L 5 KR 220/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 KR 517/09
Datum
17.12.2010
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 220/12
Datum
27.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Entfällt wegen der Wohngeldnovelle 2009 die Bedürftigkeit eines Sozialhilfeempfängers infolge höheren Wohngeldes, tritt diese aber sofort wegen der Beitragspflicht aus § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wieder ein, kommt es gar nicht erst zur Versicherungspflicht zur GKV.
I. Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.12.2010 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten aus § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für die Zeit ab 01.08.2009.

Der 1937 geborene Kläger hat rentenrechtliche Versicherungspflichtzeiten aus Beschäftigungen zurückgelegt von 1957 bis 1980. In den Tagen vom 04.02.1981 bis 11.02.1981 war der Kläger versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld. In der Folgezeit war er nicht mehr Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung, zunächst bestand eine selbständige Tätigkeit, von 1987 bis 1992 war der Kläger arbeitsuchend gemeldet ohne Leistungsbezug. Seit 01.08.2002 bezieht der Kläger eine Altersrente. Diese betrug gemäß Rentenmitteilung der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern ab 01.07.2009 423,96 EUR. Seit 2005 erhielt der Kläger von der Beigeladenen ergänzende Leistungen der Grundsicherung im Alter (zuletzt gem. Bescheid vom 03.07.2009: 71,32 EUR) einschließlich fallweise Leistungen der Krankenhilfe. Seit 03.07.2007 steht der Kläger gemäß Beschluss des Amtsgerichts A-Stadt unter Betreuung hinsichtlich der Vermögenssorge.

Mit Inkrafttreten der Wohngeldnovelle zum 01.01.2009 und im Gefolge der seither erhöhten Wohngeldleistungen entstanden auch für den Kläger Leistungsansprüche nach dem Wohngeldgesetz, sodass dieser aus dem Sozialleistungsbezug nach dem SGB XII in die Leistungen des Wohngeldgesetzes wechseln konnte. Auf seinen Antrag vom 09.12.2008 bewilligte die Beigeladene deshalb mit Bescheid vom 22.07.2009 Wohngeld für den Zeitraum 01.01.2009 bis 31.03.2010 in Gestalt eines Mietzuschusses in Höhe von 81,00 EUR monatlich.

Wegen des Wohngeldbezuges hob die Beigeladene mit Bescheid vom 22.07.2009 die Bewilligung von Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII mit Wirkung ab 01.08.2009 auf, weil die Leistungen nach dem SGB XII als niedrigere Leistungen zurücktreten müssten. Gleichzeitig veranlasste die Beigeladene den Kläger, eine Pflichtversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V durchzuführen. Dem folgend beantragte der Kläger am 23.09.2009 bei der Beklagten, bei ihm diese Pflichtversicherung durchzuführen. Mit Bescheid vom 26.10.2009/Widerspruchsbescheid vom 19.11.2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zuletzt habe der Kläger Krankenhilfe nach dem SGB XII bezogen, die Beklagte habe nur im Aushilfswege Leistungen erbracht, so dass der Kläger nicht "zuletzt" im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gesetzlich krankenversichert gewesen sei.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben und beantragt, bei ihm ab 01.08.2009 die gesetzliche Krankenversicherung durchzuführen. Er hat geltend gemacht, dass er zuletzt bei der Beklagten, nämlich vom 04.02. bis 11.02.1981, gesetzlich krankenversichert gewesen sei. Ab 01.08.2009 habe er keine Leistungen nach dem SGB XII erhalten. Damit sei auch sein Anspruch auf Krankenhilfe ab diesem Zeitpunkt nicht mehr existent. Kraft Gesetzes sei daher ein Versicherungsverhältnis zum 01.08.2009 entstanden und zwar gegenüber der Beklagten gemäß Antrag vom 23.09.2009.

Das Sozialgericht hat die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 17.12.2010 verurteilt, beim Kläger die gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V durchzuführen ab 01.08.2009. Der Kläger sei nämlich zuletzt vom 04.02. bis 11.02.1981 gesetzlich krankenversichert gewesen. Er sei danach nicht Versicherter eines anderen Krankheitssicherungssystems gewesen, insbesondere nicht in einer privaten Krankenversicherung. Mit Entfall seines Anspruches auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII sei auch der Anspruch auf Krankenhilfe nach § 48 SGB XII entfallen. Damit sei der Kläger ab 01.08.2009 krankenversicherungspflichtig. Ein Ausschlusstatbestand sei nicht erfüllt, das Entfallen des Anspruches auf Leistungen nach dem SGB XII sei dadurch begründet gewesen, dass der Kläger nur noch Leistungen nach dem Wohngeldgesetz habe beanspruchen können.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und geltend gemacht, der Kläger habe auch über den 01.08.2009 hinaus Anspruch nach Krankenhilfe nach dem SGB XII. Denn an der Hilfebedürftigkeit infolge Vermögenslosigkeit habe sich auf Seiten des Klägers nichts geändert.

Die Beigeladene hat dem Kläger mit Bescheid vom 21.01.2011 wieder laufende Leistungen nach dem SGB XII gewährt, nachdem sich seine Wohnsituation verändert hatte. Die Beklagte und die Beigeladene haben sich für die Zeit des Gerichtsverfahrens daraufhin verständigt, die gesundheitliche Versorgung des Klägers im Wege der Krankenhilfe vorläufig sicher zu stellen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.12.2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts haben die Beklagte und die Beigeladene ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt. Der Kläger hat sein diesbezügliches Einverständnis schriftlich erklärt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 151, 153 SGG) und auch begründet. Mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 26.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.2009 hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, eine Krankenversicherung des Klägers gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V durchzuführen. Der gegenteilige Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 17.12.2010 wird deshalb aufgehoben und die Klage vollumfänglich abgewiesen.

1. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind als Sonderfall kraft Gesetzes diejenigen Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Eine Rückausnahme dazu besteht gemäß § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V für die Fälle, in denen die betroffenen Personen laufende Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII empfangen. Dies gilt nach § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V in gleicher Weise, wenn der Anspruch auf diese Leistungen nach dem SGB XII für weniger als einen Monat unterbrochen wird.

2. In Anwendung dieser Grundsätze ist hier festzustellen, dass der Kläger zuletzt in den Tagen vom 04.02. bis 11.02.1981 Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung war und zwar bei der Beklagten. In der daran anschließenden Zeit sind keine Zeiten anderweitiger Krankenversicherung erkennbar, der Kläger war nämlich weder Mitglied einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung noch war er privat krankenversichert. Soweit der Kläger zuletzt nicht in der Lage war, aus eigenen Mitteln seine Kosten im Krankheitsfalle zu tragen, hatte er die erforderlichen Leistungen der Sozialhilfe erhalten, zuletzt von der Beigeladenen seit 01.1.2005 in Gestalt der Krankenhilfe gemäß § 48 SGB XII und zwar als Folge der Leistungen der Grundsicherung gem. §§ 41 ff SGB XII. Daraus ergibt sich, dass der Kläger bei einem Rückblick in die Vergangenheit ab dem hier relevanten Datum 01.08.2009 zuletzt gesetzlich krankenversichert war und er daher die Voraussetzungen des Sondertatbestandes § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V erfüllt hatte.

3. Allerdings hindert die Rückausnahme des § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V das Eintreten der Versicherungspflicht zum 01.08.2009. Dies ergibt sich aus einer Kette von Rechtsfolgen. Zunächst hatte der Kläger ab 01.08.2009 wegen der Aufhebung der Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII mit Bescheid der Beigeladenen vom 22.07.2009 nur noch Anspruch auf Leistungen nach dem Wohngeldgesetz. In der Folge war der Leistungsanspruch nach dem SGB XII entfallen entsprechend dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers der Wohngeldnovelle 2008 (vgl. Entwurf eines ersten Gesetzes zur Änderung des Wohngeldgesetzes, BT-Drs. 16/10812 vom 07.11.2008 S. 7 = wortgleich BR-Drs. 754/08 vom 16.10.2008 S. 7). Ausdrücklich ist dort ausgeführt, dass es Ziel der Änderung des § 7 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 WoGG sei, den Wechsel aus dem Bezug von Leistungen im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 7 Wohngeldgesetz in das Wohngeld zu erleichtern.

Mit dem Entfall des Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB XII ab 01.08.2009 hatte der Kläger keine Ansprüche mehr auf Hilfe bei Krankheit gem. § 48 SGB XII. Somit wäre der Kläger versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V. Dies aber verhindert § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V: der Anspruch des Klägers auf die Leistungen nach §§ 41,48 SGB XII wäre für weniger als einen Monat unterbrochen. Wegen der aus § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V resultierenden Beitragszahlungspflicht des Klägers nach §§ 227, 240 SGB V, 250 Abs. 3 SGB V hätte dieser wenigstens den Mindestbeitragssatz zur Krankenversicherung entrichten müssen. Spiegelbildlich zur Versicherungspflicht wäre also die Beitragspflicht entstanden und der Kläger hätte ab August 2009 wenigstens 120,12 EUR (Mindestbeitrag gem § 240 Abs 4 SGB V - sowie als Mindestbeitrag zur Pflegeversicherung gem. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr 12, §§ 55, 57, 59 SGB XI monatlich 16,38 EUR tragen müssen. Diese Beträge hätte aber der Kläger mangels eigenen Einkommens und Vermögens nicht aufbringen können und er wäre hilfebedürftig gem. § 41 SGB XII geworden. Damit war die Voraussetzung des § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V erfüllt.

4. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem Wortlaut des § 5 Abs. 8a Satz 2, Satz 3 SGB V, wonach bereits ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII binnen Monatsfrist die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V verdrängt ebenso wie mit dem Ziel dieser Regelung.

Vermieden werden soll ein kurzfristiger Wechsel im Status als Versicherungs- oder als Hilfeberechtigter. Dem entspricht die vorgenannte Auslegung.

Zudem sollte nach der Entstehungsgeschichte des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ein Hin und Her zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Hilfeansprüchen nach dem SGB XII ausgeschlossen sein. Mit dem GKV-WSG (vom 26.03.2007 - BGBl. I S. 3, 7, 8) wurde mit Wirkung zum 01.04.2007 die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung für bisher nicht versicherte Personen eingeführt. Dadurch sollten in den Schutz des SGB V die Personen einbezogen werden, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und die zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Ergänzend zu dieser Bestimmung wurde während des Gesetzgebungsverfahrens auf Initiative der Bundesländer § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V eingefügt (Stellungnahme des Bundesrates BT-Drs. 16/3950 S. 8). In den Fällen, in denen der Sozialhilfebezuges nur unterbrochen wird, sollte die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht entstehen, damit vermieden wird, dass diese Versicherungspflicht bei einem erneuten Einsetzen der Sozialhilfeleistungen bestehen bliebe. Ausdrücklich sollte eine kurzfristige Unterbrechung, also ein Zeitraum bis zu einem Monat, ein Entstehen des Versicherungsschutzes nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht begründen (vgl. BSG Urteil vom 06.10.2010 - B 12 KR 29/05 R, Rn. 22 f - zitiert nach Juris).

Mit der Einführung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sollte also die Leistungsverantwortung im Krankheitsfall nicht allgemein auf die Last der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Nach wie vor sollten der Empfang von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII und der Versicherungsschutz nach dem SGB V unabhängig nebeneinander bestehen. Wie § 5 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V bestimmen, begründet der Empfang von Sozialhilfeleistungen als solcher keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zwar liegt dem Sozialgesetzbuch XII die Vorstellung zugrunde, dass eine bereits bestehende Versicherung nach dem SGB V möglichst aufrecht erhalten werden soll (vgl. § 32 SGB XII). Allerdings sollen Personen, die nicht nach dem SGB V gesetzlich krankenversichert sind und die laufende Sozialhilfeleistungen empfangen, im Krankheitsfall nach wie vor über das SGB XII in Gestalt der Krankenhilfeleistungen abgesichert bleiben. Dieser Grundsatz sollte mit Hilfe der Regelung in § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V auch für die Fälle Geltung besitzen, in denen der Anspruch auf Sozialhilfeleistungen nur unterbrochen wurde.

Dieses Zusammenspiel der genannten Regelungen zeigt, dass die Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nach wie vor subsidiär ist insbesondere gegenüber den - wenn auch selbst subsidiären - Leistungen des SGB XII. Aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich ohne Zweifel, dass die Sozialhilfeträger weiterhin für die Krankenbehandlung der Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII zuständig bleiben sollten (vgl. BR-Drs. 16/3100 S. 94). Die Einfügung des § 5 Abs. 8a SGB V zielte also darauf, sicher zu stellen, dass die Vorrangregelung der Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers nicht sollte "unterlaufen" werden können (Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 01.02.2007 - BT-Drs. 16/4247 S. 29). Bezweckt war, eine Kostenverschiebung durch die Sozialhilfeträger zu verhindern bzw. auszuschließen, dass eine (unter Umständen gesteuerte) Unterbrechung des Sozialhilfeleistungsbezugs eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V entstehen lässt. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sollte also nicht die Kosten einer bestehenden Absicherung im Krankheitsfall auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler nach dem SGB V überwälzen. Vielmehr sollten die Sozialhilfeträger diese Kosten weiter aufzubringen haben (vgl. Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen Urteil vom 18.05.2011 - L 12 SO 60/09 Rnr 84 ff - zitiert nach Juris - unter Anschluss an BSG, Urteil vom 06.10.2010 - B 12 KR 25/09 R Rn 17 ff - zitiert nach Juris).

Dieses Ergebnis gilt unabhängig davon, ob ein gesteuertes oder nicht gesteuertes Unterbrechen des Sozialhilfebezuges vorliegt. Zwar hatte der Gesetzgeber mit einem gesteuerten Wechsel gerechnet (BT-Drs 16/4247 S. 29), die Steuerung für § 5 Abs. 8a SGB V aber weder zum Regelfall noch zu einer Voraussetzung tatbestandlicher Art gemacht. Es bleibt deshalb ohne Folgen, dass die Konstellation im Fall des Klägers zurückgeht auf die Entscheidung des Gesetzgebers, die Wohngeldleistungen auszuweiten und anzuheben sowie dadurch die Sozialhilfeberechtigung der betroffenen Personen zu beenden, so dass sich ein Wechsel aus der Sozialhilfe in den Wohngeldbezug eröffnet (Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Wohngeldgesetzes vom 07.11.2008 - BT-Drs. 16/10812 S. 7). Denn den Gesetzgebungsmaterialien der Wohngeldnovelle 2008 ist kein Anhaltspunkt dafür zu entnehmen, dass der Gesetzgeber zusammen mit dem Ausscheiden aus dem Hilfebezug nach dem SGB XII auch eine Änderung des krankenhilferechtlichen Status einhergehen sollte. Dies ließe sich auch weder dem Regelungsbereich noch dem Regelungsteil der Wohngeldnovelle 2008 zuweisen.

5. Etwas Anderes ergibt auch nicht die Besonderheit des vorliegenden Falles, dass der Kläger mit Entstehen des Anspruches auf Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII eigentlich nicht mehr beitragspflichtig nach §§ 5 Abs. 1 Nr. 13, 227, 240 SGB V geworden wäre, so dass wiederum eine Wohngeldberechtigung entstünde mit der Folge, dass auch kein Anspruch auf Hilfe bei Krankheit gem. § 48 SGB XII mehr bestünde. Denn dann wäre sofort die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr. 13 SGB V entstanden mit der spiegelbildlichen Beitragspflicht und der daraus resultierenden Hilfebedürftigkeit. Zu diesem unauflösbaren zirkulären Zustand ist zu beachten, dass der Gesetzgeber mit der Einfügung der § 5 Abs. 8a Sätze 2 und 3 SGB V ein kurzfristiges Hin- und Herwechseln im Status vom Krankenhilfeberechtigten zum Versicherungspflichtigen und zurück ausgeschlossen hat. Dieser Ausschluss verhindert auch das Entstehen des beschriebenen zirkulären Zustandes.

Dem widerspricht es nicht, dass der Kläger, gesetzlich vertreten durch seinen Betreuer, den Aufnahmeantrag bei der Beklagten erst zum 23.09.2009 gestellt hat. Maßgeblich ist nämlich nach § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V das Entstehen eines Anspruches auf Leistungen. Diese wären kraft Gesetzes unabhängig von einem Beitritt oder von Erklärungen des Betroffenen zum 01.08.2009 entstanden. Weil aber spiegelbildlich zur Versicherungspflicht die Beitragspflicht entstanden ist und diese unmittelbar Hilfebedürftigkeit verursacht hat, ist die Rückausnahmevorschrift § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V ab dem 01.08.2009 erfüllt gewesen. Eine Versicherungspflicht des Klägers bei der Beklagten ist daher nicht zu begründen.

Zusammenfassend ist aus diesen Gründen auf die Berufung der Beklagten hin die Entscheidung des Sozialgerichts Nürnberg aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, § 160 SGG. Insbesondere kommt der vorliegenden Entscheidung keine grundsätzliche Bedeutung zu, weil sich die Fälle des Wechsels aus der Sozialhilfe in das Wohngeld nur in einem eng begrenzten Zeitraum und nur in geringem Umfang ereignet hatten.
Rechtskraft

Aus
Login
FSB
Saved
2016-10-12