L 7 SO 3479/11 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 5 SO 2180/11 ER
Datum
11.08.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 3479/11 ER-B
Datum
21.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. August 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde der Antragstellerin ist unter Beachtung des § 173 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden. Beschwerdeausschlussgründe im Sinne des § 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG liegen nicht vor. Die Beschwerde ist daher zulässig, jedoch unbegründet. Das Sozialgericht Reutlingen (SG) hat zu Recht den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zurückgewiesen.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 a.a.O. vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2 a.a.O.). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 der Zivilprozessordnung).

Die von der Antragstellerin richtigerweise erstrebte Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG kommt nicht in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt zunächst die Statthaftigkeit und Zulässigkeit des Antrags (ständige Senatsrechtsprechung; vgl. etwa Beschlüsse vom 9. Dezember 2005 - L 7 SO 4211/05 ER-B - und 12. Dezember 2005 - L 7 SO 4756/05 ER-B - (beide m.w.N.)); erst dann ist zu prüfen, ob der Antrag begründet ist, nämlich ob ein Anordnungsanspruch, also die Erfolgsaussicht in der Hauptsache, sowie ein Anordnungsgrund, d.h. die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung, bestehen und hinreichend glaubhaft gemacht sind (vgl. hierzu etwa Senatsbeschlüsse vom 1. August 2005 - L 7 AS 2875/05 ER-B - FEVS 57, 72 und vom 17. August 2005 - L 7 SO 2117/05 ER-B - FEVS 57, 164 (jeweils m.w.N.)). Maßgebend für die Beurteilung der Zulässigkeit und Begründetheit des Eilantrags sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung (ständige Senatsrechtsprechung; vgl. z.B. Beschlüsse vom 1. August 2005 - L 7 AS 2875/05 ER-B - a.a.O. und vom 17. August 2005 - L 7 SO 2117/05 ER-B - a.a.O. (beide m.w.N.)).

Das SG ist bei seiner Entscheidung zutreffend davon ausgegangen, dass die Antragstellerin die vorläufige Gewährung von Hilfe bei Krankheit nach § 48 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Wege der Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes begehrt hat. Die Antragstellerin hat zwar am 20. Juli 2011 beim SG die Verpflichtung des Antragsgegners zur kurzfristigen Übernahme der monatlichen Krankenversicherungsbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung beantragt und dieses Begehren auch im Beschwerdeverfahren wiederholt. Gleichwohl dürfte ihr Begehren auf die vorläufige Gewährung von Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII gerichtet sein. Sowohl das SG als auch der Senat haben nach § 123 SGG über die von der Antragstellerin erhobenen Ansprüche zu entscheiden, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein. Zur Feststellung des tatsächlich Begehrten ist der Wille des Erklärenden zu ermitteln, wobei es auf seinen erklärten Willen ankommt. Hierbei darf die Auslegung nicht am Wortlaut haften. Maßgebend ist entsprechend § 133 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) vielmehr der objektive Erklärungswert, der sich danach bestimmt, wie der Empfänger nach den Umständen, insbesondere nach der recht verstandenen Interessenlage, die Erklärung verstehen muss (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 9. Auflage, vor § 60 Rdnr. 11a m. w. N.). Die Antragstellerin hat bereits im Verwaltungsverfahren darauf hingewiesen, sie habe Zahnschmerzen und müsse dringend zum Zahnarzt. Auch im Beschwerdeverfahren hat die Antragstellerin nochmals deutlich gemacht, dass sie wegen akuter "furchtbarer" Zahnschmerzen eine entsprechende medizinische Versorgung brauche. Hieraus wird für den Senat deutlich erkennbar, dass die Antragstellerin sowohl im erstinstanzlichen als auch im Beschwerdeverfahren über § 48 SGB XII

Leistungen zur Krankenbehandlung begehrt. Ihr Vorbringen im Schreiben vom 3. Mai 2011, sie "möchte in die gesetzliche Krankenversicherung zurück" wäre von vorneherein aussichtslos, da für die Prüfung und Entscheidung, ob die Antragstellerin in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden kann, allein die gesetzlichen Krankenkassen, nicht jedoch der Antragsgegner zuständig sind. Auch das Begehren auf kurzfristige Übernahme von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung ginge ins Leere, da hierfür die Antragstellerin Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sein müsste. Dies ist jedoch nicht der Fall, da sie ausweislich des von ihr vorgelegten Schreibens der D. vom 13. April 2011 nach wie vor dort privat krankenversichert ist.

Die somit von der Antragstellerin begehrte vorläufige Gewährung von Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII wurde vom SG zu Recht abgelehnt. Nach § 19 Abs. 3 SGB XII werden u. a. Hilfen zur Gesundheit, zu denen die Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII rechnet, geleistet, soweit u. a. den Leistungsberechtigten und ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist. Trotz entsprechender Aufforderung unter Fristsetzung bis 30. Juni 2011 durch den Antragsgegner hat die Antragstellerin weder im Verwaltungs- noch im Gerichtsverfahren Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen ihres nach eigenen Angaben nicht getrennt von ihr lebenden Ehegatten gemacht. Hinsichtlich ihrer eigenen Einkommens- und Vermögensverhältnisse hat sie im Beschwerdeverfahren lediglich darauf verwiesen, über ihr Vermögen sei mit Beschluss vom 11. November 2010 durch das Amtsgericht Rottweil - Insolvenzgericht - das Insolvenzverfahren wegen Zahlungsunfähigkeit eröffnet worden. Bis heute ist aufgrund des Verhaltens der Antragstellerin, insbesondere keine Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten zu machen oder entsprechende Nachweise vorzulegen, eine Prüfung der für die Gewährung von Hilfe bei Krankheit erforderlichen Voraussetzungen des § 19 Abs. 3 SGB XII nicht möglich. Ob die hierfür erforderliche Hilfebedürftigkeit vorliegt, ist mangels Mitwirkung der Antragstellerin nicht feststellbar. Ihrem Begehren, vorläufig Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII zu erhalten, steht aufgrund des Nachranges der Sozialhilfe (§ 2 Abs. 1 SGB XII) auch entgegen, dass die Antragstellerin - wie bereits dargestellt - derzeit privat krankenversichert bei der D. ist und daher Krankenversicherungsschutz genießt. Wie aus dem Schreiben der D. vom 13. April 2011 zu ersehen ist, wurde aufgrund eingetretenen Beitragsrückstandes die dort bestehende private Krankenversicherung der Antragstellerin mit Wirkung vom 1. Juni 2010 nach § 193 Abs. 6 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in den brancheneinheitlichen Basistarif umgestellt. Der ferner dort enthaltene Hinweis, es sei auch zutreffend, dass für die Dauer der Nichtzahlung der Beiträge keine Versicherungsleistungen gezahlt werden, könnte so zu verstehen sein, dass die D. aufgrund bestehender Beitragsrückstände entsprechend § 193 Abs. 6 Sätze 2 und 3 VVG das Ruhen der Leistungen aus der privaten Krankenversicherung festgestellt hat. Trotz des festgestellten Ruhens haftet der Versicherer nach § 193 Abs. 6 Satz 6 VVG jedoch für Aufwendungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Die hier von der Antragstellerin begehrte Behandlung ihrer akuten, furchtbaren Zahnschmerzen ist daher trotz festgestellten Ruhens der Krankenversicherungsleistungen gewährleistet. Sollte die D. - wie von der Antragstellerin vorgebracht, aber nicht belegt - die noch offenen Krankenversicherungsbeiträge aufrechnen, ist darauf hinzuweisen, dass nach dem Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. März 2010 (L 13 AS 919/10 ER-B - (juris)) eine Aufrechnung des Krankenversicherungsunternehmens mit Versicherungsleistungsansprüchen nicht möglich ist. Denn die Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges seien für die Basistarifversicherten abschließend in § 193 Abs. 6 VVG geregelt. Eine Aufrechnung nach § 394 Satz 2 BGB bzw. § 35 VVG sei hierbei ausgeschlossen, da ansonsten der gesetzlich verfolgte Zweck einer Vermeidung des Ausschlusses vom Versicherungsschutz aufgrund Hilfebedürftigkeit gerade vereitelt würde. Ein Anspruch der Antragstellerin auf vorläufige Gewährung von Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII besteht somit nicht.

Sollte das Begehren der Antragstellerin auf die Verpflichtung des Antragsgegners zur Übernahme ihrer Beiträge zu der bei der D. bestehenden privaten Krankenversicherung gerichtet sein, führt auch dies nicht zum Erfolg. Nach § 32 Abs. 5 Satz 1 SGB XII, der über § 42 Satz 1 Nr. 4 SGB XII auch bei Empfängern von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Anwendung findet, werden bei Bestehen einer Krankenversicherung bei einem Versicherungsunternehmen die Aufwendungen übernommen, soweit sie angemessen und die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 SGB XII erfüllt sind. Über § 19 Abs. 1 SGB XII sind Aufwendungen zu einer privaten Krankenversicherung nur den Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen beschaffen können. Hierbei sind nach § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB XII bei nicht getrennt lebenden Ehegatten das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten gemeinsam zu berücksichtigen. Auch eine Übernahme von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung setzt somit eine Hilfebedürftigkeit im Falle der Antragstellerin voraus, wobei Einkommen und Vermögen ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten zu berücksichtigen ist. Auch insoweit fehlt es an nachprüfbaren Angaben und Belegen der Antragstellerin, sodass mangels Mitwirkung kein Anspruch besteht. Überdies dürfte die Antragstellerin nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) als Erwerbsfähige dem Grunde nach leistungsberechtigt sein, womit nach § 21 Satz 1 SGB XII, § 5 Abs. 2 SGB II die Gewährung von Leistungen für den Lebensunterhalt, wozu die Übernahme von Beiträgen zu einer privaten Krankenversicherung zählt, ausscheidet. Die Antragstellerin selbst hat angegeben, sie sei nicht länger als 6 Monate krank, womit die für den Bezug von Leistungen nach dem SGB II erforderliche Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB II gegeben sein dürfte. Zudem zeigt die Beantragung von Leistungen nach dem SGB II, dass sich die Antragstellerin selbst als erwerbsfähig und dem Grunde nach leistungsberechtigt nach dem SGB II ansieht. Die Ablehnung der beantragten Leistungen nach dem SGB II erfolgte zudem nach eigenen Angaben der Antragstellerin wegen mangelnder Bedürftigkeit, nicht also etwa wegen fehlender Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 8 SGB II.

Das SG hat somit den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zu Recht abgelehnt. Die hiergegen gerichtete Beschwerde konnte keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG (vgl. Bundessozialgericht SozR 3-1500 § 193 Nr. 6).

Diese Entscheidung ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-10-21