RdNr 12 ff; SozR 4 2500 § 264 Nr 4 RdNr 10 und 14](#)); ein Auftragsverhältnis im eigentlichen Sinne ist es indes nicht (noch offen gelassen im Urteil des Senats: [BSGE 102, 10 ff RdNr 23 = SozR 4 2500 § 264 Nr 2; wie hier Sönnge in jurisPK SGB XII, 2. Aufl 2014, § 48 SGB XII RdNr 26 mwN](#): auftragsähnliches Verhältnis). Denn die Krankenkasse erbringt gerade keine Leistungen, zu deren Gewährung der Sozialhilfeträger verpflichtet ist. Allenfalls würde sich regelmäßig eine solche Verpflichtung ergeben, wenn es die "Quasiversicherung" nicht gäbe. Gedanklich zwingend ist dies andererseits nicht; denn bei vorhandenem Einkommen oder Vermögen ist schon wegen des Bestimmungsrechts des Sozialhilfeträgers, bei welchem Bedarf dieses zu berücksichtigen ist (vgl nur: [§ 89 SGB XII](#); Coseriu in jurisPK SGB XII, 2. Aufl 2014, [§ 27 SGB XII](#) RdNr 34 ff), nicht ausgeschlossen, dass besondere Sozialhilfeleistungen nicht oder nicht in vollem Umfang, Leistungen für den Lebensunterhalt aber trotz ungünstigerer Einkommensberücksichtigung zu erbringen sind, weil dafür kein anrechenbares Einkommen mehr bleibt.

21 Der Gesetzgeber hat mit [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) für die Berechtigten einen Status normiert, der einer Versicherungspflicht bei Bezug sonstiger Sozialleistungen gleicht (s etwa [§ 5 Abs 1 Nr 2](#) und 2a SGB V). Während bei letzterer der Träger von Sozialleistungen Beiträge zu entrichten hat, hat der Gesetzgeber im Rahmen des [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) allerdings wegen Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen einer Beitragspflicht die Variante der unmittelbaren Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger gewählt (BT Drucks 15/1525, S 140 zu Nr 152). Diese Kostenerstattung ist mangels individueller Begünstigung des Hilfeempfängers keine Sozialleistung an den "Quasiversicherten" (vgl zum Begriff der Sozialleistung zuletzt BSG, Urteil vom 6.8.2014 B [11 AL 7/13 R](#) RdNr 14 ff mwN).

22 Hat der Beklagte vor diesem rechtlichen Hintergrund "Leistungen nach [§ 264 SGB V](#)" bewilligt, so kann dieser Bescheid nur so

verstanden werden, dass er unabhängig davon, ob dies überhaupt rechtlich zulässig oder möglich ist ein Vorgehen durch ihn selbst im Rahmen der gesetzlichen Konstruktion des [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) zusichert und dadurch die Voraussetzungen für eine Quasiversicherung schafft. Eine Leistung, die [§ 19 Abs 5 SGB XII](#) voraussetzt, ist dies nicht. Ein Vorgehen nach [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) darf deshalb nicht mit dem Vorbehalt des Aufwendungsersatzes durch den Hilfeempfänger verbunden werden. Eine Rechtsgrundlage dafür ist auch ansonsten nicht vorhanden.

23 Der Bescheid vom 12.7.2007 kann nicht in einen Statusbescheid über eine "Quasiversicherung" umgedeutet werden. Dies wäre nach [§ 43 Abs 1 SGB X](#) nur möglich, wenn er vom Beklagten selbst, gerichtet auf das gleiche Ziel wie der fehlerhafte Verwaltungsakt, in der geschehenen Verfahrensweise und in der Form rechtmäßig hätte erlassen werden können und wenn die Voraussetzungen für dessen Erlass erfüllt wären. Eine Umdeutung scheitert vorliegend bereits daran, dass der Beklagte als Sozialhilfeträger im Rahmen der "Quasiversicherung" des [§ 264 Abs 2 bis 5 SGB V](#) für den Erlass eines Statusbescheides unzuständig ist; seine Aufgabe ist gerade nicht die Erbringung eigener Leistungen (s oben). Abgesehen davon ist die "Quasiversicherung" nicht verbunden mit einem Aufwendungsersatz durch den Hilfeempfänger.

24 Mit seiner Entscheidung teilt der Senat zwar nicht die in den bezeichneten Entscheidungen des 1. Senats geäußerte Rechtsansicht, das Verhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkasse sei ein Auftragsverhältnis (der Krankenkasse für den Sozialhilfeträger); daraus ergibt sich jedoch keine Pflicht zur Anfrage nach [§ 41 Abs 3 Satz 1 SGG](#). Denn in seinen Entscheidungen musste sich der 1. Senat nicht mit der Zulässigkeit von Bescheiden des Sozialhilfeträgers gegenüber dem Hilfeempfänger auseinandersetzen. Er hat sogar ausdrücklich selbst ein Leistungsgeschehen zwischen den beiden in den tragenden Teilen seiner Urteile abgelehnt. Die vom erkennenden Senat geäußerte Rechtsansicht (auftragsähnliches Verhältnis) würde in den vom 1. Senat entschiedenen Fällen ohnedies zu keinem anderen rechtlichen Ergebnis führen.

25 Die Revision hat somit zwar formal insoweit Erfolg, als der Bescheid des Beklagten vom 12.7.2007 aufzuheben ist; im Übrigen ist die Revision jedoch zurückzuweisen. Dies gilt sowohl für die beiden Hilfsanträge als auch für den streitgegenständlichen Bescheid vom 30.5.2007 für die Zeit ab 1.8.2007.

26 Die von der Klägerin geforderte Verpflichtung des Beklagten zur Feststellung, dass im Juli 2007 eine "Quasiversicherung" bestand, scheitert schon an der fehlenden Zuständigkeit des Beklagten zum Erlass eines solchen Statusbescheids. Es kann dahinstehen, ob und inwieweit eine derartige Verfügung überhaupt zulässig wäre; jedenfalls wäre dafür nach den obigen Ausführungen nicht der Beklagte zuständig, sondern die Krankenkasse. Auch der Antrag der Klägerin auf Feststellung einer "Quasiversicherung" für den Monat Juli 2007 durch das Gericht selbst hat keinen Erfolg. Insbesondere ergibt sich dieser Status nicht wie die Klägerin meint aus dem durch die Aufhebung des Bescheids vom 12.7.2007 wieder auflebenden Bescheid vom 23.4.2007, mit dem der Beklagte "laufende Leistungen in Form von Hilfe bei Krankheit ([§ 48 SGB XII](#) iVm [§ 264 SGB V](#)) bis auf Weiteres bewilligt" hat. Ob und inwieweit es sich überhaupt um einen Statusbescheid oder nur einen unzulässigen Grundlagenbescheid handelt, ist ohne Bedeutung; die Feststellung eines Status der "Quasiversicherung" ist jedenfalls damit nicht verbunden. Es gelten die gleichen Überlegungen wie bei der "Leistungsbewilligung" durch den Bescheid vom 12.7.2007 für Juli 2007: Der Beklagte hat nicht einmal Einzelleistungen der Hilfen zur Gesundheit nach [§§ 47 ff SGB XII](#) dem Grunde nach bewilligt, sondern ein Vorgehen im Rahmen des [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) zugesichert, ohne dass dadurch rechtlich die zuständige Krankenkasse in Bezug auf das Leistungsgeschehen im Rahmen des SGB V in irgendeiner Weise gebunden wurde.

27 Die Voraussetzungen einer "Quasiversicherung" lagen ohnedies weder vor dem 1.7.2007 noch danach vor. Denn vor dem 1.7.2007 hat die Klägerin zu keinem Zeitpunkt Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen, wie dies in [§ 264 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aus "Praktikabilitätsgründen" für mindestens einen Monat (vgl dazu BT Drucks 15/1525, S 140) vorausgesetzt ist; die Durchführung der "Quasiversicherung" zu ihren Gunsten in dieser Zeit war mithin ohnedies rechtswidrig. Dem kann nicht entgegengehalten werden, [§ 264 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) erfasse aus systematischen Gründen nur Personen, die diese Leistung überhaupt erhalten, nicht aber diejenigen wie die Klägerin, die nur Krankenhilfeleistungen benötigen. Abgesehen davon, dass damit die beabsichtigte Praktikabilität konterkariert würde, ergibt sich diese Rechtsfolge nicht wegen der sonstigen in Satz 2 genannten Ausnahmen.

28 Vielmehr sind Deutsche im Ausland ([§ 24 SGB XII](#)) generell und Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt nach [§ 33 SGB XII](#) (Vorsorgebeiträge) beziehen, auch dann von der "Quasiversicherung" ausgeschlossen, wenn sie nur diese Leistungen für mindestens einen Monat beziehen. Alt 1 des Satzes 2 behält damit in allen anderen Fällen seine Bedeutung. Dies gilt auch für den Ausschluss der Personen, denen ausschließlich Leistungen nach [§ 11 Abs 5 S 3 SGB XII](#) (angemessene Kosten einer Beratung) gewährt werden. Zwar ist eine Beratung ausschließlich in Zusammenhang mit besonderen Sozialhilfeleistungen möglich, und der Ausschluss von der "Quasiversicherung" ergäbe sich dann schon aus Alt 1; jedoch stellt [§ 264 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) insoweit zumindest klar, dass eine Beratung in Zusammenhang mit der Hilfe zum Lebensunterhalt, gleichgültig wie lange sie gewährt wird, nicht als Hilfe zum Lebensunterhalt zu verstehen ist.

29 Für die Zeit ab 1.7.2007 scheitert eine "Quasiversicherung" daran, dass die Klägerin ab diesem Zeitpunkt privat versichert war und so die in [§ 264 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) normierte Anspruchsvoraussetzung einer fehlenden Versicherung nicht erfüllt ist. Nach Sinn und Zweck des [§ 264 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) werden nur Personen erfasst, die weder in der gesetzlichen noch in der privaten Krankenversicherung versichert sind, wie dies der Wortlaut der Regelung verdeutlicht (so auch Böttiger in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung - Pflegeversicherung, [§ 264 SGB V](#) RdNr 55, Stand September 2013); im Gegensatz zu [§ 264 Abs 1 SGB V](#), in dem ausdrücklich eine "gesetzliche" Versicherung angeführt ist, spricht nämlich Abs 2 nur allgemein von "Versicherung". Ist jemand privat gegen Krankheit versichert, bedarf es keiner zusätzlichen Leistungen der "Quasiversicherung". Ohne dies ausdrücklich auszusprechen, geht davon auch der Gesetzgeber aus, wie nicht zuletzt die Gesetzesbegründung mit der Unterscheidung zwischen "Krankenversicherten" und "gesetzlich Krankenversicherten" belegt (BT Drucks 15/1525, S 140 zu Nr 152). Dass die Klägerin mit den Grundsicherungsleistungen, die trotz des ungenauen Wortlauts nach Sinn und Zweck der Regelung als "Hilfe zum Lebensunterhalt" iS des [§ 264 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) verstanden werden müssen, ab 1.7.2007 nicht mehr nach dieser Vorschrift von der "Quasiversicherung" ausgeschlossen wäre, ist daneben ohne Bedeutung.

30 Der Beklagte war auch verpflichtet, seinen Bescheid vom 23.4.2007 durch den Bescheid vom 30.5.2007 mit Wirkung ab August 2007, also mit Wirkung für die Zukunft, nach [§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) wegen einer wesentlichen Änderung der Sach- und Rechtslage aufzuheben. Zum Erlass dieses Bescheids war er nach [§ 48 Abs 4 SGB X](#) iVm [§ 44 Abs 3 SGB X](#) zuständig. Ob eine "Bewilligung von Leistungen" der Sozialhilfe ohnedies nur was naheliegt durch ihn als den den Bescheid erlassenden Sozialhilfeträger aufgehoben werden kann, weil mit dem

Bewilligungsbescheid eine Leistung im eigentlichen Sinne überhaupt nicht bewilligt wurde und auf diese Weise auch keine Zuständigkeit eines anderen Sozialhilfeträgers begründet werden kann, bedarf keiner Entscheidung; ebenso kann offen bleiben, wonach sich die sachliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers für seine Mitwirkung im Rahmen der "Quasiversicherung" richtet (hypothetische Hilfen zur Gesundheit, Leistung zum Lebensunterhalt oder sonstige tatsächlich bezogene Sozialhilfeleistungen), bzw. woran sich in der Folge die örtliche Zuständigkeit (tatsächlicher Aufenthalt auch bei Entscheidungen, die keine Leistungen bewilligen) misst. Vorliegend war und wäre nach allen denkbaren Varianten die kreisfreie Stadt L als örtlicher Träger der Sozialhilfe zuständig (§§ 3, 46b, 97, 98 SGB XII iVm den landesrechtlichen Vorschriften des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII vom 15.12.2005 GVBl 568). Mangels Zuständigkeitswechsels auch nicht bei den Grundsicherungsleistungen ab 1.1.2013 (s dazu § 46b SGB XII) ergab sich damit kein Beteiligtenwechsel auf der Beklagtenseite. Formelle Verfahrensfehler liegen auch ansonsten nicht vor.

31 Zwar war der "Bewilligungsbescheid" vom 23.4.2007 als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung von Anfang an rechtswidrig, wie oben ausgeführt ist; jedoch ist gleichwohl § 48 SGB X dann anwendbar, wenn ein Bescheid ursprünglich nicht hätte ergehen dürfen, nachträglich aber eine weitere von dem Träger zu Recht als erfüllt angesehene Leistungsvoraussetzung vollständig weggefallen ist (vgl nur Schütze in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 48 RdNr 12a mwN zur Rspr). Diese Voraussetzung ist vorliegend erfüllt. Ausgehend von der falschen Rechtsansicht des Beklagten, er dürfe einen "Bewilligungsbescheid" über "Leistungen nach § 264 SGB V" erlassen und dessen Voraussetzungen hätten vorgelegen, obwohl die Klägerin keine Leistungen zum Lebensunterhalt bezogen hat, ist mit Abschluss des Versicherungsvertrags im Juli 2007 eine wesentliche Änderung auf der Basis des rechtswidrigen Ausgangsbescheids eingetreten, weil die Klägerin nunmehr versichert war.

32 Ob § 48 SGB X auch bei einem nichtigen Ausgangsbescheid Anwendung findet, bedarf keiner Entscheidung; denn der Bescheid vom 23.4.2007 war zwar rechtswidrig, jedoch nicht nichtig. Nichtigkeit würde in diesem Fall nach § 40 Abs 1 SGB X nur anzunehmen sein, wenn er an einem besonders schwerwiegenden, offensichtlichen Fehler leiden würde. Dies kann schon deshalb nicht angenommen werden, weil der Beklagte als Sozialhilfeträger in die "Quasiversicherung" mit eingebunden ist.

33 Die Klägerin kann der Rechtmäßigkeit des Aufhebungsbescheids schließlich nicht einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch entgegenhalten. Es kann dahinstehen, ob der Beklagte auf fehlerhafte Art und Vorgehensweise die Klägerin dazu gezwungen hat, eine private Krankenversicherung abzuschließen, mit deren Abschluss die Voraussetzungen für die Aufhebung des früheren Bescheids mit Wirkung ab August 2007 geschaffen wurden. Jedenfalls ist der Herstellungsanspruch nicht geeignet, rechtswidrige Rechtsfolgen herbeizuführen (vgl dazu und zur Anwendung im Sozialhilferecht nur: Grube in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl 2014, Einl RdNr 152 ff; Holzhey in jurisPK SGB XII, § 10 SGB XII RdNr 69 ff mwN).

34 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Zwar hatte die Revision der Klägerin teilweise Erfolg, ohne dass dieser Erfolg ihr in der Sache dienen würde; jedoch war zu berücksichtigen, dass der Beklagte durch sein fehlerhaftes Verhalten im Rahmen der tatsächlich durchgeführten "Quasiversicherung" und der darauf aufbauenden Bescheide wesentlich dazu beigetragen hat, dass es zu dem Rechtsstreit kam.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-11-21