

L 5 KR 3774/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 5530/14
Datum
07.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 3774/16
Datum
09.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.09.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Kläger begehren die Feststellung, dass sie bei der Beklagten seit 01.09.2010 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) pflichtversicherte Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Der 1928 geborene Kläger zu 1) ist mit der 1935 geborenen Klägerin zu 2) verheiratet. Beide Kläger sind r. Staatsangehörige und seit dem 15.09.2008 in Deutschland gemeldet. Sie verfügen seit dem 18.09.2008 jeweils über eine unbefristete Niederlassungserlaubnis nach [§ 23 Abs. 2](#) Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Die Kläger standen seit dem 15.09.2008 im laufenden Bezug von Leistungen nach dem Dritten bzw. Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII). Die Kosten der Krankenbehandlung der Kläger übernahm ab 15.09.2008 der zuständige in der Folge beigeladene Sozialhilfeträger (Bescheide vom 04.11.2008).

Die Kläger teilten auf entsprechende Nachfrage der Beigeladenen vom 03.02.2010 mit, dass sie bereits vor ihrer Ausreise nach Deutschland eine r. Altersrente (Kläger zu 1) i.H.v. 13005,87 Rubel und Klägerin zu 2) i.H.v. 10.454,20 Rubel [jeweils Stand April 2010] sowie der Kläger zu 1) eine Rente eines Überlebenden der L. Blockade i.H.v. 5.574,91 Rubel und 500,00 Rubel) erhalten hätten und weiterhin erhielten. Diese Renten würden monatlich auf ein r. Konto ausbezahlt. Auf weitere Nachfrage der Beigeladenen teilten die Kläger am 04.10.2010 mit, dass bislang keine Überweisung dieser Renten nach Deutschland erfolgt sei. Im August 2010 hätten sie sich bei einem Aufenthalt in R. (vom 03.08.2010 bis 08.09.2010) die r. Renten für den Zeitraum Oktober 2009 bis August 2010 auszahlen lassen.

Mit jeweils gleichlautenden Bescheiden vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2010 hob die Beigeladene daraufhin die Bewilligung von laufenden Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (rückwirkend) mit Wirkung ab dem 01.09.2010 auf. Zur Begründung führte die Beigeladene aus, das klägerische Einkommen habe im Monat September 2010 den sozialhilferechtlichen Bedarf überstiegen. Das den sozialhilferechtlichen Bedarf übersteigende Einkommen sei im Übrigen dem klägerischen Vermögen zuzuordnen. Auch unter Berücksichtigung der Vermögensgrenze i.H.v. 3.214,00 EUR übersteige das Vermögen den sozialrechtlichen Vermögensfreibetrag. Die Kläger seien voraussichtlich "bis etwa einschließlich Oktober 2010" in der Lage, ihren Bedarf aus dem Vermögen zu decken. Aus dem beigefügten Berechnungsbogen geht hervor, dass die Beigeladene die r. Rente der Kläger von Januar 2010 bis einschließlich August 2010 in Höhe von umgerechnet insgesamt 4.629,41 Euro zzgl. 571,18 EUR als Einkommen im Monat September 2010 und damit insgesamt ein Einkommen i.H.v. 5.200,59 EUR im September 2010 angerechnet hat. Ein Bescheid über die Einstellung von Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach [§ 264 SGB V](#) erging ebenfalls am 11.10.2010.

Mit Bescheid vom 09.12.2010 bewilligte die Beigeladene den Klägern rückwirkend ab dem 01.10.2010 wieder laufende Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Aus den Berechnungsbogen geht hervor, dass die Beigeladene ab Oktober 2010 die r. Rentenzahlungen der Kläger (i.H.v. 327,73 EUR bzw. 263,45 EUR insgesamt 571,18 EUR) - abzüglich der pauschalen Kosten für eine Lebensbescheinigung in Höhe von jeweils 10,00 Euro - monatlich als Einkommen anrechnete.

Mit Bescheid vom 24.02.2011 bewilligte die Beklagte ab 01.11.2011 (gemeint wohl 2010) bis auf weiteres Leistungen der Grundsicherung in

Höhe von 606,12 EUR, wobei sie in der Begründung darauf hinwies, dass "der Änderungsbescheid vom 09.12.2010 aufgehoben und durch diesen Bescheid ersetzt" werde. "Der Aufhebungsbescheid vom 15.10.2010 über die Einstellung der Hilfegewährung für die Monate 09/2010 und 10/2010 bleibt weiterhin bestehen".

Bereits am 20.10.2010 ging bei der Beklagten die Anzeige der Kläger zur Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) ein. Durch gleichlautende Bescheide vom 28.10.2010 (bzgl. des Kl. zu 1) sowie vom 16.11.2010 (bzgl. der Kl. in zu 2) lehnte die Beklagte den Antrag auf Feststellung der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ab. Zur Begründung gab sie an, die Kläger seien bisher als Hilfebedürftige nach dem SGB XII im Rahmen eines Betreuungsverhältnisses nach [§ 264 SGB V](#) bei der Beklagten gemeldet gewesen und hätten gleichzeitig eine monatliche Rente aus R. bezogen. Durch die Einmalzahlung der für die Zeit von Januar 2010 bis Mai 2010 (Klägerin zu 2)) bzw. bis August 2010 (Kläger zu 1)) erhaltenen r. Rente habe die Beigeladene den Leistungsbezug beendet. Bei monatlicher Anrechnung der r. Rente bestehe jedoch ein durchgängiger Sozialhilfeanspruch, weshalb eine Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ausgeschlossen sei.

Mit Schreiben vom 26.11.2010 erhoben die Kläger hiergegen Widerspruch und wiesen nunmehr darauf hin, dass sie sich ihre r. Renten erst Anfang September 2010 persönlich in R. hätten auszahlen lassen. Seit 01.10.2010 bezögen sie wieder Sozialhilfe. Die Widersprüche wies die Beklagte durch gleichlautende Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011 zurück. Nach ihrer, der Beklagten, Auffassung sei die Leistungsaufhebung der Beigeladenen ab dem 01.09.2010 rechtswidrig, da von einer monatlichen r. Rente auszugehen sei, die der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB XII nicht entgegenstehe. Die r. Rente müsse immer dem Monat zugeordnet werden, für den sie auch gezahlt werde. Dies bestätige sich in der Tatsache, dass die Beigeladene in der erneuten Leistungsbewilligung die r. Rente auch tatsächlich monatlich anrechne, ohne den genauen Zuflusszeitpunkt zu kennen. Es sei daher unverständlich, dass die Zahlungen der r. Rente als Einmalzahlung dem Monat September 2010 zugeordnet worden seien, die weiteren Zahlungen hingegen auf die entsprechenden Anspruchsmonate als laufende monatliche Zahlungen verteilt würden. Bei richtiger Zuordnung entsprechend der jeweiligen Anspruchszeiträume der r. Rente bestehe der Leistungsanspruch nach dem Vierten Kapitel des SGB XII durchgehend im September 2010, weshalb es auch nicht zu einer Einstellung bzw. Unterbrechung des Leistungsbezuges habe kommen können. Obgleich im vorliegenden Fall der Leistungsbezug nach dem SGB XII für einen vollen Kalendermonat entfallen sei und man dadurch bei wörtlicher Auslegung der gesetzlichen Regelungen zur Annahme einer so genannten Auffangversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) kommen könne, überzeuge dieses Ergebnis nicht. Nach dem Zweck der gesetzlichen Regelung sei vielmehr eine Unterbrechung des Leistungsbezuges von bis zu einem vollen Monat als unschädlich anzusehen. Aus diesem Grunde sowie vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Anrechnungsweise der monatlichen r. Rente durch die Beigeladene sei die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB XI](#) gemäß [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) ausgeschlossen.

Bereits mit Bescheid vom 03.03.2011 wurden für die Kläger für die Dauer der Gewährung der Hilfe nach dem 3. bis 5. Kapitel SGB XII die Kosten der Krankenbehandlung ab dem 01.11.2010 bis auf weiteres durch die Beigeladene wieder übernommen.

Die Kläger erhoben am 12.05.2011 unter dem Aktenzeichen S 1 KR 2596/11 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) gegen den Widerspruchsbescheid vom 12.04.2011. Mit Beschluss vom 26.02.2013 ordnete die Kammer das Ruhen des Verfahrens an im Hinblick auf ein vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg anhängiges, ähnlich gelagertes Berufungsverfahren (Az. [L 4 KR 4717/12](#)). Nachdem das LSG Baden-Württemberg der Berufung der dortigen Beklagten mit Urteil vom 07.05.2012 stattgab, riefen die Kläger das Verfahren mit Schriftsatz vom 26.11.2014 wieder an (nunmehriges Az. [S 19 KR 5530/14](#)).

Die Kläger vertraten die Auffassung, dass sie auf Grund der einmonatigen Leistungsunterbrechung im Monat September 2010 der Auffangversicherungspflicht des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) unterfielen. Die allgemeinen Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) seien erfüllt gewesen. Auch greife vorliegend keine der in [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) genannten Ausnahmen. Die gegenteilige Auffassung der Beklagten verkenne den Wortlaut dieser Norm. Dort heiße es eindeutig, dass der Ausschluss von der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nur dann gelte, wenn der Anspruch auf die in [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) genannten Leistungen für weniger als einen Monat unterbrochen werde. Diese Voraussetzung liege nicht vor, da die Hilfeleistung für sie, die beiden Kläger, nach dem SGB XII für einen ganzen Monat unterbrochen worden sei. Auf die Frage, warum dies geschehen sei, komme es in diesem Zusammenhang nicht an. Soweit das LSG Baden-Württemberg im Übrigen die Auffassung vertrete, bei der Frage, ob laufende Leistungen im Sinne des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) "empfangen" würden, komme es nicht nur auf die Bescheiderteilung durch den Sozialhilfeträger an, sondern es genüge, dass die materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt seien und ein Antrag gestellt worden sei, weiche diese Rechtsprechung von dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 06.10.2010 ([B 12 KR 25/09 R](#)) ab. Der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg könne daher nicht gefolgt werden.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Zur Begründung verwies sie zunächst auf die Ausführungen im streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid vom 12.04.2011. Die Beklagte machte darüber hinaus geltend, durch die rückwirkende Leistungsaufhebung für den Monat September 2010 erst durch Bescheid vom 15.10.2010 hätten die Kläger im Ergebnis auch im Monat September 2010 im laufenden Bezug von Leistungen nach dem SGB XII gestanden. Im Falle einer ausschließlich rückwirkenden Leistungsaufhebung liege gerade keine Unterbrechung des Bezuges von laufenden Leistungen im Sinne des [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) vor, da jedenfalls die Absicherung im Krankheitsfall auf Grund des auch im September 2010 durchgehend bestehenden Leistungsbezuges unmittelbar sichergestellt gewesen sei. Darüber hinaus sei auch die Entstehungsgeschichte und damit das gesetzgeberische Ziel des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13, Abs. 8a SGB V](#) zu beachten. Man habe es im Gesetzgebungsverfahren nämlich bewusst dabei belassen, die beiden Sicherungssysteme der Sozialhilfe auf der einen Seite und der gesetzlichen Krankenversicherung auf der anderen Seite nebeneinander bestehen zu lassen. Die Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) komme dabei als Auffangpflichtversicherung nur für diejenigen Personen in Betracht, die nicht bereits eine anderweitige Absicherung, insbesondere auch durch einen Sozialhilfebezug, inne hätten. Bei einem weiter fortbestehenden laufenden Sozialhilfebezug solle gerade kein Wechsel in der Zuständigkeit der Leistungsträger eintreten. Dieses gesetzgeberische Ziel würde aber unterlaufen werden, wenn eine beliebige Zusammenrechnung einer in R. bezogenen Rente, die für sich allein genommen in ihrer jeweiligen monatlichen Höhe nicht im Ansatz zu einem Wegfall des laufenden monatlichen Sozialhilfebezuges führe, als zur Verfügung stehendes Vermögen zur Unterbrechung des laufenden Sozialhilfebezuges in einem kurzen Zeitraum - wie vorliegend von gerade einem Monat - führe. Fragwürdig sei überdies, ob die durch die Beigeladene vorgenommene Zusammenrechnung der r. Rente und die damit einhergehende Zuordnung zu einem einzelnen Bezugsmonat als Vermögen sozialhilferechtlich überhaupt zulässig sei. Unabhängig hiervon könne jedenfalls der laufende Bezug einer geringfügigen ausländischen Rente nicht wegen bloßer Schwierigkeiten beim Transfer dieser Rentenleistungen nach Deutschland zu

einer Änderung der Zuständigkeitsverteilung zwischen den Sozialhilfeträgern und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung führen. In diesem Zusammenhang habe die Beigeladene als Sozialhilfeträger auch die Verpflichtung zur Zusammenarbeit zwischen den Sozialleistungsträgern gemäß §§ 86 ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) bei ihren Entscheidungen über die weitere Gewährung von Krankenhilfe zu berücksichtigen. Nach alledem komme die Annahme einer "Lücke", die einen Wechsel vom Sozialhilfebezug hin zu einer Auffangversicherung begründen könne, in der vorliegenden Konstellation nicht in Betracht. Die Beklagte stütze sich überdies auf die Entscheidungen LSG Baden-Württemberg (Urt. v. 07.05.2014, - [L 4 KR 4717/12](#) -; Urt. v. 21.10.2015, - Az. [L 5 KR 5332/13](#) - sowie Urt. v. 10.05.2016 - Az. [L 11 KR 5133/14](#) -), in denen die Durchführung einer Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) in ähnlichen Konstellationen jeweils abgelehnt worden war. Aus diesen Entscheidungen gehe zutreffend hervor, dass die Beklagte als Träger der Krankenversicherung an fehlerhafte Einstellungen der laufenden Leistungen nach dem SGB XII durch den zuständigen Sozialhilfeträger nicht gebunden sei.

Mit Beiladungsbeschluss vom 03.02.2015 lud das SG die Beigeladene zum Verfahren bei. Die Beigeladene gab weder eine Stellungnahme zum Sach- und Streitstand ab noch stellte sie einen Antrag.

Mit Urteil vom 07.09.2016 hob das SG den den Kläger zu 1) betreffenden Bescheid der Beklagten vom 28.10.2010 sowie den die Klägerin zu 2) betreffenden Bescheid vom 16.11.2010 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2011 auf und stellte fest, dass die Kläger ab dem 01.09.2010 pflichtversicherte Mitglieder der Beklagten seien. Da das Gericht gemäß [§ 123](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) über die von den Klägern erhobenen Ansprüche entscheide, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein, habe der Klageantrag trotz der rechtsanwaltlichen Vertretung entsprechend sinngemäß dahingehend ausgelegt werden können, dass sich die Kläger sowohl gegen den an den Kläger zu 1) gerichteten Bescheid vom 28.10.2010 als auch gegen den an die Klägerin zu 2) gerichteten Bescheid vom 16.11.2010 jeweils in Gestalt der beiden Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011 wendeten. Obgleich der Klageantrag ausschließlich den an den Kläger zu 1) gerichteten Bescheid vom 28.10.2010 benenne, werde aus der weiteren Klagebegründung - was auch seitens der Beklagten so gesehen werde - deutlich, dass sich beide Kläger gegen die jeweiligen ablehnenden Bescheide der Beklagten wendeten. Streitgegenstand seien daher die beiden Bescheide vom 28.10.2010 sowie vom 16.11.2010 jeweils in Gestalt der beiden Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011. Da die beiden Ausgangsbescheide vom 28.10.2010 sowie vom 16.11.2010 jedoch ausdrücklich nur eine Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ablehnten, dagegen keine Entscheidung hinsichtlich einer etwaigen Pflichtversicherung nach [§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB XI](#) trafen, beschränke sich der vorliegende Rechtsstreit auf die Frage, ob eine Pflichtversicherung bei der Beklagten bestehe. Die Frage, ob (auch) eine Pflichtversicherung bei der bei der Beklagten gebildeten Pflegekasse bestehe, sei dagegen nicht streitgegenständlich, zumal die beiden angegriffenen Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011 auch nur im Namen der Beklagten, nicht auch im Namen der bei der Beklagten gebildeten Pflegekasse ergangen seien. Die Klage sei zulässig und begründet. Die Kläger seien seit dem 01.09.2010 - kraft Gesetzes (vgl. hierzu BSG, Urt. v. 21.12.2011 - Az. [B 12 KR 13/10 R](#), Rdn. 11 nach juris) - nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) krankenversicherungspflichtig bei der Beklagten. Die Kläger hätten im Monat September 2010 über keinen "anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" im Sinne [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) verfügt. Unter Berücksichtigung des [§ 5 Abs. 8a S. 2, 3 SGB V](#) unterfielen die Kläger damit ab dem 01.09.2010 der Pflichtversicherung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), da ihr Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII nicht nur für weniger als einen Monat unterbrochen gewesen sei. Die Kläger gehörten im Übrigen zu dem Personenkreis des [§ 5 Abs. 11 S. 1 SGB V](#), da sie als r. Staatsangehörige jeweils über einen unbefristeten Aufenthaltstitel verfügten und daher als Ausländer im Sinne dieser Bestimmung dem persönlichen Anwendungsbereich des Versicherungspflichttatbestandes des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) unterfielen. Entgegen der Auffassung der Beklagten seien die Kläger im Monat September 2010 gerade nicht im "laufenden" Bezug von Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII gestanden. Zur Überzeugung der Kammer sei an dieser Stelle entscheidend, dass die Kläger im Monat September 2010 keine Empfänger "laufender Leistungen" nach dem SGB XII gewesen seien. Im Sinne des [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) würden nämlich laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalt in dem Zeitraum empfangen, für den sie durch Verwaltungsakt des Sozialhilfeträgers zuerkannt würden. Für den Eintritt bzw. Ausschluss der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sei demnach nicht entscheidend, ob solche Leistungen - im maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt - tatsächlich erbracht oder verbraucht würden, sondern ob sie in diesem Zeitpunkt beansprucht werden könnten. Mit der vom Sozialhilfeträger getroffenen Bestimmung über den Beginn des Leistungsanspruchs stehe gleichzeitig fest, ob Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) eintrete oder ausgeschlossen sei. Diese vom 12. Senat des BSG vorgenommene Auslegung des Begriffs "Empfänger" in [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#), der sich die Kammer anschließe und die sich im Hinblick auf [§ 44 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) vor allem bei "Empfängern" von Grundsicherung im Alter (und bei Erwerbsminderung) auswirke, folge aus dem Bedeutungszusammenhang der Norm und vor allem aus dem Zweck, der der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) als sogenannte Auffangversicherungspflicht bei ihrer Einführung beigelegt worden sei (vgl. zur weiteren Begründung nur BSG, Urt. v. 06.10.2010. Az. [B 12 KR 25/09 R](#), Rdn. 17 ff. nach juris; ebenso: LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 19.04.2012 - Az. [L 5 KR 261/10](#), Rdn. 29 nach juris). Im Monat September 2010 seien den Klägern gerade keine Leistungen nach dem SGB XII durch den zuständigen Leistungsträger bewilligt worden. Die Kläger hätten auf Grund des den Leistungsbezug aufhebenden, bestandskräftigen Bescheides der Beigeladenen vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2010 in diesem Monat daher keine laufenden Leistungen nach dem SGB XII beanspruchen können, so dass der Tatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) unter Berücksichtigung der Regelung des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) erfüllt sei. Etwas Gegenteiliges ergebe sich auch nicht aus der seitens der Beklagten zitierten Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg, der sich die Kammer nicht anschließen vermochte. Soweit das LSG Baden-Württemberg den Begriff des "Empfangs laufender Leistungen" offenbar so verstehe, dass dieser schon dann zu bejahen sei, wenn die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII erfüllt seien und überdies ein entsprechender Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII vorliege (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 07.05.2014 - Az. [L 4 KR 4714/12](#), Rdn. 35 nach juris; Urt. v. 21.10.2015 - Az. [L 5 KR 5332/13](#), Rdn. 41 nach juris), widerspreche diese Auslegung, so das SG, der Rechtsprechung des BSG. Im Rahmen des [§ 5 Abs. 8a S. 3 SGB V](#) komme es alleine auf die Bestandskraft, nicht aber auf die (materiell-rechtliche) Rechtmäßigkeit einer durch Verwaltungsakt geregelten Unterbrechung des Leistungsbezuges nach dem SGB XII an (a.A.: LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 10.05.2016 - Az. [L 11 KR 5133/14](#), Rdn. 35 nach juris). Auch der Umstand, dass die Beigeladene den Leistungsbezug der Kläger rückwirkend für den Monat September 2010 unterbrochen habe, vermöge dem Eintritt der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nicht entgegenzustehen. Zwar hätten die Kläger "faktisch" auch im September 2010 im Bezug von laufenden Leistungen nach dem SGB XII gestanden, da ihnen über den gesamten September 2010 hinweg Leistungen nach dem SGB XII zunächst bewilligt und auch ausgezahlt worden seien. Der bloße "faktische Leistungsbezug" stelle jedoch keinen "Bezug von laufenden Leistungen" im Sinne des [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) dar (a.A. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 10.05.2016 - Az. [L 11 KR 5133/14](#), Rdn. 34 nach juris). Mit der überzeugenden Rechtsprechung des BSG sei im Rahmen des [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) daher gerade nicht entscheidend, ob Leistungen nach dem SGB XII im maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt tatsächlich erbracht oder verbraucht würden, sondern ob sie in diesem Zeitpunkt beansprucht werden könnten, wobei es hierbei alleine auf den durch den Sozialhilfeträger durch Verwaltungsakt

bestimmten Zeitraum ankomme (BSG a.a.O., Rdn. 24 nach juris). Dies habe wiederum zur Folge, dass die rückwirkende Leistungsaufhebung für den gesamten Monat September 2010 durch den Bescheid der Beigeladenen vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2010 eine die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) auslösende Leistungsunterbrechung darstelle. Dies beinhalte auch keinen unzulässigen rückwirkenden Eingriff der Beigeladenen in das Rechtsverhältnis zwischen den Klägern und der Beklagten. Weiter habe die Kammer - worauf auch die Kläger richtigerweise hingewiesen hätten - berücksichtigt, dass die Beklagte, ebenso wie die erkennende Kammer, an die ablehnende Entscheidung der Beigeladenen gebunden sei. Denn sowohl andere Verwaltungsträger als auch die Gerichte seien - wie etwa bei der Bewilligung von Arbeitslosengeld II und der sich daraus ergebenden Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) - an den Bewilligungsbescheid im Sinne einer Tatbestandswirkung gebunden. Eine solche Tatbestandswirkung liege vor, wenn - wie vorliegend nach der überzeugenden Rechtsprechung des BSG - die Existenz eines Verwaltungsakts Tatbestandsvoraussetzung einer (anderen) Vorschrift sei, wobei eine inzident angeordnete Tatbestandswirkung bereits dann anzunehmen sei, wenn eine Vorschrift an eine Statusentscheidung eines anderen Verwaltungsträgers anknüpfe (Breitkreuz in: Breitkreuz/Fichte, SGG Kommentar, 2. Aufl. 2014, § 77, Rdn. 3). Das bedeute, dass sowohl die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit als auch andere Sozialleistungsträger in einem Rechtsstreit über die Beitrittsberechtigung zur gesetzlichen Krankenversicherung die Tatsache hinzunehmen hätten, dass ein Verwaltungsakt über die Bewilligung - bzw. wie im vorliegenden Fall die Aufhebung - einer Sozialleistung erlassen worden sei. Sie hätten seinen Inhalt als gegeben zu Grunde zu legen und in diesem Sinne den Verwaltungsakt zu beachten, selbst wenn er rechtswidrig sein sollte, es sei denn, er sei nichtig (vgl. zum Ganzen nur: BSG, Urt. v. 24.06.2008 - Az. [B 12 KR 29/07](#), Rdn. 11 nach juris m.w.N.). Gründe, weshalb der Bescheid der Beigeladenen vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2010 nichtig sein sollte, seien weder ersichtlich noch seitens der Beklagten vorgetragen. Der Kammer sei mithin eine materiell-rechtliche Überprüfung der Tatsache, dass den Klägern durch Bescheid der Beigeladenen vom 11.10.2011 (gemeint wohl: 2010) in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2010 die laufenden Leistungen nach dem SGB XII für den Monat September 2010 aufgehoben worden seien, verwehrt. Schließlich sei der Regelung des [§ 5 Abs. 8a S. 2](#), 3 SGB V auch nicht zu entnehmen, dass ein nicht anfechtungsberechtigter Dritt-Betroffener - vorliegend also die Beklagte - ausnahmsweise von der Tatbestandswirkung des anderen Sozialleistungsträgers - vorliegend also der Beigeladenen - befreit sein solle (a.A. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 10.05.2016 - Az. [L 11 KR 5133/14](#), Rdn. 48 nach juris; vgl. zur Möglichkeit der Einschränkung der Bindungswirkung: BSG, Urt. v. 24.06.2008 - Az. [B 12 KR 29/07 R](#), Rdn. 15 nach juris). Es, das SG, verkenne nicht, dass sich mit der Einführung der sogenannten Auffangversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) die Leistungsverantwortung für den Krankheitsfall nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung hätte "verschieben" sollen. Trotz dieses Sinn und Zwecks der Regelung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13, Abs. 8a SGB V](#) bedürfe es zur Überzeugung der Kammer aber keiner Ausnahme von der Tatbestandswirkung, zumal eine solche Ausnahme ohnehin nicht im Gesetz nachvollziehbar seinen Ausdruck finde (dies voraussetzend aber: BSG, Urt. v. 24.06.2008 - Az. [B 12 KR 29/07 R](#), Rdn. 15 nach juris). Grundsätzlich zutreffend habe nämlich die Beklagte auf die Verpflichtung der Sozialleistungsträger zur engen Zusammenarbeit gemäß [§ 86 SGB X](#) hingewiesen. Entgegen der Ansicht der Beklagten folge aus dieser Norm jedoch gerade nicht eine Ausnahme von der Tatbestandswirkung der aufhebenden Entscheidung der Beigeladenen. Den Einwand, dass der Bescheid vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2011 (gemeint wohl: 2010) offensichtlich rechtswidrig sei, könne die Beklagte daher ausschließlich in einem unmittelbar gegen die Beigeladene gerichteten Erstattungsverfahren geltend machen (vgl. zu alledem: BSG, Urt. v. 12.05.1999 - Az. [B 7 AL 74/98 R](#), Rdn. 16 nach juris). Die Frage, ob der aufhebende Bescheid der Beigeladenen vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2011 (gemeint wohl: 2010) "offensichtlich rechtswidrig" sei, habe somit keiner Entscheidung bedurft. Es bestehe vielmehr weder eine rechtliche Grundlage, die Bindungswirkung dieses Bescheides vor dem Hintergrund des [§ 86 SGB X](#) auch gegenüber den Klägern entfallen zu lassen, noch bedürfe es einer Ausnahme von der Tatbestandswirkung, um ein Unterlaufen der Vorrangregelung der Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers nach [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) durch eine "gesteuerte" Unterbrechung des Sozialhilfebezuges zu verhindern. Der Beklagten habe es vielmehr freigestanden, sich unter Berücksichtigung der Regelung des [§ 86 SGB X](#) nach [§§ 102](#) ff. SGB X unmittelbar an die Beigeladene zu wenden und die offensichtliche Rechtswidrigkeit der durch Bescheid vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 15.10.2011 (gemeint wohl: 2010) angeordneten Leistungsunterbrechung in dem Monat September 2010 geltend zu machen. Einzig in diesem Verhältnis könne die Beklagte mit dem Einwand gehört werden, die Addition der seitens der Kläger im Zeitraum Januar 2010 bis August 2010 bezogenen r. Rentenleistungen sowie deren Anrechnung als Einkommen im Monat September 2010 sei (offensichtlich) rechtswidrig, da die r. Rentenleistungen richtigerweise anteilig in jedem Monat als Einkommen zu berücksichtigen seien, wie es seitens der Beigeladenen auch ab Oktober 2010 gehandhabt werde (so im Ergebnis auch: LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 07.05.2014 - Az. [L 4 KR 4717/12](#), Rdn. 36 nach juris; Urt. v. 10.05.2016 - Az. [L 11 KR 5133/14](#), Rdn. 39 nach juris). Beide Kläger seien schließlich nach Auskunft der Beklagten im Sinne des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst b SGB V](#) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert. Die Kläger erfüllten demnach alle Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst b SGB V](#). Sie seien seit dem 01.09.2010 gemäß [§ 174 Abs. 5 SGB V](#) Mitglieder der Beklagten geworden.

Das Urteil des SG wurde der Beklagten am 21.09.2016 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 11.10.2016 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung der Beklagten. Die Beklagte wiederholt und vertieft ihre Ausführungen aus dem Verwaltungs- und Klageverfahren. Das SG habe Sinn und Zweck der Auffangversicherung verkannt. Eine Verschiebung im Leistungsbezug habe nach der Zielrichtung des Gesetzgebers ausgeschlossen werden sollen. Auch der Hinweis des SG auf einen nachfolgenden Erstattungsstreit vermöge nicht zu verfangen, da sie, die Beklagte, nicht als unzuständiger Träger agiere, wenn die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) vorlägen. Dementsprechend habe das LSG in einem Parallelfall (Urt. v. 10.05.2016, - [L 11 KR 5133/14](#) - in juris) auch zu Gunsten des Krankenversicherungsträgers entschieden. Der Hinweis des SG auf die Entscheidung des BSG vom 06.10.2010 ([B 12 KR 25/09 R](#), in juris) stehe dem nicht entgegen. Der Entscheidung des BSG habe mit einer rückwirkenden Leistungsbewilligung ein abweichender Sachverhalt zu Grunde gelegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.09.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Unter zutreffender Darlegung der Sach- und Rechtslage habe das SG der Klage stattgegeben. Insbesondere habe das SG seinem Urteil folgerichtig die Entscheidung des BSG vom 06.10.2010 zu Grunde gelegt.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. In der Sache hat sie die Entscheidung des SG jedoch für zutreffend erachtet.

Im Rahmen des Erörterungstermins am 24.05.2017 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Auf Nachfrage hat die Beigeladene mitgeteilt, die Kläger hätten für den Monat Oktober 2010 Leistungen der Grundsicherung erhalten (Bescheid vom 09.12.2010). Nach der EDV sei der Betrag für den Monat Oktober 2010 ausbezahlt worden (Schreiben der Beigeladenen vom 20.07.2017).

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

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Beklagten, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 151, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und statthaft.

2. Gegenstand des Rechtsstreits sind die Bescheide der Beklagten vom 28.10.2010 bzw. 16.11.2010 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011, womit die Beklagte die Versicherungspflicht der Kläger in der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt hat. Soweit der Widerspruchsbescheid ergänzend in der Begründung darauf Bezug nimmt, dass mit der fehlenden Versicherungspflicht in der Krankenversicherung auch keine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung eintritt, kommt dem keine eigenständige Bedeutung zu. Auch das SG hat nur eine Feststellung mit Blick auf die Mitgliedschaft der Kläger bei der Beklagten getroffen. Dies wurde von den Klägern und der Beklagten auch nicht beanstandet. Streitig ist damit lediglich die Mitgliedschaft der Kläger in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Statthafte Klageart ist neben der Anfechtungsklage die Feststellungsklage gemäß [§ 55 SGG](#), gerichtet auf die Feststellung der Versicherungspflicht der Kläger in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 01.09.2010 (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 07.05.2014, [L 4 KR 4717/12](#), in juris). Die Versicherungspflicht tritt unabhängig von einem Beitritt kraft Gesetzes ein, so dass die Feststellungsklage zulässig ist (BSG, Urteil vom 21.12.2011, [B 12 KR 13/10 R](#), in juris). Eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ab dem 01.09.2010 ist freilich nicht entstanden.

3. Die Berufung der Beklagten ist begründet. Die Beklagte hat mit den angefochtenen Bescheiden vom 28.10.2010 bzw. 16.11.2010 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011 zu Recht die Feststellung der Versicherungspflicht der Kläger in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Maßgabe des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) abgelehnt. Das SG hat auf die hiergegen erhobene Klage zu Unrecht die Bescheide der Beklagten vom 28.10.2010 bzw. 16.11.2010 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 12.04.2011 aufgehoben und außerdem zu Unrecht festgestellt, dass die Kläger seit 01.09.2010 pflichtversicherte Mitglieder der Beklagten sind.

Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) in der seit 01.04.2007 unverändert 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. [§ 5 Abs. 11 SGB V](#) enthält Sonderregelungen für Ausländer. Grundsätzlich gilt die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des SGB haben ([§ 30](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I -). Mit [§ 5 Abs. 11 SGB V](#) hat der Gesetzgeber eine im Sinne des [§ 37 SGB I](#) abweichende Regelung getroffen. Ziel der Regelung ist die Vermeidung von Rechtsmissbrauch (Felix in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, [§ 5 SGB V](#), Rn. 98). Nach Satz 1 des Abs. 11 werden Ausländer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Angehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, von der Versicherungspflicht nach Abs. 1 Nr. 13 erfasst, wenn sie eine Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit einer Befristung auf mehr als zwölf Monate nach dem AufenthG besitzen und für die Erteilung dieser Aufenthaltstitel keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG](#) besteht. Gemäß [§ 5 Abs. 8a Satz 1 SGB V](#) ist nach Abs. 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 SGB V](#) 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. Die Kläger waren im September und Oktober 2010 Empfänger laufender Leistungen der Beigeladenen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII ([§§ 41 ff SGB XII](#) - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung). Sie erhielten im September 2010 Leistungen in Höhe von 1.169,80 EUR und im Oktober 2010 Leistungen in Höhe von 66,52 EUR ausbezahlt. Auch die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch der Kläger auf Grundsicherungsleistungen des Vierten Kapitels nach [§ 41 Abs.1 Nr.1, Abs.2](#) und [§ 19 Abs.2 SGB XII](#) i.d.F bis 31.12.2010, insbes. Hilfebedürftigkeit und Überschreiten der Altersgrenze des [§ 41 Abs.2 SGB XII](#) haben im Jahr 2010 durchgehend vorgelegen. Neben der r. Rente hatten die Kläger keine sonstigen Einkünfte. Die anrechenbare Rente (monatlich insgesamt 571,18 EUR) hat durchgehend nicht ausgereicht, den monatlichen Bedarf in Höhe von rund 1.177,30 EUR zu decken. Erst mit Bescheid vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheids vom 15.10.2010 erfolgte die Aufhebung ab September 2010. Nach der erneuten Bewilligung ab 01.10.2010 mit Bescheid vom 09.12.2010 erfolgte erst mit Bescheid vom 24.02.2011 die rückwirkende Aufhebung der Leistungen für Oktober 2010.

Der Senat stützt seine Auffassung wie schon der 11. Senat des LSG Baden-Württemberg (Urt. v. 10.05.2016, [L 11 KR 5133/14](#), in juris) auf zwei Erwägungen. Insoweit hat der 11. Senat ausgeführt:

"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 (...) 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)."

Dem schließt sich der Senat an.

Die Aufhebung der Leistungsbewilligung durch die Beigeladene ab September 2010 mit Bescheid vom 11.10.2010 in der Fassung des Bescheids vom 15.10.2010 bzw. für den Monat Oktober 2010 mit Bescheid vom 24.02.2011 war überdies rechtswidrig und kann auch insoweit nicht zu einem Eingreifen von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) führen. Auch insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidung des 11. Senats vom 10.05.2016 ([L 11 KR 5133/14](#), in juris) Bezug. Im Urteil des 11. Senats heißt es insoweit:

"Nach dieser Vorschrift (Anm.: [§ 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V](#)) 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."

()

"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."

War daher die Rechtmäßigkeit der Leistungsaufhebung zu prüfen, so ist eine wesentliche Änderung nach [§ 48 SGB X](#), auf den sich die Beigeladene bezogen hat, nicht eingetreten, denn die Kläger haben die laufende Rente schon seit Jahren bezogen. Eine Umdeutung nach [§ 45 SGB X](#) erscheint im Hinblick auf die mangelnde Ausübung von Ermessen fraglich. Dies kann jedoch offenbleiben, denn eine wegen erzielten laufenden Einkommens etwaige (teilweise) Aufhebung eines rechtswidrigen begünstigenden Bewilligungsbescheids hätte gleichfalls nicht zu einem Wegfall der Grundsicherungsleistungen geführt. Die r. Rente wäre monatlich anzusetzen gewesen, wie es die Beigeladene auch in der Folge getan hat.

Die Kläger hatten auch in der Zeit vom 01.09.-31.10.2010 Anspruch auf laufende Leistungen der Grundsicherung. Ihnen stand für die Monate September und Oktober 2010 jeweils die anrechenbare monatliche r. Rente i.H.v. 517,18 EUR zu, die jedoch nicht ausgereicht hat, den Bedarf i.H.v. monatlich 1.177,30 EUR zu decken. Es wird nicht verkannt, dass aufgrund der Auszahlung der Rente für mehrere Monate der Auszahlungsbetrag u.U. ausgereicht haben könnte, um den Bedarf für den Auszahlungsmonat zu decken, jedoch war eine monatliche Einkommensanrechnung angezeigt. Denn durch die monatliche Gutschrift der Rente auf dem Konto der Kläger in R. ist diesen das Einkommen monatlich bereits zugeflossen.

Nichts anderes ergibt sich, wenn man nicht in der monatlichen Gutschrift, sondern erst mit der Abhebung der Rente einen Zufluss annehmen würde, denn dann wäre den Klägern das Einkommen bereits im August 2010 und eben nicht – wie von der Beklagten angenommen – im September 2010 zugeflossen. Insoweit hatte der Senat zu berücksichtigen, dass die Kläger im Verwaltungsverfahren der Beigeladenen als Auszahlungsmonat den August 2010 und erst im Verwaltungsverfahren der Beklagten den September 2010 angegeben haben. Zur Überzeugung des Senats ist die Auszahlung im August 2010 erfolgt. Diese Angabe erfolgte zum Einen in zeitnäherem Zusammenhang. Zum Anderen ist sie aber auch mit der Begründung des Aufenthalts der Kläger in R. und der Verwendung der Mittel verbunden, wonach die Kläger in R. die Gräber von sechs Verwandten besuchen wollten und die Mittel für die Instandsetzung dieser Gräber verwendet haben. Dabei könnte sich die Beigeladene auch nicht auf [§ 82 Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) berufen, denn insoweit ordnet [§ 82 Abs. 4 S. 2 SGB XII](#) auch für diesen Fall die Aufteilung auf mehrere Monate an.

Der Einsatz des eigenen Einkommens bei der Berechnung von Sozialhilfe wird im Übrigen 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 vom 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 Satz 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 Satz 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 wäre vorliegend geboten gewesen, wenn man nicht bereits die Gutschrift im jeweiligen Monat als Zufluss ansieht. Zu berücksichtigen wäre nämlich auch dann, dass es sich nicht um eine einmalige (Renten-)Leistungsauszahlung handelt, sondern um Altersrenten, die von den Klägern laufend beansprucht werden können und nur wegen bürokratischer Hindernisse in größeren Teilbeträgen abgehoben werden. Ab November 2010 hat die Beigeladene die Rente dann auch auf die Monate umgelegt (Bescheid vom 24.02.2011). Weshalb die Auszahlung als Einkommen im September 2010 von der Beigeladenen 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 Auszahlung entscheidend für die Frage sein kann, ob die Auffangversicherungspflicht begründet wird (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 07.05.2014, [L 4 KR 4717/12](#), in juris).

Nichts anderes ergibt sich, wenn man davon ausgeht, dass die Kläger bis zur bzw. mit der Abhebung im August 2010 über Vermögen verfügt haben. Denn auch dieses wäre für eine Aufhebung im September bzw. Oktober 2010 nur relevant, wenn es den Vermögensfreibetrag i.H.v. 3.214,00 EUR (gem. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a, Nr. 2 der Verordnung zur Durchführung des [§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII](#)) im September und Oktober 2010 noch überstiegen hätte. Hierfür liegen jedoch keine Anhaltspunkte vor. Vorliegend ist bereits unklar, in welcher Höhe Vermögen auf den Konten im August 2010 zur Verfügung stand und abgehoben wurde. Ermittlungen hat die Beklagte insoweit nicht angestellt. Soweit die Beklagte in ihrer abstrakten Berechnungen die monatliche Rente mit der Anzahl der Monate Januar bis August 2010 multipliziert und damit einen Betrag i.H.v. 4.629,41 EUR im August 2010 annimmt, übersieht sie, dass zumindest monatliche Überweisungen zu Gunsten der Wohnung ihres Sohnes i.H.v. 2.100 Rubel erfolgt sind. Selbst nach der Berechnungsweise der Beklagten wären damit auf dem Konto lediglich rd. 4.209,41 EUR abrufbar gewesen. Letztlich kann diese Berechnung jedoch dahinstehen, da die Kläger glaubhaft angegeben haben, dass sie den Betrag in R. vollständig für dringend notwendige Reparaturen an Gräbern von Verwandten ausgegeben haben. Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Kläger am 01.09.2010 nicht mehr über ein Vermögen über dem Freibetrag i.H.v. 3.214,00 EUR verfügt haben. Hierfür spricht bereits die Tatsache, dass die Abhebung im August 2010 zu unmittelbar diesem Zweck erfolgt ist. Zumindest aber am Tag der Rückreise am 08.09.2010 war das abgehobene Vermögen vollständig oder zumindest i.H.v. 1.000,00 EUR verbraucht, so dass auch unter diesem Gesichtspunkt eine Aufhebung der Leistungen nach dem SGB XII für den ganzen Monat September 2010 nicht in Betracht kommt.

Damit aber liegen 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](#) hier vor. Da die Kläger daher seit 01.09.2010 nicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr 13 SGB V](#) versicherungspflichtig sind, war das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Die Revision wird zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-17