

## L 11 KR 5133/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 2598/11  
Datum  
28.01.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 5133/14  
Datum  
10.05.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ein Unterbrechen des "Empfangs" von Grundsicherungsleistungen iSv [§ 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V](#) liegt nicht vor, wenn der SGB XII-Träger in rechtswidriger Weise rückwirkend für die Vergangenheit für einen Monat eine Beendigung des Leistungsbezugs herbeiführt, obwohl durchgehend ein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen bestanden hätte.

Auf die Berufung der Beklagten zu 1) und 2) wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.01.2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin ab dem 01.11.2010 bei der Beklagten zu 1) gesetzlich krankenversichert und bei der Beklagten zu 2) pflegeversichert ist.

Die am 05.05.1936 in der UdSSR geborene Klägerin reiste am 02.02.2002 in die Bundesrepublik ein und lebt seither im Zuständigkeitsbereich des Landratsamts B.-H. bzw der Beigeladenen. Vom Ausländeramt B.-H. wurde ihr eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis erteilt. Seit Februar 2002 erhielt sie Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, seit 2002 Grundsicherungsleistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und seit 01.01.2005 laufende Leistungen nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach [§ 264](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Beigeladenen.

Zuletzt bewilligte die Beigeladene mit Bescheid vom 29.03.2010 der Klägerin Leistungen der Grundsicherung in Höhe von 827,19 EUR monatlich ab dem 01.04.2010 bis auf Weiteres (BI 271 Verwaltungsakte der Beigeladenen) und mit Bescheid vom 30.09.2010 Grundsicherungsleistungen ab 01.11.2010 bis auf Weiteres in Höhe von 827,19 EUR monatlich (BI 309 Verwaltungsakte der Beigeladenen).

Auf Verlangen der Beigeladenen legte die Klägerin Nachweise über den Bezug einer Rente vor, die sie vom Pensionsfonds der Russischen Föderation erhielt (vgl BI 279 ff Verwaltungsakte der Beigeladenen). Die Rente setzt sich zusammen aus einer Basisrente, einer Versichertenrente und einer Rehabilitationsrente für Opfer stalinistischer Verfolgung. Die eigentlich monatliche Rente wird der Klägerin quartalsweise nach Deutschland überwiesen (vgl die Zahlungen für das erste, zweite und vierte Quartal 2010 BI 399, 411, 333 der Verwaltungsakte der Beigeladenen; ein Nachweis für die Zahlung des dritten Quartals 2010 liegt nicht vor). Im März 2011 flossen der Klägerin 720,16 EUR, im Juni 2011 882,02 EUR und im November 2011 1.066,46 EUR zu.

Am 17.12.2010 machte die Klägerin weitere Angaben zum Rentenbezug (BI 337 Verwaltungsakte der Beigeladenen). In einem Aktenvermerk auf BI 337 der Verwaltungsakte der Beigeladenen heißt es ua: "Mit Frau S. wurde vereinbart, dass die Anrechnung der Rente von Januar 2010 bis Dezember 2010 im Monat November 2010 angerechnet wird (Eingang der Rente 07-12/10 und ab 01.01.2011 dann eine monatliche Anrechnung erfolgt. Sie erklärte sich einverstanden."

Mit Bescheid vom 20.12.2010 hob die Beigeladene gegenüber der Klägerin die Bewilligung laufender Leistungen der Grundsicherung nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) mit Wirkung ab dem 01.11.2010 auf (BI 343 Verwaltungsakte der Beigeladenen) und machte mit weiterem Bescheid vom 20.12.2010 einen Erstattungsanspruch in Höhe von 834,69 EUR geltend. Die im Jahr 2010 insgesamt bezogenen Rentenleistungen (Basis- und Versichertenrente; Rehabilitationsrente bleibe anrechnungsfrei) in Höhe von 2.430,36 EUR seien als

Einkommen anzurechnen. Das Einkommen übersteige den sozialhilferechtlichen Bedarf. Mit einem weiteren Bescheid vom 20.12.2010 stellte die Beigeladene die bislang gem [§ 264 SGB V](#) gewährte Kostenübernahme der Krankenbehandlung ein. Dies teilte sie auch der Beklagten zu 1) mit und führte aus, künftig sei die Klägerin nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) krankenversichert.

Am Folgetag bewilligte die Beigeladene der Klägerin mit Bescheid vom 21.12.2010 sodann wieder Leistungen der Grundsicherung in Höhe von monatlich 834,69 EUR ab dem 01.12.2010 und in Höhe von 628,96 EUR monatlich ab dem 01.01.2011. Ab dem 01.01.2011 werde die monatliche russische Rente mit einem Betrag von 215,73 EUR angesetzt und hiervon monatlich eine Pauschale von 10 EUR für die Lebensbescheinigung abgezogen.

Am 11.01.2011 zeigte die Klägerin bei der Beklagten zu 1) an, sie sei ab 01.11.2010 in der Auffangversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) pflichtversichert.

Mit Bescheid vom 10.02.2011 (Bl 41 Verwaltungsakte der Beklagten zu 1) entschieden die Beklagte zu 1) und die Beklagte zu 2), dass die Klägerin nicht Mitglied werden könne. Eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs 1 Satz 2 Nr 2](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) bestehe nicht. Die Klägerin sei bislang als Hilfebedürftige nach dem SGB XII im Rahmen eines Betreuungsverhältnisses nach [§ 264 SGB V](#) bei der AOK gemeldet gewesen. Gleichzeitig beziehe sie eine monatlich Rente aus Russland. Der Sozialhilfeträger habe durch die Addierung der monatlichen Rente des gesamten Jahres 2010 und die Behandlung als Einmalzahlung den Leistungsbezug mit Ablauf des 31.10.2010 beendet. Tatsächlich sei die Rente jedoch monatlich anzurechnen, weshalb ein durchgängiger Sozialhilfeanspruch bestanden hätte. Eine Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) sei ausgeschlossen ([§ 5 Abs 8a SGB V](#)). Wie bisher werde die Betreuung nach [§ 264 Abs 2 SGB V](#) durchgeführt und die Krankenbehandlung übernommen.

Der hiergegen am 21.02.2011 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2011 (Bl 58 Verwaltungsakte der Beklagten zu 1) als unbegründet zurückgewiesen. Aufgrund einer fehlerhaften Anrechnung der russischen Rente durch die Beigeladene sei der Leistungsbezug nach dem SGB XII für einen vollen Kalendermonat entfallen. Anschließend seien wieder Grundsicherungsleistungen durch die Beigeladene bewilligt worden. Aufgrund dieses Sachverhaltes könne keine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung entstehen.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.05.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Zur Begründung der Klage hat sie auf den Gesetzeswortlaut des [§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#) Bezug genommen. Die im Gesetz genannte Voraussetzung, Unterbrechung für die Dauer von weniger als einem Monat, liege nicht vor, da vorliegend die Hilfeleistung für einen ganzen Monat unterbrochen worden sei. Es komme nicht darauf an, warum dies geschehen sei.

Die Beklagten sind der Klage entgegengetreten. Die Beigeladene habe unter Missachtung des Zuflussprinzips die monatliche Rentenzahlung addiert und über die Anrechnung als Einmalzahlung eine rückwirkende Unterbrechung des SGB XII-Leistungsbezuges für den Monat November 2010 bewirkt. Tatsächlich habe die Klägerin aber während des Monats November 2010 noch Leistungen bezogen, da die Aufhebung erst rückwirkend im Dezember 2010 durch die Beigeladene veranlasst worden sei. Einen Tag nach dem Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 20.12.2010 habe die Beigeladene dann mit Bescheid vom 21.12.2010 wiederum ab 01.12.2010 Grundsicherungsleistungen bewilligt. Es sei schon zweifelhaft, ob bei einer rückwirkenden Aufhebung eines Leistungsbezuges nach dem Vierten Kapitel des SGB XII im Hinblick auf die Absicherung im Krankheitsfall überhaupt von einer Unterbrechung des Leistungsbezuges im Sinne des [§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#) gesprochen werden könne, denn die Absicherung im Krankheitsfall sei während des Monats November 2010 über den zu diesem Zeitpunkt tatsächlich laufenden Bezug von Grundsicherungsleistungen unmittelbar sichergestellt gewesen. Unabhängig davon liege wegen durchgehender Hilfebedürftigkeit ein fortbestehender laufender Sozialhilfebezug vor, der nach der Vorstellung des Gesetzgebers nicht zu einem Wechsel in der Zuständigkeit der Leistungsträger betreffend die Kranken- und Pflegeversicherung führen solle. Die Zuordnung der Gesamrente des Jahres 2010 auf den Monat November 2010 durch die Beigeladene sei fehlerhaft gewesen. Richtigerweise hätte durchgehend ein laufender Sozialhilfebezug vorgelegen.

Mit Urteil vom 28.01.2013 hat das SG der Klage stattgegeben und den Bescheid der Beklagten vom 10.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.04.2011 aufgehoben und festgestellt, dass die Klägerin ab dem 01.11.2010 in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sei. Der Wortlaut des [§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#) sei eindeutig. Der Gesetzgeber habe sprachlich unmissverständlich angeordnet, dass die Auffangversicherung nur dann nicht eintreten solle, wenn der Empfang von laufenden Grundsicherungsleistungen für weniger als einen Monat unterbrochen werde, nicht aber, wie vorliegend für einen vollen Monat. Es komme nicht auf den Empfang der laufenden Leistungen, sondern auf den Anspruch auf diese Leistungen an, daher sei nicht entscheidend, dass die Klägerin im November 2010 faktisch noch Empfängerin der Grundsicherungsleistungen gewesen sei. Maßgeblich sei, dass ihr der Anspruch durch den Bescheid der Beigeladenen vom 20.12.2010 für den vollen Monat November 2010 entzogen worden sei. Auf die Rechtmäßigkeit dieses Bescheides komme es nicht an. Die Beklagten zu 1) und 2) müssten sich an der Tatbestandswirkung des Bescheids der Beigeladenen vom 20.12.2010 festhalten lassen.

Gegen das ihnen am 04.02.2013 gegen Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil des SG haben die Beklagten zu 1) und 2) am 27.02.2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Mit Beschluss vom 12.03.2013 hat der frühere Berichterstatter auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet. Am 12.12.2014 wurde das Verfahren wieder angerufen.

Die Beklagten zu 1) und 2) haben zur Begründung der Berufung auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug genommen. Die Rechtsauffassung des SG sei unzutreffend. Die Klägerin erhalte eine monatliche Rente, die quartalsweise ausgezahlt werde. Die Beigeladene habe die Unterbrechung des Leistungsbezuges nach dem SGB XII dadurch verursacht, dass sie den gesamten Nachzahlungsbetrag für das Jahr 2010 dem Monat November 2010 zugeordnet hatte. Bei einem durchgängig bestehenden Hilfebedarf könne diese Art der Anrechnung nicht dazu führen, dass ein vom Gesetzgeber grundsätzlich nicht gewollter Systemwechsel in der Zuständigkeit des eigentlich leistungspflichtigen Sozialhilfeträgers hin zu den Trägern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erfolge. Ein solcher Systemwechsel könne weder von Zufälligkeiten, noch von gezielten Beeinflussungen abhängig gemacht werden. Je gezielter eine solche Einflussnahme zutage trete, desto weniger gerechtfertigt erscheine im Einzelfall, dass der jeweilige Umstand der Nachzahlung der Rentenbeträge, die als laufende Leistung gedacht seien, zu einem Wechsel der Zuständigkeit der Träger führe. Zwar sei der Klägerin und dem SG zuzugeben, dass der bloße Wortlaut des [§ 5 Abs 8a S 3 SGB V](#) eine Versicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ermögliche. Hierbei könnten aber die

Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck der Normen nicht unberücksichtigt bleiben. So habe auch das Bundessozialgericht (BSG) betont, dass mit der Einführung der Auffangversicherung die Leistungsverantwortung für den Krankheitsfall nicht ohne Weiteres von den Sozialhilfeträgern auf die gesetzliche Krankenversicherung verschoben werden solle. Die Beklagten haben des Weiteren auf Entscheidungen des Bayerischen Landessozialgerichts (Beschluss vom 20.01.2012, L 4 KR 430/10 B-ER) und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Urteil vom 07.05.2014, [L 4 KR 4717/12](#)) Bezug genommen.

Die Beklagten zu 1) und 2) beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.01.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf ihr bisheriges Vorbringen und die Entscheidungsgründe des SG Bezug. Sie verweist auf das Urteil des BSG vom 06.10.2010, [B 12 KR 25/09 R](#), wonach es für einen die Auffangversicherungspflicht ausschließenden Empfang laufender Leistungen im Sinne von [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) auf den vom Sozialhilfeträger durch Verwaltungsakt bestimmten zuerkannten Beginn des Leistungsanspruches ankomme. Die bestandskräftigen Bescheide der Beigeladenen vom 20.12.2010 seien daher maßgeblich.

In einem Erörterungstermin am 02.07.2015 wurde die Sach- und Rechtslage vom Berichterstatter mit den Beteiligten erörtert und sodann mit Beschluss vom 02.07.2015 die Beigeladene zum Verfahren beigeladen und deren Akten beigezogen. Der Beigeladenen ist das Urteil des SG, die Berufungsbegründung und Berufungserwidern sowie die Niederschrift des Erörterungstermins vom 02.07.2015 übersandt worden. Eine Stellungnahme zum Sach- und Streitstand hat sie nicht abgegeben und keinen Antrag gestellt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten zu 1) und 2) der Beigeladenen sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten zu 1) und 2) ist statthaft, zulässig und begründet.

Statthafte Klageart ist neben der Anfechtungsklage die Feststellungsklage gemäß [§ 55 SGG](#), gerichtet auf die Feststellung der Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung ab 01.11.2010 (vgl LSG Baden-Württemberg 07.05.2014, [L 4 KR 4717/12, NZS 2014, 699](#)). Die Versicherungspflicht tritt unabhängig von einem Beitritt kraft Gesetzes ein, so dass die Feststellungsklage zulässig ist (BSG 21.12.2011, [B 12 KR 13/10 R](#), SozR 4-2500 § 5 Nr 15).

Eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ab dem 01.11.2010 ist nicht entstanden.

Nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) in der seit 01.04.2007 gültigen Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes - (GKV-WSG) vom 26.03.2007, [BGBl I, 378](#), sind Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Gemäß [§ 5 Abs 8a Satz 1 SGB V](#) ist nach Absatz 1 Nr. 13 nicht versicherungspflichtig, wer nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 bis 12 SGB V](#) versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach [§ 10 SGB V](#) versichert ist. § 5 Abs 8a Satz 1 gilt entsprechend für Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches und für Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes ([§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#)). Satz 2 gilt auch, wenn der Anspruch auf diese Leistungen für weniger als einen Monat unterbrochen wird ([§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#)).

Die Voraussetzungen des [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) und damit der Ausschluss der Auffang-Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) liegen hier vor. Denn die Klägerin war im November 2010 Empfängerin laufender Leistungen der Beigeladenen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII ([§§ 41 ff SGB XII](#) - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung). Die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch der Klägerin auf Grundsicherungsleistungen des Vierten Kapitels nach [§ 41 Abs 1 Nr 1, Abs 2](#) und [§ 19 Abs 2 SGB XII](#) idF bis 31.12.2010, insbes Hilfebedürftigkeit und Überschreiten der Altersgrenze des [§ 41 Abs 2 SGB XII](#) haben im Jahr 2010 durchgehend vorgelegen. Neben der russischen Rente hatte die Klägerin keine sonstigen Einkünfte. Die Rente (monatlich unter 300 EUR) hat durchgehend nicht ausgereicht, den monatlichen Bedarf in Höhe von rund 830 EUR zu decken.

Der Senat stützt seine Auffassung auf zwei Erwägungen. Nach dem Faktizitätsprinzip kann zum einen eine - wie vorliegend - rückwirkende Aufhebung der Leistungsbewilligung von vorneherein nicht zu einem Unterbrechen des "laufenden" Leistungsbezugs führen. Nur eine in die Zukunft gerichtete Unterbrechung kann über [§ 5 Abs 8a S 2 SGB V](#) zu einer Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) führen. Zum anderen kann nur eine rechtmäßige Leistungsunterbrechung die genannte Wirkung zeitigen. An beiden Voraussetzungen fehlt es vorliegend.

Die rückwirkende Aufhebung der Leistungsbewilligung hat nicht zu einem Entstehen von Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) geführt, da die Klägerin im November 2010 Empfänger "laufender" Leistungen der Beigeladenen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII war. Hieran ändert die rückwirkende Aufhebung der Leistungsbewilligung durch die Beigeladene nichts. Die Beigeladene kann dadurch nicht

rückwirkend ein Versicherungsverhältnis für vergangene Zeiträume begründen. Der Gesetzeswortlaut -"laufende" Leistungen - zeigt, dass es insoweit auf den faktischen Leistungsbezug ankommt. Zutreffend haben nach Auffassung des Senats die Beklagten bereits vor dem SG darauf hingewiesen, dass im Hinblick auf die Absicherung im Krankheitsfall nicht von einer Unterbrechung des Leistungsbezuges iS des [§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#) gesprochen werden kann, denn die Absicherung der Klägerin im Krankheitsfall ist während des Monats November 2010 über den zu diesem Zeitpunkt tatsächlich laufenden Bezug von Grundsicherungsleistungen unmittelbar sichergestellt gewesen (vgl BSG 27.01.2010, [B 12 KR 2/09 R](#), SozR 4-2500 § 5 Nr 10 Rn 16, in dem darauf hingewiesen wird, dass Empfänger von laufenden Leistungen einen Anspruch auf Leistungen im Krankheitsfall nach [§ 48 SGB XII](#) iVm [§ 264 Abs 2 SGB V](#) haben). In dieses Rechtsverhältnis kann die Beigeladene rückwirkend nicht dergestalt eingreifen, dass ein Versicherungsverhältnis nach dem SGB V entsteht (vgl zum Nichtentstehen einer Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) bei rückwirkender Aufhebung eines privaten Krankenversicherungsvertrags Senatsbeschluss vom 18.05.2015, juris). Für diese Auslegung spricht auch die in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gekommene Intention des Gesetzgebers. Ohne Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall iS des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) sind nach der Vorstellung des Gesetzgebers ([BT-Drucks 16/3100, S 94](#)) ua diejenigen nicht gesetzlich oder privat versicherten Personen, die keinen Anspruch auf Hilfe bei Krankheit gemäß [§ 264 SGB V](#) haben; dies war aber bei der Klägerin im November 2010 der Fall. Nicht in Widerspruch zu der hier vorgenommenen Auslegung betreffend eine rückwirkende Leistungsaufhebung stehen die Ausführungen des BSG zu Auswirkungen der Leistungsbewilligung durch den Grundsicherungsträger (BSG 06.10.2010, [B 12 KR 25/09 R](#), [BSGE 107, 26](#), SozR 4-2500 § 5 Nr 12).

Die Aufhebung der Leistungsbewilligung durch die Beigeladene für den Monat November 2010 mit Bescheid vom 20.12.2010 war überdies rechtswidrig und kann auch insoweit nicht zu einem Eingreifen von [§ 5 Abs 8a S 3 SGB V](#) führen. Nach dieser Vorschrift kommt es nicht zu einer Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), wenn der Bezug der Grundsicherungsleistungen für weniger als einen Monat unterbrochen wird. Nur rechtmäßiges bzw in rechtmäßiger Weise herbeigeführtes "Unterbrechen" (für die Zukunft) kann nach Sinn und Zweck der Regelung gemeint sein.

Der Senat hat bereits entschieden, dass bei Bestehen eines laufenden Anspruchs auf Grundsicherungsleistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII die rechtswidrige Nichtzahlung dieser Leistungen nicht zu einer Verschiebung des Versicherungsverhältnisses in das SGB V und das Entstehen von Versicherungspflicht in der GKV nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) führt (Senatsurteil vom 26.01.2010, [L 11 KR 2274/09](#) juris Rn 34). Entsprechend liegt ein Unterbrechen des "Empfangs" von Grundsicherungsleistungen iS des [§ 5 Abs 8a S 3](#) nicht vor, wenn der SGB XII-Träger in rechtswidriger Weise eine Beendigung des Leistungsbezugs herbeiführt, um einige Zeit später einen neuen Leistungsbeginn festzusetzen, obgleich durchgehend ein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen bestanden hat. Dies folgt aus der Gesetzessystematik und dem Zweck der Vorschrift. Auch vom Wortlaut der Norm ist diese Auslegung gedeckt, denn der Gesetzgeber darf von rechtmäßigem Verwaltungshandeln ausgehen und muss keine gesonderten Regelungen zu rechtswidrigen Aufhebungsbescheiden oder Umgehungstatbeständen treffen.

Maßgeblich ist zunächst für den die Auffang-Versicherungspflicht ausschließenden "Empfang" laufender Leistungen iS von [§ 5 Abs 8a S 2 SGB V](#) der vom Sozialhilfeträger durch Verwaltungsakt zuerkannte Beginn des Leistungsanspruchs (vorliegend der Bewilligungsbescheid vom 30.09.2010); nicht entscheidend ist, ob solche Leistungen - im maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt - tatsächlich bezogen werden, sondern ob sie - in diesem Zeitpunkt - beansprucht werden können (zum Ganzen eingehend: BSG 06.10.2010, [B 12 KR 25/09 R](#), [BSGE 107, 26](#), SozR 4-2500 § 5 Nr 12 Rn 17). Der Sozialhilfeträger ist an den Bewilligungsbescheid gebunden. Eine Aufhebung dieses Verwaltungsakts ist nur unter den Voraussetzungen der [§§ 44 ff SGB X](#) möglich. Hieran fehlte es vorliegend.

Eine wesentliche Änderung nach [§ 48 SGB X](#), auf den sich die Beigeladene bezogen hat, ist nicht eingetreten, denn die Klägerin hatte die laufende Rente schon seit Jahren bezogen. Ob eine Umdeutung nach [§ 45 SGB X](#) möglich wäre, kann offenbleiben, denn eine wegen erzielten laufenden Einkommens etwaige teilweise Aufhebung eines rechtswidrigen begünstigenden Bewilligungsbescheids vom 30.09.2010 hätte gleichfalls nicht zu einem Wegfall der Grundsicherungsleistungen geführt. Die russische Rente wäre auf einen angemessenen Zeitraum aufzuteilen und monatlich mit einem entsprechenden Teilbetrag anzusetzen gewesen, wie es die Beigeladene auch in der Folge ab dem 01.01.2011 getan hat.

Die Klägerin hatte auch in der Zeit vom 01.11.-30.11.2010 Anspruch auf laufende Leistungen der Grundsicherung. Ihr stand für den Monat November 2010 die monatliche russische Rente zu, die jedoch nicht ausgereicht hat, den Bedarf zu decken. Es wird nicht verkannt, dass aufgrund der Nachzahlung der Rente für mehrere Monate im November 2010 (BI 333 Verwaltungsakte) unter Berücksichtigung des Zuflussprinzips im Monat November 2010 der Bedarf für Monat diesen an sich gedeckt gewesen wäre, jedoch war eine monatliche Aufteilung und entsprechende Einkommensanrechnung angezeigt. Der Einsatz des eigenen Einkommens bei der Berechnung von Sozialhilfe wird im Einzelnen durch die Verordnung zur Durchführung des [§ 82 SGB XII](#) (bis 31.12.2004 Verordnung zur Durchführung des [§ 76 BSHG](#) vom 28.11.1962, [BGBl I, 692](#)) geregelt (DV zu [§ 82 SGB XII](#); zuletzt geändert durch Art 8 Nr 1 des Gesetzes v 21.12.2015, [BGBl I 2557](#) mWv 01.01.2016, vorliegend anwendbar in der bis 31.12.2015 geltenden Fassung des Art 11 Verwaltungsvereinfachungsgesetzes vom 21.03.2005, [BGBl I, 818](#)). Abweichend von dem Grundsatz, dass auf den tatsächlichen Zufluss abzustellen ist, bestimmt [§ 8 Abs 1 S 1 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#), dass andere als die in den [§§ 3, 4, 6 und 7 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#) genannten Einkünfte, zu denen auch Renten gehören ([§§ 8 Abs 1 Satz 2 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#), [19 Abs 1 Nr 2](#) Einkommensteuergesetz; vgl Schmidt in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl 2014, [§ 8 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#) Rn 7), wenn sie nicht monatlich oder wenn sie monatlich in unterschiedlicher Höhe erzielt werden, als Jahreseinkünfte zu berechnen sind. [§ 3 Abs 3 Satz 2 und 3 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#) gilt nach [§ 8 Abs 1 S 3 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#) entsprechend. Nach [§ 3 Abs 3 Satz 2 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#) sind einmalige Einnahmen von dem Monat an zu berücksichtigen, in dem sie anfallen; sie sind, soweit nicht im Einzelfall eine andere Regelung angezeigt ist, auf einen angemessenen Zeitraum aufzuteilen und monatlich mit einem entsprechenden Teilbetrag anzusetzen. Satz 2 gilt auch für Sonderzuwendungen, Gratifikationen und gleichartige Bezüge und Vorteile, die in größeren als monatlichen Zeitabständen gewährt werden ([§ 3 Abs 3 Satz 3 DV](#) zu [§ 82 SGB XII](#)). Eine solche Anrechnungsweise mit angemessener Verteilung auf mehrere Monate ist vorliegend geboten gewesen. Zu berücksichtigen ist, dass es sich nicht um eine einmalige (Renten-)Leistung, sondern hauptsächlich um eine Altersrente handelt, die von der Klägerin laufend beansprucht werden kann und nur wegen bürokratischer Hindernisse mehrmals jährlich in größeren Teilbeträgen ausbezahlt wird. Ab Januar 2011 hat die Beigeladene die vierteljährlichen Zahlungen dann auch auf die Monate umgelegt (Bescheid vom 04.04.2011, BI 405 Verwaltungsakte der Beigeladenen). Weshalb die Rentennachzahlung im November 2010 von der Beigeladenen anders angerechnet wurde, ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Insoweit ist das Vorgehen der Beigeladenen auch widersprüchlich und kann der Beklagten ebenso wenig entgegengehalten werden, wie die Zufälligkeit der Nachzahlung durch den russischen Rentenversicherungsträger entscheidend für die Frage sein, ob die Auffangversicherungspflicht begründet wird (LSG Baden-

Württemberg 07.05.2014, [L 4 KR 4717/12](#), [NZS 2014, 699](#)).

Diese Auslegung von § 5 Abs 8a S 2 und 3 steht im Einklang mit den Gesetzesmotiven:

Die Gesetzesbegründung der Bundesregierung im Entwurf des GKV-WSG zu § 5 Abs 8a S 1 und 2 lautet ([BT-Drs 16/3100, S 95](#)): "Satz 1 regelt die Subsidiarität der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 gegenüber den anderen Absicherungen im Krankheitsfall nach dem SGB V. Mit der Regelung in Satz 2 wird erreicht, dass der Sozialhilfeträger weiterhin für die Krankenbehandlung der Empfänger von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches oder von laufenden Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes zuständig bleibt."

Die Einfügung des Satzes 3 des [§ 5 Abs 8a SGB V](#) ist erst im laufenden Gesetzgebungsverfahren auf Vorschlag der Länderkammer erfolgt und wie folgt begründet worden ([BT-Drs 16/3950, S 8](#)): "Es bedarf Regelungen, die bei der angedachten Versicherungspflichtlösung eine Kostenverschiebung durch die Sozialhilfeträger verhindern und eine Gleichbehandlung der Versicherten – unabhängig davon, ob die Mitgliedschaft im Rahmen der freiwilligen Versicherung oder der neuen Versicherungspflicht geführt wird – für Zeiten des sog. nachgehenden Leistungsanspruchs sicherstellen. Ausgeschlossen werden muss, dass eine (unter Umständen "gesteuerte") Unterbrechung des Sozialhilfeleistungsbezugs eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 eintreten lässt, die dann bei einem erneuten Einsetzen der Sozialhilfeleistungen bestehen bleibt. Das könnte dadurch erreicht werden, dass kurzzeitige Unterbrechungen des Leistungsbezugs die Vorrangregelung des § 5 Abs. 8a Satz 2 nicht aushebeln. Als kurzzeitiger Unterbrechungszeitraum wäre ein Zeitraum von bis zu einem Monat zu definieren."

Mit Bezug auf die Gesetzesmaterialien hat auch das BSG, dem der Senat folgt, ausgeführt, dass maßgeblich die "Inhaberschaft eines Anspruchs" ist (BSG 06.10.2010, [B 12 KR 25/09 R](#), [BSGE 107, 26](#), SozR 4-2500 § 5 Nr 12 Rn 17; vgl auch Senatsurteil v 26.01.2010, [L 11 KR 2274/09](#), juris Rn 34). [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) steht im thematischen Zusammenhang mit [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), den er, soweit eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall über Leistungen nach dem SGB XII in Betracht kommt, tatbestandlich konkretisiert. Soweit es um das gegenwärtige "Fehlen" (vgl [BT-Drucks 16/3100 S 94](#)) einer anderweitigen Absicherung geht, wird dieses dort als Abwesenheit eines "Anspruchs" definiert. Mit der Einführung der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) sollte die Leistungsverantwortung für den Krankheitsfall nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschoben werden (BSG 06.10.2010, [B 12 KR 25/09 R](#), [BSGE 107, 26](#), SozR 4-2500 § 5 Nr 12 Rn 24; LSG Nordrhein-Westfalen 18.05.2011, [L 12 SO 60/09](#), KHE 2011/172; Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 5 SGB V](#) Rn 104a, Stand 12/2015).

Soweit geltend gemacht wird, der Gesetzgeber hätte für den Fall einer Umgehungsabsicht gesonderte Regelungen treffen müssen, weshalb eine an Systematik und Telos orientierte Auslegung gegen den "eindeutigen Wortlaut der Vorschrift" nicht möglich sei (SG Oldenburg 08.09.2011, [S 61 KR 151/11](#), ASR 2012, 61, juris Rn 25), folgt der Senat dem nicht. Der Gesetzgeber darf jedenfalls bei Behörden von rechtmäßigem Verwaltungshandeln ausgehen und muss nicht jeden denkbaren Fall der Gesetzesumgehung vorhersehen und gesondert regeln. Dass die vorgefundene Auslegung mit dem Wortlaut vereinbar ist, indem "unterbrochen" iS des [§ 5 Abs 8a S 3 SGB V](#) nicht jedwedes Unterbrechen sondern rechtmäßig herbeigeführtes Unterbrechen meint, ist bereits oben dargelegt worden.

Nicht in Widerspruch sieht sich der Senat zur Rechtsprechung des BSG in Fallgestaltungen, in denen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Tatbestandswirkung von Alg-II-Bewilligungsbescheiden ohne eigenes Prüfungsrecht hinzunehmen haben (vgl BSG 24.06.2008, [B 12 KR 29/07 R](#), SozR 4-2500 § 9 Nr 3). Vorliegend geht es zum einen nicht um eine Bewilligung von Leistungen, sondern um eine rückwirkende Aufhebung einer Leistungsbewilligung, die – wie aufgezeigt – weder in ein faktisches Rechtsverhältnis nach [§ 264 SGB V](#) eingreifen noch der Beigeladenen "Handlungsspielräume" eröffnen soll. Zum anderen hat das BSG die Hinnahme einer Tatbestandswirkung wieder eingeschränkt, wenn sich aus dem Gesetz ergibt, dass ein nicht anfechtungsberechtigter Dritt-Betroffener ausnahmsweise von der Tatbestandswirkung des anderen Sozialleistungsträgers befreit sein soll (BSG 24.06.2008, [B 12 KR 29/07 R](#), SozR 4-2500 § 9 Nr 3 Rn 15). So liegen die Dinge vorliegend. Nach dem dargelegten Gesetzeszweck und der vom Senat vorgefundenen Auslegung des [§ 5 Abs 8a S 2](#) und 3 SGB V findet es im Gesetz nachvollziehbar Ausdruck, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung von der Tatbestandswirkung eines Verwaltungsaktes des SGB XII-Trägers, der rechtswidrig rückwirkend eine "Unterbrechung" des Leistungsbezugs iS des [§ 5 Abs 8a S 2](#) und 3 SGB V herbeiführen will, befreit sind.

Da die Klägerin seit 01.11.2010 nicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) versicherungspflichtig ist, ist sie auch nicht nach [§ 20 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB XI](#) versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung.

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

Die Revision wird zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-25