

L 8 KR 244/07 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 18 KR 416/07 ER
Datum
30.07.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 244/07 ER
Datum
11.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird die Antragsgegnerin unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 30. Juli 2007 verpflichtet, die Antragstellerin bis zur rechtskräftigen Feststellung ihrer Mitgliedschaft vorläufig als pflichtversichertes Mitglied in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen und ihr die gesetzlich vorgesehenen Leistungen zu gewähren.

Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen Kosten beider Instanzen zu erstatten.

Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin, geboren 1922, hält sich als X. Staatsangehörige seit 1992 in Deutschland auf. Bis zum 31.1.2006 bezog sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Die Leistungen (auch bei Krankheit) endeten, nachdem der Antragstellerin eine Aufenthaltserlaubnis erteilt worden war (Einstellungsbescheid des Beigeladenen vom 11.1.2006). Den zum 1.4.2007 gestellten Antrag auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 5.6.2007 ab, weil die Antragstellerin als Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nicht versicherungspflichtig und damit nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung werden könne. Am 19.7.2007 hat die Antragstellerin bei dem Sozialgericht Frankfurt am Main um vorläufigen Rechtsschutz zur Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung nachgesucht mit der Begründung, dass sie "jetzt 85 Jahre alt und seit dem 1.4.2007 ohne Krankenversicherungsschutz sei."

Mit Beschluss vom 30.7.2007 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main den Antrag abgelehnt. Die Antragstellerin sei als Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz von der Versicherungspflicht ausgeschlossen. Sie habe bis zum 31.3.2007 Krankenbehandlung (§ 264 SGB V) auf Kosten des Beigeladenen erhalten. An dieser Leistungsverpflichtung sei der Beigeladene festzuhalten. Hiernach sei die Antragstellerin "anderweitig" im Krankheitsfall abgesichert, weshalb die Versicherungspflicht nicht ab 1.4.2007 eintreten könne.

Gegen diesen am 2.8.2007 zugestellten Beschluss richtet sich die am 20.8.2007 eingelegte Beschwerde der Antragstellerin, mit der sie ihr Begehren auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung weiter verfolgt.

Die Antragstellerin beantragt (sinngemäß), den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 30.7.2007 aufzuheben und die Antragsgegnerin zu verpflichten, sie ab 1.4.2007 in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angefochtenen Beschluss im Ergebnis und vertritt die Auffassung, dass die Antragstellerin nach der rechtlichen Ausgestaltung der Aufenthaltserlaubnis "daneben eine anderweitige Absicherung (gegen Krankheit) zu beanspruchen habe." Deshalb scheitere eine Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung.

Der Beigeladene (Beiladungsbeschluss des Senats vom 1.11.2007) vertritt die Auffassung, dass die Antragstellerin nicht nach dem Asylbewerberleistungsgesetz leistungsberechtigt sei. Bisher sei stets übersehen worden, dass die Leistungsberechtigung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz voraussetze, dass die Aufenthaltserlaubnis wegen des Krieges im Heimatland erteilt worden sein müsse. Diese Voraussetzung sei im Falle der Antragstellerin nicht erfüllt, weil ihr die Aufenthaltserlaubnis nicht wegen des Krieges in ihrem Heimatland, sondern aufgrund ihres Alters und ihrer inzwischen erfolgten Integration in Deutschland erteilt worden sei. Da das Asylbewerberleistungsgesetz nur auf Ausländer Anwendung finden solle, über deren Aufenthalt noch nicht abschließend entschieden worden sei und nicht auf solche Ausländer, die bereits eine längerfristige Aufenthaltsperspektive erhalten hätten, sei es nicht sachgerecht, der Antragstellerin nur die eingeschränkten Krankenhilfeleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuzubilligen. Die Antragstellerin sei bereits 1992 im Alter von 70 Jahren nach Deutschland gekommen, sei zunächst geduldet worden und habe schließlich am 30.10.2002 eine langfristige Aufenthaltserlaubnis bis zum 10.3.2008 erhalten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit verlängert werde. Deshalb sei davon auszugehen, dass die Antragstellerin sich nicht nur vorübergehend im Bundesgebiet aufhalte, sondern dass sie dauerhaft in Deutschland bleiben dürfe. Folglich gehöre sie nicht (mehr) zum Personenkreis der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsverfahrensakte der Antragsgegnerin, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Die gegen den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 30. Juli 2007 form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragstellerin, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat, ist zulässig (§§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz – SGG -).

Die Beschwerde ist auch begründet.

Die Antragsgegnerin war auf die Beschwerde hin zu verpflichten, die Antragstellerin vorläufig als gesetzlich versichertes Mitglied in der gesetzlichen Krankversicherung zu führen.

Nach § 86 b Abs. 2 SGG kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers (Anordnungsanspruch) vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Anordnungsgrund; Satz 1). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2).

Die Voraussetzungen einer sogenannten Regelungsanordnung gemäß § 86b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind entgegen der Auffassung der Vorinstanz gegeben. Eine vorläufige Regelung in Bezug auf den Krankenversicherungsschutz der Antragstellerin ist erforderlich, um von dieser unzumutbare Nachteile abzuwenden. Sie ist schon angesichts ihres hohen Alters krankheitsanfällig und auf ärztliche und medikamentöse Behandlung angewiesen, die sie mangels eigener Einkünfte und fehlendem Vermögen nicht finanzieren kann.

Es besteht auch ein Anordnungsanspruch. Die summarische Prüfung des derzeit bekannten Sachverhaltes ergibt, dass die Antragstellerin mit ihrem Begehren, ihre Mitgliedschaft bei der Antragsgegnerin festzustellen, auch im Hauptsacheverfahren Erfolg haben wird. Die Antragstellerin ist bei der gebotenen summarischen Prüfung mit dem In-Kraft-Treten des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V am 01.04.2007 – eingeführt durch § 4a Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.03.2007 (GKV-WSG, BGBl. I S. 378) - gesetzlich krankenversichert. Danach sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und (a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder (b) bisher nicht gesetzlich krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Abs. 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten, in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Gemäß § 5 Abs. 8a Satz 1 und 2 SGB V ist indes nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig, wer nach Abs. 1 Nr. 1 bis 12 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach § 10 familienversichert ist (Satz 1) oder wer Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII oder Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) ist. § 5 Abs. 11 Satz 3 SGB V schließt Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG von der Versicherungspflicht aus, die ausnahmsweise eine Aufenthaltserlaubnis besitzen und deren Anspruch nach § 4 des AsylbLG auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt wegen Einkommens oder Vermögens nach § 7 des AsylbLG ruht.

Nach Aktenlage hat die Antragstellerin weder laufende Leistungen nach dem AsylbLG noch laufende Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII erhalten. Ihr war allerdings Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG bis zum 31.01.2006 von dem Beigeladenen gewährt worden. Diese Leistungsgewährung stellte der Beigeladene mit Bescheid vom 11. Januar 2006 mit Ablauf des 31.01.2006 ein. Unter Berücksichtigung der Erläuterungen des Beigeladenen in dessen Schriftsatz vom 21.11.2007 kann auch davon ausgegangen werden, dass dieser bestandskräftig gewordene Einstellungsbescheid rechtens ist. Der Bescheid kann sich auf die Änderung des § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG durch das Gesetz zur Änderung des Aufenthaltsgesetzes und weiterer Gesetze vom 14.03.2005 (BGBl. I, Seite 721) stützen. Mit diesem Gesetz wurde als weitere Tatbestandsvoraussetzung für die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG in § 1 Abs. 1 Nr. 3 aufgenommen, dass diejenigen Ausländer, welche eine Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 oder § 24 des Aufenthaltsgesetzes besitzen, diese wegen des Krieges in ihrem Heimatland erhalten haben müssen. Diese Gesetzesänderung soll bezwecken, dass das AsylbLG nur auf Ausländer Anwendung findet, über deren Aufenthalt noch nicht abschließend entschieden worden ist, während solche Ausländer, die bereits eine längerfristige Aufenthaltsperspektive erhalten haben, nicht mehr den Einschränkungen des AsylbLG unterliegen sollen (vgl. BT-Drucks. 15/4491, 14). Um dieses Regelungsziel zu erreichen, war eine Änderung des § 1 AsylbLG notwendig, weil § 7 Abs. 1 Satz 2. HS SGB II Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG generell aus dem Anwendungsbereich des SGB II ausschließt. Bei dem nunmehr von § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG erfassten Personenkreis geht der Gesetzgeber im Gegensatz zu Personen mit sonstigen Aufenthaltserlaubnissen nach § 23 Abs. 1 bzw. § 24 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) davon aus, dass sie sich nur vorübergehend im Bundesgebiet aufhalten. Wurde die Aufenthaltserlaubnis auf der Grundlage einer Altfall- und Bleiberechtsregelung erteilt, ist die Voraussetzung des § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG nicht erfüllt. Auch wenn in diesen Fällen im Einzelfall der Krieg im Heimatland Ursache für die Einreise in das Bundesgebiet war, ist in diesen Konstellationen aufgrund einer zwischenzeitlich erfolgten Integration in Deutschland oder aus humanitären Gründen, die einer Rückkehr in das Heimatland dauerhaft entgegenstehen, von einem dauerhaften Verbleib des Ausländers in Deutschland auszugehen (vgl. Mergler/Zink,

Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe, § 1 AsylbLG Rdnr. 20a bis 20c; Fichtner/Wenzel, Kommentar zur Grundsicherung, 3. Auflage 2005, § 1 AsylbLG Rdnr. 6; Linnhart/Adolph, Sozialgesetzbuch II, Sozialgesetzbuch XII, Asylbewerberleistungsgesetz, Kommentar, § 1 AsylbLG Rdnr. 30a). Nach den nachvollziehbaren Angaben des Beigeladenen war der Antragstellerin die langfristig laufende mit einer Gültigkeit bis zum 10.03.2008 versehene Aufenthaltserlaubnis erteilt worden aufgrund einer Erlassregelung des Hessischen Ministeriums des Innern vom 27.11.2000, die unter anderem den weiteren Aufenthalt für X. Kriegsflüchtlinge, die, wie die Antragstellerin, am 15.12. 1995 das 65. Lebensjahr vollendet hatten, regelte. Damit kann davon ausgegangen werden, dass der Antragstellerin, deren Aufenthaltserlaubnis nicht wegen des Krieges im Heimatland im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG, sondern aufgrund ihres Alters und ihrer inzwischen erfolgten Integration in Deutschland erteilt worden war. Diesen Sachverhalt durfte der Beigeladene in Umsetzung der Neufassung des § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG durch die gesetzliche Regelung vom 14.03.2005 zum Anlass nehmen, die bisher erfolgte Gewährung von Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG einzustellen, was mit Bescheid vom 11. Januar 2006 geschehen ist.

Folgerichtig war dann auch, dass das Sozialamt des Beigeladenen der Antragstellerin Krankenhilfeleistungen nach dem SGB XII erbracht hat, wobei von dem Verfahren nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) Gebrauch gemacht wurde, d. h. die Krankenbehandlung von der Krankenkasse gegen Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger übernommen wurde. Bedeutsam ist hier, dass ausweislich der Bescheinigung des Beigeladenen vom 28.06.2007 die Antragstellerin keine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem SGB XII erhielt, sondern lediglich Krankenhilfeleistungen, mithin allein Leistungen nach dem Fünften Kapitel, Hilfen zur Gesundheit des SGB XII. Der Normtext des [§ 264 Abs. 2 SGB XII](#) steht einer Anmeldung von Personen, die allein Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII beziehen, zur Krankenbehandlung unter Einschaltung der Krankenkasse, nicht entgegen. Zwar ist das Verfahren nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) primär für Fälle konzipiert, in denen ein laufender Leistungsbezug durch den Sozialhilfeempfänger vorliegt, da bei dem Personenkreis, der nur Leistungen nach dem Fünften Kapitel erhält, vom Sozialhilfeträger in jedem Krankheitsfall die Leistungspflicht grundsätzlich erneut zu prüfen ist. Liegt jedoch zum Beispiel infolge einer chronisch behandlungsbedürftigen Krankheit eine andauernde Notwendigkeit zur Krankenbehandlung vor, und ist nicht zu erwarten, dass der Anspruch auf Gewährung von Hilfen für Gesundheit, zum Beispiel wegen Einkommensbezug, entfällt, liegt auch ein Gebrauchmachen von dem Verfahren nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) nahe. Der Umstand, dass der Antragstellerin bis zum 31.03.2007 Krankenbehandlung durch die Krankenkasse im Verfahren nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) geleistet wurde, ändert somit nichts daran, dass die Antragstellerin bis zum In-Kraft-Treten des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) einen alleinigen Anspruch auf Gewährung von Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) und damit nur auf Hilfe zur Gesundheit im Sinne des Fünften Kapitels des SGB XII hatte.

Abs. 8a Satz 2 des [§ 5 SGB V](#), der ausdrücklich die Nachrangigkeit der Versicherungspflicht nach Abs. 1 Nr. 13 dieser Norm regelt und konkretisiert, nimmt gerade alleinige Empfänger von Leistungen nach dem Fünften Kapitel des SGB XII von der angeordneten Rechtsfolge, dass keine Versicherungspflicht eintritt, aus. Dies ist kein Redaktionsversehen und kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht durch Rückgriff auf einen allgemeinen Grundsatz der Vorrangigkeit von Krankenbehandlungsleistungen im Verfahren nach [§ 264 SGB V](#) überspielt werden. Der für die Bestimmung der Nachrangigkeit einschlägige Abs. 8a des [§ 5 SGB V](#) besagt in seinem Satz 2 ganz eindeutig, dass nur beim Bezug laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII und für Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes der Träger dieser Leistungen für die Absicherung im Krankheitsfall verantwortlich bzw. kostenpflichtig bleibt. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass bei alleiniger Gewährung von Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) besteht. Reine Krankenhilfefälle gehen somit seit dem 01.04.2007 in die Zuständigkeit der Krankenkasse über, wenn zuvor ein versicherungsfreier Zustand oder eine frühere Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand (so auch SG Speyer, Beschluss vom 19.04.2007 - [S 11 ER 164/07 KR](#); vgl. weiter Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 26.04.2007, Az.: 222-44031-3/6).

Ein Anordnungsgrund ist ebenfalls gegeben. Es liegt Eilbedürftigkeit vor, denn die Antragstellerin bedarf nach ihren glaubhaften Angaben der Krankenbehandlung, die sie aus eigenen Mitteln nicht finanzieren kann.

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

Dieser Beschluss kann mit der Beschwerde nicht angefochten werden, weil das Beschwerdegericht die Entscheidung getroffen hat ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-07