

L 9 B 36/07 SO ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
9
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 16 SO 58/07 ER
Datum
16.07.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 9 B 36/07 SO ER
Datum
22.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Solange unklar ist, ob und bei welcher Krankenversicherung eine Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) besteht, ist die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII nach [§ 264 SGB V](#) sicherzustellen.

2.
Laufende Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII lassen einen Versicherungsschutz nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gemäß [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) entfallen.

Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 16.07.2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers vom 25.06.2007 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 06.06.2007 angeordnet wird. Die Antragsgegnerin hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten. Weitergehende Kosten haben die Beteiligten einander auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten. Dem Antragsteller wird für das Beschwerdeverfahren ratenfreie Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwalt C T beigeordnet.

Gründe:

I.

Der 1938 geborene, wegen Demenz unter Betreuung stehende Antragsteller begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs vom 25.06.2007 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 06.06.2007, mit dem sie die Gewährung von Hilfen zur Krankheit nach [§ 48](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) unter Berufung auf [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Wirkung vom 30.06.2007 aufgehoben und den Sofortvollzug dieses Bescheides angeordnet hat.

Der Antragsteller bezog mit unbefristeter Verfügung der Antragsgegnerin vom 01.08.2005 ausschließlich Leistungen nach dem 5. Kapitel des SGB XII ("Hilfen zur Gesundheit"; [§§ 47](#) bis [52 SGB XII](#)). Er ist mit der zu seiner Betreuerin bestellten G T (geb. 1945) verheiratet. Diese bezieht 587,08 Euro Rente, die Rente des Antragstellers aus der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt 636,23 Euro.

Mit Bescheid vom 02.04.2007 nahm die Antragsgegnerin den Bescheid über die Gewährung von Hilfen bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) zunächst mit Wirkung vom 15.04.2007 unter Berufung auf [§ 48 SGB X](#) ("wesentliche Änderung") zurück und ordnete die sofortige Vollziehung dieser Rücknahme an, weil seit dem 01.04.2007 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) der Kläger in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sei und ihm deshalb auf Grund des Nachranggrundsatzes ([§ 2 SGB XII](#)) Leistungen nach dem SGB XII nicht mehr zu gewähren seien. Der Antragsteller wurde aufgefordert, bis zum 15.04.2007 einen Antrag auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung zu stellen. Die Anordnung des Sofortvollzugs liege im öffentlichen Interesse.

Am 10.04.2007 teilte seine Betreuerin der Antragsgegnerin mit, der Antragsteller könne bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse zu einem Beitrag von 90,98 Euro inklusive der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert werden. Dies ergäbe einen Anspruch nach dem SGB XII (3. Kapitel) i.H.v. 27,18 Euro. Am 16.04.2007 teilte die Betreuerin mit, die angegangene landwirtschaftliche Krankenkasse habe die Aufnahme des Antragstellers abgelehnt. Die Beigeladene habe mitgeteilt, der Antragsteller könne sich auch dort nicht versichern.

Der Antragsteller gab zunächst an, er sei zuletzt privat krankenversichert gewesen, bevor ihn die Antragsgegnerin nach [§ 264 SGB V](#) bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse angemeldet habe. Er sei seit dem 14.12.1991 nicht mehr gesetzlich krankenversichert gewesen. Vielmehr habe wegen der dann aufgenommenen selbstständigen Tätigkeit eine private Krankenversicherung bestanden. Daran, wie lang und bei welcher Versicherung er versichert gewesen sei, könne er sich nicht mehr erinnern. Seine Betreuerin hat hierüber ebenfalls keine

Unterlagen, konnte dann aber mitteilen, dass der Antragsteller zuletzt wohl bei der Central Krankenversicherung privat krankenversichert gewesen sei. Die Central Krankenversicherung bewahre ihre Unterlagen aber nur 5 bis 10 Jahre auf. Unterlagen existierten nach deren Auskunft deshalb nicht mehr.

Am 28.04.2007 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass sie ihn nach [§ 264 SGB V](#) wieder als Betreuungsfall bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse gemeldet habe, was diese akzeptierte. Seine Krankenversicherungskarte könne er weiter benutzen.

Mit Bescheid vom 06.06.2007 nahm die Antragsgegnerin den Bescheid über die Gewährung von Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) dann mit Wirkung vom 30.06.2007 unter erneuter Berufung auf [§ 48 SGB X](#) ("wesentliche Änderung") zurück und ordnete die sofortige Vollziehung dieser Rücknahme an. Seit dem 01.04.2007 bestehe gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) für den Antragsteller Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, wofür die Krankenkasse zuständig sei, bei der der Antragsteller zuletzt versichert gewesen sei. Deshalb sei auf Grund des Nachranggrundsatzes Sozialhilfe nicht mehr zu gewähren. Der Antragsteller wurde nunmehr aufgefordert, bis zum 30.06.2007 einen Antrag auf Aufnahme in die private Krankenversicherung zu stellen. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung begründete die Antragsgegnerin wie folgt:

"Die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Einstellung der Zahlung liegt im öffentlichen Interesse, weil dadurch sichergestellt ist, dass Sie auch während eines Widerspruchs- und Klageverfahrens keine Krankenhilfezahlung erhalten. Bei weiterer Übernahme der Krankenkosten bis zur Entscheidung über Rechtsbehelfe wäre eine Rückforderung nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens evtl. nicht mehr möglich. Sollten Sie sich während der Zeit des Verwaltungsverfahrens nicht versichern, hätten Sie sehr wahrscheinlich keine ausreichenden finanziellen Mittel, um mir die für Sie anfallenden Krankenkosten zu erstatten. Es besteht ein besonderes öffentliches Interesse, ungerechtfertigte, möglicherweise nicht mehr rückabzuwickelnde Sozialhilfezahlungen auch während eines evtl. längere Zeit dauernden Widerspruchs- und Klageverfahrens zu verhindern. Dieses besondere öffentliche Interesse an der sofortigen Einstellung der Übernahme von Krankenkosten überwiegt gegenüber ihrem Interesse, die Wirkung der belastenden Rücknahme während der Zeit bis zur Entscheidung über Ihre Rechtsbehelfe zu suspendieren".

Hiergegen legte der Antragsteller über seine Betreuerin am 25.06.2007 Widerspruch ein und beantragte die Aufhebung der Entscheidung über den Sofortvollzug. Der demente Antragsteller könne nicht bestimmen, ob er zuletzt in der gesetzlichen oder in der privaten Krankenversicherung versichert gewesen sei. Der Antragsteller legte ein Schreiben der Beigeladenen vom 19.06.2007 vor, die ausführte, zur Klärung der Dauer der privaten Krankenversicherung bei der Central Krankenversicherung über den Antrag des Antragstellers auf Aufnahme nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nicht entscheiden zu können. Der Antragsteller meinte, soweit und solange kein Träger der Krankenversicherung zu seiner Aufnahme bereit sei, sei die Antragsgegnerin einstandspflichtig. Diese könne auch vorsorglich Erstattungsansprüche bei der Beigeladenen und der Central Krankenversicherung geltend machen. Die Gewährung von Krankenhilfe möge aufgehoben werden, wenn feststehe, welcher Träger der Krankenversicherung leistungspflichtig sei. Es reiche aus, den Sofortvollzug aufzuheben.

Dem kam die Antragsgegnerin nicht nach und forderte den Antragsteller am 29.06.2007 auf, seinen Versicherungsanspruch gegen die Central Krankenversicherung im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes durchzusetzen.

Bereits mit Schreiben vom 12.06.2007 hatte der Antragsteller dort die Versicherung beantragt. Die Central Krankenversicherung hat ihn bis heute nicht aufgenommen.

Am 29.06.2007 hat der Antragsteller die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes beantragt. Er hat vorgetragen, er sei dement und wisse deshalb nicht mehr, in welcher Reihenfolge er in der gesetzlichen Krankenversicherung und bei der Central Krankenversicherung versichert gewesen sei. Über Unterlagen hierüber verfüge er nicht mehr. Deshalb könne er nicht bestimmen, ob er ab dem 01.04.2007 bei der Beigeladenen versicherungspflichtig sei oder ab dem 01.07.2007 Anspruch auf Weiterversicherung im Standardtarif der Central Krankenversicherung habe ([§ 315 SGB V](#)). Er hat gemeint, solange seine Weiterversicherung nicht feststehe, müsse die Antragsgegnerin Krankenhilfe gewähren. Die Rücknahmevoraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) seien deshalb nicht erfüllt. Überdies habe er sich in redlicher Weise um die Klärung seines Versicherungsverhältnisses bemüht. Es könne ihm nicht zugemutet werden, ins Blaue hinein einen der beiden in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger zu verklagen. Jedenfalls das für den Sofortvollzug erforderliche besondere öffentliche Interesse sei deshalb in keiner Weise erkennbar, zumal der Verlust des Schutzes bei Krankheit eine schwere Belastung für ihn darstelle. Denn er sei schwer krank und bedürfe deshalb ständiger Behandlung.

Der Antragsteller hat beantragt,

die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs vom 25.06.2007 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 06.06.2007 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie hat auf Nachranggrundsatz und die Möglichkeit des Antragstellers verwiesen, sich ab dem 01.07.2007 gemäß [§ 315 SGB V](#) auf Grund der ab diesem Zeitpunkt geltenden Aufnahmepflicht an die private Krankenkasse zu wenden. Zweifelsfrei sei jedenfalls sie, die Antragsgegnerin, seit dem 01.07.2007 nicht mehr zuständig. Dass die Weitergewährung nach [§ 48 SGB XII](#) für den Antragsteller -so wörtlich- "einfacher und bequemer" sei, reiche für einen weiteren Leistungsanspruch gegen sie nicht aus.

Die Beigeladene ist von einem absoluten Nachrang der Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ausgegangen, hat die Angaben des Antragstellers zu seiner Vorversicherung bei der Central Krankenversicherung für glaubhaft gehalten und sich solange an einer Bescheidung seines Aufnahmeantrags nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gehindert gesehen, wie eine Bestätigung der Central Krankenversicherung über die genauen Versicherungszeiten des Antragstellers bei ihr nicht vorliege.

Mit Beschluss vom 16.07.2007 hat das Sozialgericht die Antragsgegnerin verpflichtet, dem Antragsteller vorläufig Leistungen gemäß [§§ 48](#)

[SGB XII, 264 SGB V](#) zu gewähren bis zur Widerspruchsentscheidung der Antragsgegnerin "zu der Thematik, ob und ggfs. bei wem der Antragsteller ab dem 01.04.2007 bzw. ab dem 01.07.2007 anderweitig gesetzlich krankenversichert ist". Hierbei hat das Sozialgericht dahinstehen lassen, ob der Antrag nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) oder nach [§ 86 b Abs. 1 SGG](#) zu beurteilen sei. Denn jedenfalls bestehe ein Anspruch auf Hilfen bei Krankheit über den 31.03.2007 hinaus. Zwar dürfte für den Antragsteller ab dem 01.04.2007 ein anderer Krankenversicherungsschutz bestehen. Dieser dürfte auch gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung, und zwar wohl bei der Beigeladenen bestehen. Diese habe jedoch ihre Zuständigkeit verneint. Je nachdem, wo der Antragsteller zuletzt krankenversichert gewesen sei, sei dies möglicherweise sogar zu Recht geschehen. Gerade auf Grund dessen, dass der Antragsteller glaubhaft gemacht habe, dass weitere Kosten auf Grund seiner Behandlungen anfielen, könne ihm ein Abwarten der Klärung der Zuständigkeitsfrage nicht zugemutet werden. Vielmehr sei die Antragsgegnerin gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) vorleistungspflichtig.

Gegen diesen ihr am 16.07.2007 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde der Antragsgegnerin vom 01.08.2007, mit der sie vorträgt, ein Anspruch gegen sie bestehe sicher nicht, weshalb sie auch nicht über [§ 43 SGB I](#) vorleistungspflichtig sein könne. Auch werde der Tenor des sozialgerichtlichen Beschlusses angegriffen, weil sie die dort tenorierte Entscheidung gar nicht treffen könne. Der Antragsteller habe Anspruch auf Versicherung in einer privaten Krankenversicherung gemäß [§§ 315 Abs. 1, 257 Abs. 2](#) a SGB V.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den erstinstanzlichen Beschluss abzuändern und den Eilantrag zurückzuweisen.

Der Antragsteller beantragt,

die Beschwerde der Antragsgegnerin zurückzuweisen.

Ferner beantragt er,

ihm auch für das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwalt C T zu bewilligen.

Er hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und weist darauf hin, dass er wegen eines akuten Schubes seiner Erkrankung in die LWL-Klinik Münster eingewiesen worden sei (Beschluss des Amtsgerichts Münster zu Az.: 27 XVII S 273 vom 08.08.2007).

Seit dem 12.09.2007 befindet der Antragsteller sich stationär in der geschlossenen Abteilung einer Pflegeeinrichtung und ist auf ergänzende Sozialhilfe, also laufende Leistungen nach dem SGB XII angewiesen.

Hierzu meint die Antragsgegnerin, es sei auf die Gegebenheiten am 01.07.2007 abzustellen, weshalb ein Anspruch des Antragstellers entweder nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) oder nach [§ 315 SGB V](#) bestehe.

Die Beigeladene geht weiterhin von einem Anspruch des Antragstellers auf Versicherung in der privaten Krankenversicherung aus.

II.

Die zulässige Beschwerde, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat (Beschluss vom 02.08.2007), ist unbegründet, weil der Beschluss des Sozialgerichts im Ergebnis zu Recht ergangen ist.

Allerdings war der Tenor des sozialgerichtlichen Beschlusses zu ändern, weil es sich um einen Antrag nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) handelt. Denn der Antragsteller begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 06.06.2007, mit dem die bis dahin auf Grund der Verfügung der Antragsgegnerin vom 01.08.2005 ihm unbefristete gewährte Hilfe bei Krankheit ab dem 01.07.2007 aufgehoben wird. Dies entspricht dem ausdrücklichen Antrag des Antragstellers, der im Übrigen auch seinem ursprünglichen Begehren, ihm Hilfe bei Krankheit solange zu gewähren, bis die Einstandspflicht der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung feststeht, Rechnung trägt.

Ferner ist hinsichtlich des streitigen Zeitraums klarzustellen, dass allein die Zeit ab dem 01.07.2007 streitbefangen ist. Zum Einen nämlich wendet sich der Antragsteller ausdrücklich gegen den Bescheid vom 06.06.2007, mit dem die Gewährung von Hilfen bei Krankheit erst mit Ablauf des 30.06.2007 aufgehoben worden ist. Zum Anderen ergibt sich insbesondere aus der Mitteilung der Antragsgegnerin vom 28.04.2007, dass sie dem Antragsteller letztlich Hilfen bei Krankheit bis zum 30.06.2007 einschließlich gewährt hat.

Desweiteren weist der Senat darauf hin, dass der Sache nach nur noch um einen anderweitigen Anspruch des Antragstellers bis zum 11.09.2007, also für etwas mehr als 2 Monate, gestritten wird. Denn ab dem 12.09.2007 ist der Antragsteller stationär in einer Pflegeeinrichtung untergebracht, was einen Leistungsanspruch zumindest auch nach dem 3. Kapitel des SGB XII, insbesondere nach dessen [§ 35 SGB XII](#) gegen die Antragsgegnerin auslösen dürfte. Dies wiederum hat einen Ausschluss des Antragstellers von der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gemäß [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) zur Folge (vgl. u.a. Die Ersatzkasse, Sonderveröffentlichung April 2007, Kranken- und Pflegeversicherung der Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, Seite 8 (9); ferner Schlegel, GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, in jurisPR-SozR 4/2007, Anm. 4). Wegen [§ 315 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) steht dieser Sozialhilfeanspruch des Antragstellers gegen die Antragsgegnerin jedenfalls ab dem 12.09.2007 auch einem Anspruch des Antragstellers gegen die Central Krankenversicherung auf Abschluss einer privaten Krankenversicherung zum Basistarif entgegen.

Der Widerspruch des Klägers hat zwar, da es sich um keinen nach [§ 93 Abs. 3 SGB XII](#) zu beurteilenden Fall handelt, grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Dieser entfällt jedoch, weil die Antragsgegnerin den Sofortvollzug gem. [§ 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) angeordnet hat.

Der Senat hat mithin gem. [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) darüber zu befinden, ob die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs ganz oder

teilweise anzuordnen ist. Sie ist durch das Gericht dann anzuordnen, wenn bei summarischer Prüfung der Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Eingriffs bestehen, also ein Obsiegen im Widerspruch- oder Klageverfahren wahrscheinlicher ist als ein Unterliegen (Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Beschluss vom 23.11.2006, Az.: L 6 B 232/06 AS ER, Rn. 24). Maßgebender Zeitpunkt ist insoweit die Sach- und Rechtslage bei Bekanntgabe des Bescheides vom 06.06.2007 (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17.05.1983, Az.: [7 RA R 32/82](#)).

Ferner ist zu beachten, dass dem Widerspruch des Antragstellers nur deshalb keine aufschiebende Wirkung zukommt, weil die Antragsgegnerin die sofortige Vollziehung gem. [§ 86 b Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) angeordnet hat. Deshalb ist die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs dann anzuordnen, wenn die Antragsgegnerin entweder die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht ausreichend begründet hat oder der Aufhebungsbescheid selbst mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtswidrig ist.

Bei Beachtung dieser Maßstäbe war die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers anzuordnen. Weder hat die Antragsgegnerin die Anordnung der sofortigen Vollziehung ausreichend begründet noch ist davon auszugehen, dass der Aufhebungsbescheid selbst rechtmäßig ist.

Die Entscheidung über den Sofortvollzug setzt die Ausübung von Ermessen voraus (Keller in Meyer-Ladewig u.a., 8. Aufl., 2005, Rn. 19 zu [§ 86 a SGG](#)). Ferner muss das hier allein für die Anordnung der sofortigen Vollziehung in Betracht kommende öffentliche Interesse über das für den Erlass des Verwaltungsakts erforderliche Interesse hinausgehen (Keller, a.a.O., Rn. 20) und mit dem Interesse des Betroffenen daran abgewogen werden, dass der mit Widerspruch angefochtene Verwaltungsakt vor endgültiger Klärung der Rechtmäßigkeit dieser Maßnahme nicht vollzogen wird.

Abzuwägen sind die Folgen, die eintreten würden, wenn die sofortige Vollziehung angeordnet und dann ein Rechtsbehelf Erfolg haben würde mit den Nachteilen, die entstünden, wenn die sofortige Vollziehung nicht angeordnet und ein Rechtsbehelf keinen Erfolg haben würde. Einzubeziehen ist die Frage, ob und inwieweit durch die sofortige Vollziehung irreparable Folgen beim Antragsteller entstehen, wobei zu beachten ist, dass die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gem. [§ 86 a Abs. 1 SGG](#) der Regelfall ist (vgl. Keller a.a.O., Rn. 20 a).

An einer solchen Abwägung fehlt es. Die Interessen des Antragstellers sind damit, dass es in dem angefochtenen Bescheid heißt, "die Wirkungen der belastenden Rücknahme während der Zeit der Entscheidung über ihre Rechtsbehelfe zu suspendieren", völlig unzureichend und bloß formelhaft in die Abwägungsentscheidung der Antragsgegnerin einbezogen worden. Das Interesse des Antragstellers besteht nicht lediglich in der Erzielung eines formalen Suspensiveffektes, sondern darin, bis zur Entscheidung über seine Rechtsbehelfe weiterhin Hilfen bei Krankheit zu erhalten. Hierauf und insbesondere auf die der Antragsgegnerin aus dem auf den Bescheid vom 02.04.2007 folgenden Schriftwechsel bekannte Tatsache, dass weder ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung noch ein solcher der privaten Krankenversicherung nach derzeitigen Sachstand bereit war und offenbar auch heute nicht ist, den Antragsteller zu versichern, hätte die Antragsgegnerin in ihrer Ablehnungsentscheidung eingehen und nachvollziehbar darlegen müssen, warum demgegenüber dem öffentlichen Interesse, einer "evtl." nicht mehr durchsetzbaren Rückforderung bis dahin möglicherweise erbrachter Leistungen nach [§ 48 SGB XII](#) vorzubeugen, der Vorrang zukommen soll.

Dies gilt umso mehr, als der Antragsgegnerin ebenfalls sowohl die schwere Erkrankung des Antragstellers als auch dessen beengte finanziellen Verhältnisse bekannt waren und sie deshalb auch hätte darlegen müssen, warum sie meint, bei Anordnung des Sofortvollzugs drohten dem Antragsteller keine irreparablen Folgen, insbesondere keine erheblichen Gesundheitsschäden. Ohnehin ist dem Senat unverständlich, warum die Antragsgegnerin, wenn sie schon befürchtet, evtl. Überzahlungen beim Antragsteller nicht zurückfordern zu können, einen Anspruchsübergang nach [§ 93 SGB XII](#) zumindest gegen die Central Krankenversicherung (diese ist kein Leistungsträger im Sinne des [§ 12 SGB I](#)) und die zumhindest vorsorgliche Geltendmachung von Erstattungsansprüchen gegen die Beigeladene nach [§§ 102 ff. SGB X](#) offenbar nicht einmal erwogen hat.

Ebenso sprechen die ganz überwiegenden Gründe für eine Rechtswidrigkeit des Rücknahmebescheides. Die Antragsgegnerin begründet ihren auf [§ 48 SGB X](#) gestützten Rücknahmebescheid damit, dass der Antragsteller sich - die Begründung wechselt im weiteren Schriftverkehr immer wieder - wahlweise durch den Abschluss einer gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung gem. [§ 2 Abs. 1 Alternative 1 SGB XII](#) selbst helfen könne.

Dies trifft nicht zu. Hierbei lässt der Senat dahinstehen, ob sich die in [§ 2 SGB XII](#) statuierte Obliegenheit zur Selbsthilfe - worauf die Kommentierung von Wahrendorf in Grube/ Wahrendorf, Rn. 7 zu [§ 2 SGB XII](#) eher hindeuten dürfte - allein im Einsatz von Einkommen und Vermögen ([§ 19 SGB XII](#)) und im Einsatz der Arbeitskraft realisiert oder auch die Möglichkeit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung statt weiterer Inanspruchnahme von Leistungen nach [§ 48 SGB XII](#) einschließt. Verwiesen kann der Hilfesuchende nämlich nach dem Faktizitätsprinzip nur auf bereite Mittel (Wahrendorf a.a.O., Rn. 10). Das bedeutet, dass der Antragsteller allenfalls dann auf den Selbsthilfegrundsatz verwiesen werden darf, wenn er die konkrete und realisierbare Möglichkeit hat, sich in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gegen Krankheit zu versichern. Eine solche realisierbare Möglichkeit hat und hatte der Antragsteller aber gerade nicht, wie die immer wieder unter letztlich wohl nicht haltbarem Hinweis darauf, dass nicht klar sei, ob der Antragsteller zuletzt in der gesetzlichen oder in der privaten Krankenversicherung versichert war, erfolgten Ablehnungen der Beigeladenen, der landwirtschaftlichen Krankenkasse und der Central Krankenversicherung zeigen. Hiervor und vor der sich deshalb aus ihrem Verhalten ergebenden völligen Schutzlosigkeit des schwer erkrankten Antragstellers gerade gegen das bei ihm im besonderen Maße virulente Risiko der Krankheit verschließt die Antragsgegnerin offenbar die Augen.

Soweit die Antragsgegnerin den Antragsteller auf die gerichtliche Durchsetzung seines anderweitigen Versicherungsanspruchs verweisen möchte, hat der Antragsteller diese grundsätzlich denkbare (vgl. Wahrendorf, a.a.O., Rn. 11) Möglichkeit deshalb nicht, weil ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren sowohl gegen die Beigeladene als auch gegen die Central Krankenversicherung angesichts der derzeitigen Nichtgeklärtheit der vorherigen Krankenversicherungsverhältnisse keinen einfacheren Weg zur Erlangung wirksamen Rechtsschutzes darstellen würde.

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass vielmehr die Antragsgegnerin selbst die Möglichkeit gehabt hätte, den Schutz des Antragstellers gegen Krankheit vorläufig sicher zu stellen. Denn nach [§ 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in seiner ab dem 01.04.2007 geltenden

Fassung wird die Krankenbehandlung von Leistungsempfängern nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII von der (gesetzlichen) Krankenkasse übernommen. Hiermit hat der Gesetzgeber ein gesetzliches Auftragsverhältnis im Sinne des [§ 93 SGB XII](#) begründet. Auftraggeber ist der örtliche Träger der Sozialhilfe, Auftragnehmer die gesetzliche Krankenkasse (vgl. Wille in jurisPK, Rn. 32 f. zu [§ 264 SGB V](#)). Die Antragsgegnerin hätte also zur Sicherstellung des Schutzes des Antragstellers vor Krankheit lediglich den vom Antragsteller zu wählenden Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [§ 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)) mit der Leistungserbringung beauftragen müssen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) und trägt dem Unterliegen der Antragsgegnerin auch im Beschwerdeverfahren Rechnung.

Die ratenfreie Bewilligung von Prozesskostenhilfe für den bedürftigen Antragsteller für das Beschwerdeverfahren beruht auf [§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 119 Abs. 1 Satz 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-11-28