

L 16 B 57/08 KR

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 5 KR 312/07
Datum
25.06.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 57/08 KR
Datum
24.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Klägerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Detmold vom 25. Juni 2008 geändert. Der Klägerin wird für das Klageverfahren Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin L, T, gewährt.

Gründe:

I. Die Klägerin (d. Kl.) begehrt Prozesskostenhilfe (PKH) für ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Detmold. Mit der Klage wendet sie sich gegen die Heranziehung zu Pflichtbeiträgen ab April 2007 auf der Grundlage von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V).

Die 1963 geborene Klägerin war bis 1994 überwiegend erwerbstätig und in der gesetzlichen Sozialversicherung pflichtversichert (im Bereich der Krankenversicherung -KV- im Wesentlichen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Ab Oktober 1994 bezog sie zunächst Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war deshalb als Pflichtversicherte bei der Beklagten (d. Bekl.) krankenversichert ([§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)). In Unterbrechungszeiten war sie freiwillig krankenversichert ([§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Im Zusammenhang mit der Geburt ihres nichtehelichen Sohnes N (00.04.1997) war sie bis April 1999 nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) (Fortbestehen der Versicherung wegen Bezugs von Mutterschafts- oder Elternleistungen) pflicht- und danach bis Ende 2004 freiwillig krankenversichert. Vom 01.01. 2005 bis zum 07.08.2006 war sie als arbeitssuchende Grundsicherungsempfängerin ([§§ 7 ff.](#) des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs - SGB II) nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) pflichtversichert. Da sie im Jahre 2006 zum Vater ihres gemeinsamen Kindes zog, erhielt sie ab August/Oktober 2006 nur eingeschränkte bzw. gar keine Leistungen nach dem SGB II mehr. Seitdem wurde sie nicht mehr als Mitglied d. Bekl. geführt.

Im April 2007 beantragte sie unter Hinweis auf die Neuregelungen des Pflichtversicherungsrechts der Krankenversicherung durch das GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (GKV-WSG; Gesetz vom 26.03.2007, [BGBl. I S. 378](#)), insbesondere [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bei d. Bekl. die (Wieder-) Aufnahme als Pflichtversicherte. Dem entsprach d. Bekl. mit den angefochtenen Bescheiden vom 02.05. (Festsetzung der Mindest-Beitragshöhe in der Kranken- und Pflegeversicherung -KV/PV- ab 01.04.2007 (monatlich 113,52 EUR KV-; 13,88 EUR PV-Beitag)) und 04.07.2007 (KV-/PV-Beitragsbescheide für April und Mai 2007 nebst Säumniszuschlägen und Mahngebühren). Da d. Kl. nach ihren Angaben neben dem Natural-Unterhalt, den ihr der Vater ihres Kindes gewährte, nur 154,00 Euro an Barleistungen erhielt (Kindergeld), sah sie sich nicht in der Lage, die beantragte Pflichtversicherung zu finanzieren, erhob Widerspruch gegen die Einbeziehung in die Pflichtversicherung und widerrief ihren Antrag, in die Versicherung wieder aufgenommen zu werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.09.2007 wies d. Bekl. die Widersprüche d. Kl. zurück und führte aus, gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) und [§ 186 Abs. 11 Satz 3 SGB V](#) sei d. Kl. ab dem 01.04.2007, unabhängig von einem Antrag, versicherungspflichtig. Denn d. Kl. verfüge über keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall. Da sie zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen sei, müsse sie bei d. Bekl. versichert sein.

Dagegen hat sich d. Kl. mit der am 12.10.2007 erhobenen Klage gewandt und vorgetragen, es gehe nicht an, diktatorisch in ein Zwangsversicherungssystem einbezogen zu werden, dessen Beiträge sie nicht zahlen könne.

Zwischenzeitlich hat d. Bekl. mit dem hier nicht streitbefangenen Bescheid vom 22.08.2007 das Ruhen der Regelleistungen aus der Krankenversicherung gemäß [§ 16 Abs. 3a SGB V](#) festgestellt.

Den am 25.04.2008 gestellten PKH-Antrag hat das SG mit Beschluss vom 25.06.2008 zurückgewiesen, weil die Klage keine Aussicht auf Erfolg habe: Die Mitgliedschaft entstehe kraft Gesetzes. Daraus folge die Beitragspflicht. Diese sei in [§§ 227](#) und [240 SGB V](#) festgelegt. D. Kl. habe Beiträge zur KV und PV nach einem Mindest-Beitragsbemessungswert (816,67 EUR monatlich) zu zahlen.

Dagegen richtet sich die Beschwerde d. Kl. vom 16.07.2008.

II. Die Beschwerde ist begründet. Der Klägerin (d. Kl.) steht die begehrte PKH gemäß [§ 73a](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. [§§ 114 ff.](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) entgegen der Auffassung des Sozialgerichts (SG) zu.

Die erhobene Klage gegen die KV-Beitragsbescheide für April und Mai 2007 und die darin enthaltene und zugrunde liegende Feststellung einer Versicherungspflicht d. Kl. nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) hat nämlich hinreichende Aussicht auf Erfolg. Im Rahmen der gebotenen summarischen Prüfung ist zwar letztlich noch offen, ob sich d. Kl. mit der von ihr erhobenen Klage durchsetzen kann. Jedoch sind zur Beurteilung einer Versicherungs- und Beitragspflicht d. Kl. noch weitere Tatbestandsfeststellungen erforderlich, zum anderen wirft der zu beurteilende Sachverhalt eine Reihe von schwierigen rechtlichen Fragen, insbesondere zur verfassungsrechtlichen Ausgestaltung des Beitragseinzugs bei mittellosen Personen, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit einem leistungsfähigen Partner leben, auf. Dies rechtfertigt die Gewährung von PKH (vgl. dazu nur Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 9. Auflage, 2008, § 73a, Randnummern -Rn- 7a und 7b).

Nach § 5 Abs 1 Nr 13 sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, in der Gesetzlichen KV pflichtversichert. Damit verbunden ist die Pflicht zur Beitragszahlung gemäß [§§ 227, 240 SGB V](#). Dies bedeutet, dass eine weitgehend einkommenslose Person wie d. Kl. nach [§ 240 Abs 4 Satz 3](#) und 4 SGB V jedenfalls mit dem in Satz 3 der Vorschrift genannten Mindestbeitrag heranzuziehen ist, auch wenn ihr diese Mittel nicht zur Verfügung stehen. Bei alldem sieht das Gesetz in Satz 4 vor, dass bei der Beitragsbemessung nicht nur die Einkommens- und Vermögenssituation des Pflichtmitglieds selbst, sondern auch das Einkommen und das Vermögen von Personen, die mit dem Mitglied in einer Bedarfsgemeinschaft leben, zu berücksichtigen sind.

In diesem Zusammenhang weist der Senat zunächst auf Folgendes hin: Der Umstand, dass die Auffangversicherung in der KV nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) als Pflichtversicherung ausgestaltet ist, bewirkt, dass die Äußerung d. Kl., sie widerrufe ihre Beitrittserklärung vom 17.04.2007, ins Leere geht. Denn die Versicherungspflicht tritt unabhängig von einem Antrag der Versicherten ein.

Erheblich könnte hingegen sein, dass d. Kl. behauptet, ihr stünden keine ausreichenden Barmittel zur Verfügung; sie erhalte von dem Vater ihres Kindes lediglich Leistungen in Form der Wohnungsgewährung und von Sachleistungen wie Lebensmitteln. Zutreffend ist, dass sie selbst gegenüber dem Vater ihres jetzt elfjährigen Kindes keinen Anspruch auf Unterhalt hat, wenn sie mit dem Vater zusammen lebt, und lediglich auf das angewiesen ist, was ihr dieser im Rahmen des bestehenden Lebensverhältnisses tatsächlich zuwendet (vgl. dazu nur [§ 1615 I Abs. 2 S. 2](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)), der einen Kinderbetreuungsunterhalt nur für die Dauer der ersten drei Lebensjahre des Kindes vorsieht; siehe dazu auch etwa Göppinger/Wax/Strohal in Unterhaltsrecht, 8. Auflage, 2003, Rn 1177 ff. m.w.N.; Wendl-Staudigl, Das Unterhaltsrecht in der familienrichterlichen Praxis, 7. Auflage, 2008, § 7 Rn 1 ff., auch Kalthoener-Büttner-Niepmann, Die Rechtsprechung zur Höhe des Unterhalts, 10. Aufl., 2008, Rn 229; siehe dazu ebenso Palandt-Brudermüller, BGB, Kommentar, 67. Auflage, 2008, Einleitung vor § 1297, Rn 10 ff., insbes. Rn 19). Wenn d. Kl. also kein Rechtsanspruch gegen den Vater ihres Kindes auf Unterhalt, insbesondere auf Unterhaltsleistungen zur Absicherung des Krankheitsrisikos, zustehen (zum Gesichtspunkt der Krankenversicherung als erweiterter Unterhaltsbedarf bei Eheleuten vgl. etwa Göppinger/Wax/Strohal a.a.O., Rn 399 ff.), dann fragt sich unter Berücksichtigung von Art 2 (allgemeine Handlungsfreiheit) und besonders Art 3 (Gleichbehandlungsgebot) des Grundgesetzes (GG), ob d. Kl. auf fiktives Einkommen oder Vermögen aus einer Bedarfsgemeinschaft verwiesen werden darf, wie dies [§ 240 Abs 4 Satz 4 SGB V](#); (siehe auch Palandt-Brudermüller, BGB, Kommentar, 67. Auflage, 2008, Einleitung vor § 1297, Rn 10 ff.) vorsieht. Insbesondere kann aus verfassungsrechtlicher Sicht kaum eine Pflichtmitgliedschaft begründet werden, ohne dass gesichert ist, wie die Finanzierung durch die oder zugunsten der Pflichtversicherten sichergestellt ist; andernfalls läge ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in die Handlungsfreiheit ([Art 2 GG](#)) vor.

Zunächst ist allerdings noch festzustellen, ob der nichteheliche Lebenspartner d. Kl. überhaupt leistungsfähig ist. Sollte er selbst nicht über ausreichende Mittel verfügen, kommt es auf die von d. Kl. aufgezeigte Problematik nicht an. Zwar deutet sich aus den bisherigen Äußerungen der Beteiligten an, dass der Vater des gemeinsamen Kindes über ausreichendes Vermögen und Einkommen verfügt, so dass ihn eine Übernahme der Krankenkassenbeiträge d. Kl. nicht selbst bedürftig macht oder jedenfalls seinen angemessenen eigenen Unterhalt gefährdet; festgestellt ist dies bislang noch nicht. Insoweit wird das SG den Partner also bereits hören müssen.

Die Verweisung auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Partners in einer Bedarfsgemeinschaft (also die faktische Gleichstellung mit Ehegatten, die nicht dauernd getrennt leben) findet sich schon seit langen Jahren für Partner eheähnlicher Lebensgemeinschaft, so etwa im Recht der früheren Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz, im Recht der früheren Arbeitslosenhilfe (Alhi) und nunmehr grundlegend im Recht der Grundsicherung bei Arbeitsuchenden nach dem SGB II (z.B. [§ 7 Abs. 3 SGB II](#)) bzw. im neuen Recht der Sozialhilfe nach dem SGB XII (z.B. [§ 36 SGB XII](#)).

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) lässt sich eine derartige Einkommens- und Vermögensanrechnung bei unverheirateten Personen aber nur dann rechtfertigen, wenn die partnerschaftlichen Beziehungen der betroffenen Partner so eng sind, dass von ihnen ein gegenseitiges Entstehen in den Not- und Wechselfällen des Lebens erwartet werden kann (grundlegend [BVerfGE 87, 234 ff.](#), Rn 94 ff.). Nur wenn sich die Partner in einer Gemeinschaft so sehr füreinander verantwortlich fühlen, dass sie zunächst den gemeinsamen Lebensunterhalt sicher stellen, bevor sie sie ihr persönliches Einkommen zur Befriedigung eigener Bedürfnisse verwenden, ist ihre Lage mit derjenigen nicht dauernd getrennt lebender Eheleute vergleichbar, wie dies auch sonst [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) mit dem Hinweis auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines verheirateten Versicherten (vgl. dazu Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Kommentar, Stand Juni 2008, [§ 240 SGB V](#), Rn 12 m.w.N.) vorsieht. Grundlage für ein derartiges Verhalten der Partner ist dann zwar keine gegenseitige gesetzliche Unterhaltspflicht, sondern eher eine sittliche Verpflichtung, auch in Notzeiten zueinander stehen zu wollen.

Ob eine Gemeinschaft von Mann und Frau (hier d. Kl. und des Vaters ihres Kindes) diese besonderen Merkmale der eheähnlichen Gemeinschaft aufweist, lässt sich - wie das BVerfG a.a.O. (vgl. Rn 96) besonders betont hat - nur anhand von Indizien feststellen. Als solche Hinweistatsachen, die sich nicht erschöpfend aufzählen lassen, kommen etwa in Betracht: die lange Dauer des Zusammenlebens, die Versorgung von (gemeinsamen) Kindern in einem gemeinsamen Haushalt, aber auch die Befugnis, über Einkommen und Vermögensgegenstände des anderen Partners zu verfügen. Gerade zu diesen Gesichtspunkten wird sich das SG weitere Gewissheit verschaffen müssen, etwa durch eine Vernehmung des Vaters des gemeinsamen Kindes. Sollten die Ermittlungen des SG kein klares Bild

erbringen, wird das Gericht erforderlichenfalls nach der Beweislast entscheiden müssen. Ein Prozesserfolg kann angesichts der nötigen Ermittlungen jedenfalls nicht verneint werden.

Darüber hinaus ist zu fragen, ob der Gesetzgeber zur Milderung der verfassungsrechtlichen Problematik nicht weitere Leistungspflichten dritter Stellen, etwa der Grundsicherungsträger, vorgesehen hat, um damit auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass eine rechtliche Verpflichtung des nichtehelichen Partners zum Unterhalt eben nicht besteht. Bei der vorliegenden Sachlage erscheint es nicht ausgeschlossen, dass d. Kl. zur Finanzierung der Pflichtmitgliedschaft auf einen gegen einen Grundsicherungsträger gerichteten Anspruch nach [§ 26 Abs. 3 SGB II](#) zurückgreifen könnte. Diese Vorschrift ist erst zum 01.08.2006 in das SGB II eingefügt worden. Danach übernimmt die Bundesagentur für Arbeit (BA) auf Antrag im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung, soweit (erwerbsfähige) Personen allein durch diese Aufwendungen hilfsbedürftig werden. Wenn davon auszugehen ist, dass der Bedarf d. Kl. (hier zur Absicherung ihrer Krankenversicherung entsprechend ihren Angaben nicht durch (freiwillige) Leistungen des Kindsvaters tatsächlich gedeckt sind, so könnte eine Bedarfslücke bestehen, die erforderlichenfalls durch die BA zu decken wäre. Auch wäre zu erörtern, ob nicht hilfsweise der Sozialhilfeträger zu einer ergänzenden Gewährung der neu eingeführten Krankenversicherungs-Pflichtbeiträge verpflichtet sein könnte, wenn ein Anspruch weder gegen den nichtehelichen Lebenspartner oder die Grundsicherungsbehörde besteht (vgl. etwa zur Abdeckung von Sonderbedarfen durch den Sozialhilfeträger, bspw. über [§ 5 Abs. 2 SGB II](#) und [§ 73](#) des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XII), BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 7b AS 14/06 R](#) = [SozR 4-4200 § 20 Nr 1](#)). Darüber abschließend zu entscheiden, ist auch Sache des angerufenen erstinstanzlichen Gerichts.

Darüber hinaus hat die Klage voraussichtlich ebenso Erfolg, soweit d. Bekl. auch die Beiträge zur PV festgesetzt hat. Insoweit übersieht d. Bekl., dass sie außerhalb des Einzugsstellenverfahrens ([§ 28h SGB IV](#)) nicht befugt ist, Beiträge für andere Versicherungsträger festzusetzen und einzuziehen. Dies gilt auch, soweit d. Bekl. PV-Beiträge zur Pflegekasse geltend macht. Denn es besteht keine Identität der KV- und PV-Träger. Vielmehr handelt es sich um eigenständige Körperschaften, die ihre Beitragsrechte auch eigenständig wahrzunehmen haben (vgl. dazu etwa [BSGE 81, 177](#) ff, Rn 14, und modifizierend BSG [SozR 4-3300 § 59 Nr 1](#), Rn 12), auch wenn [§ 60 Abs 3 SGB XI](#) anordnet, dass die PV-Beiträge an die Krankenkasse zu zahlen sind, bei der die zuständige Pflegekasse errichtet ist. Jedenfalls lässt sich den Bescheiden d. Bekl. auch nicht etwa entnehmen, dass sie z.B. in Auftragsverwaltung für die Pflegekasse tätig geworden ist. Insoweit jedenfalls spricht viel dafür, dass die PV-Beitragsbescheide schon aus formellen Gründen rechtswidrig sind.

Die Prozessführung erscheint nicht mutwillig.

D. Kl. ist auch nicht in der Lage, die Kosten der Prozessführung zu tragen, wie sich ihrer Erklärung über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse entnehmen lässt. Anlass, eine Zahlungsbeteiligung d. Kl. vorzusehen, besteht nicht. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass d. Kl. kein Anspruch auf einen Prozesskostenvorschuss gegen den Vater des gemeinsamen Kindes zusteht (vgl. auch Kalthoener-Büttner-Niepmann, a.a.O., Rn 439). Derartige Ansprüche sind nur unter Eheleuten ([§§ 1360, 1360a Abs 4 BGB](#)) und Verwandten (§ 1610 i.V.m. § 1360a analog BGB) vorgesehen.

Dass eine Beordnung einer Rechtsanwältin im Sinne von [§ 121 ZPO](#) geboten erscheint, bedarf angesichts der aufgezeigten rechtlichen Probleme keiner besonderen Begründung.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-11-26