

L 16 (5) KR 206/08

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 92/08
Datum
28.10.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 (5) KR 206/08
Datum
17.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 28.10.2008 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung -GKV- gemäß § 5 Abs 1 Nr 13 Sozialgesetzbuch 5. Buch -SGB V- zum 28. Juni 2007.

Dem 1978 geborenen und unter Betreuung stehenden Kläger waren von der Agentur für Arbeit B Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 97 ff Sozialgesetzbuch 3. Buch -SGB III-) einschließlich Übergangsgeld vom 02. November 2006 an gewährt worden. Zuvor hatte der Kläger Hilfe zum Lebensunterhalt von der Beigeladenen erhalten. Die Maßnahme, während der Versicherungspflicht gem [§ 5 Abs 1 Nr 6 SGB V](#) bei der Beklagten bestand, wurde einvernehmlich aus gesundheitlichen Gründen mit Ablauf des 27. Juni 2007 abgebrochen.

Seit 01. Januar 2007 -nunmehr befristet bis einschließlich Dezember 2010- erhält der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner -KVdR- erfüllt er nicht.

Mit Bescheid vom 23. Juli 2007 bewilligte die Beigeladene dem Kläger aufgrund seines dort am 10. Juli 2007 eingegangenen Antrags Hilfe zum Lebensunterhalt (Leistungen nach dem 3. Kapitel des Sozialgesetzbuch 12. Buch -SGB XII-) ab Antragstellung. Den Antrag (vom 09. November 2007) auf Gewährung von Krankenhilfe nach dem SGB XII lehnte die Beigeladene mit Bescheid vom 19. Februar 2008 und Widerspruchsbescheid vom 03. April 2008 unter Hinweis auf den Nachrang der Sozialhilfe und mit der Begründung ab, der Kläger unterliege ab 28. Juni 2007 der Versicherungspflicht gem [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#).

Den am 14. November 2007 bei der Beklagten gestellten Antrag auf Übernahme in die Pflichtversicherung lehnte diese mit Bescheid vom 12. Februar 2008 und Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2008 ab. Zur Begründung der Entscheidung heißt es, als Empfänger laufender Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII unterfalle der Kläger nach [§ 5 Abs 8a SGB V](#) nicht der Versicherungspflicht gem Abs 1 Nr 13 dieser Vorschrift. Der Sozialhilfeträger bleibe damit weiterhin für die Krankenbehandlung zuständig. Nach dem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 20. März 2007 (zu Punkt 2.3.3) trete eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) für Personen, die -wie der Kläger- innerhalb der Monatsfrist des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) nach dem Ende der hier bis 27. Juni 2007 bestandenen Mitgliedschaft aufgrund der bis dahin durchgeführten Maßnahme Leistungen der Sozialhilfe erhalten, nicht ein. Er unterfalle damit dem System der steuerfinanzierten Absicherung im Krankheitsfall, gehöre aber nicht der solidarfinanzierten GKV an.

Aufgrund eines am 13. März 2008 beim Sozialgericht Aachen gestellten Antrags auf vorläufigen Rechtsschutz hat dieses Gericht mit Beschluss vom 28. März 2008 die Beklagte und dortige Antragsgegnerin vorläufig -bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache- verpflichtet, den Kläger als versicherungspflichtiges Mitglied nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) zu führen und ihm dementsprechende Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen. [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) stehe einer Versicherungspflicht nicht entgegen, weil der Kläger sich am 28. Juni 2007 nicht im Leistungsbezug bei der Beigeladenen befunden habe. Derartige Leistungen seien ihm erst ab dem 10. Juli 2007 gewährt worden. Auch [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) führe nicht zu einem Ausschluss der Versicherungspflicht. Mit dieser Regelung sollten Personen, die innerhalb eines Monats laufende Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII erhalten, nicht von der Versicherungspflicht der GKV ausgeschlossen werden. Eine Zusammenschau der Regelungen zur Mitgliedschaft nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) mit den Regeln des SGB XII ergebe, dass es Ziel des Gesetzgebers gewesen sei, diejenigen, die bis zur Neuregelung im Leistungsbezug der Sozialhilfeträger standen,

von der Versicherungspflicht auszuschließen. Dies stelle jedoch eine Ausnahmeregelung von dem Grundsatz dar, dass derjenige, der einmal eine Versicherungspflicht in der GKV begründet habe, diese auch behalten solle. Mit [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) sei allein eine Ungleichbehandlung mit den freiwillig Versicherten bezweckt gewesen. Wie bei diesen beginne die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ohne Anwendung des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) nach dem Ende der Versicherung in der GKV (Hinweis auf Bundestags-Drucksache - BT-Drs - 16/4247 Seite 28 ff). Den Beschluss des Sozialgerichts hat die Beklagte nicht angefochten, sondern vorläufig ausgeführt. Die Beiträge für die Pflichtversicherung wurden -ab 10. Juli 2007- von der Beigeladenen übernommen.

Gegen den Bescheid der Beklagten vom 12. Februar 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 2008 (zugestellt am 27. Mai 2008) hat der Kläger am 23. Juni 2008 Klage erhoben.

Das Sozialgericht hat den für den Kläger zuständigen Sozialhilfeträger zum Verfahren beigeladen. Erstinstanzlich hat der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 2008 aufzuheben und festzustellen, dass er seit 28. Juni 2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) und Pflichtmitglied der Beklagten ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene hat sich dem Antrag des Klägers angeschlossen.

Mit Urteil vom 28. Oktober 2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung der Entscheidung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei bis zum letzten Tag des Bezugs von Übergangsgeld (27. Juni 2007) versicherungspflichtig gewesen ([§ 5 Abs 1 Nr 6 SGB V](#) in Verbindung mit (iVm) [§ 190 Abs 7 SGB V](#)). Ab 28. Juni 2007 sei keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) eingetreten, weil der Kläger seit diesem Datum einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall gehabt habe. Zunächst habe der Kläger -bis längstens 27. Juli 2007- einen nachgehenden Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) gehabt. Dieser Anspruch sei nicht durch [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) ausgeschlossen, weil im Verlauf des Zeitraums des nachgehenden Leistungsanspruchs eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall begründet worden sei, sodass auch der Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs als Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) gelte. Ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall habe ab 10. Juli 2007 auf Grund der von diesem Zeitpunkt an gewährten laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII und dem damit einhergehenden Krankenhilfeanspruch ([§ 48 SGB XII](#) iVm [§ 264 Abs 2 SGB V](#)) bestanden. Der im einstweiligen Anordnungsverfahren -von einer anderen Kammer- vertretenen Rechtsauffassung könne nicht gefolgt werden. Die Gesetzesmaterialien (Hinweis auf [BT-Drs 16/3950 Seite 8](#) sowie 16/4247 Seite 29 ff) belegten, dass für Personen, die innerhalb eines Monats nach dem Ende eines Versicherungspflichttatbestandes laufende Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII erhalten, keine Versicherungspflicht in der GKV nach der Regelung des [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) begründet werden sollte. Denn diese Personen verfügten über eine lückenlose Absicherung im Krankheitsfall (auf Grund des nachgehenden Leistungsanspruchs nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) oder auf Grund Sozialleistungsgewährung). Der Gesetzgeber habe eine generelle Verschiebung der Krankheitskosten durch Einführung der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) zugunsten der Sozialhilfeträger verhindern wollen. Lediglich in den Fällen, in denen wegen einer ansonsten drohenden Absicherungslücke Versicherungspflicht auf Grund der vorgenannten Regelung eintrete, ende diese nicht durch einen späteren Bezug der genannten Leistungen nach dem SGB XII.

Gegen das ihm am 07. November 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. November 2008 Berufung eingelegt und sich zu deren Begründung auf die im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ergangene Entscheidung des Sozialgerichts bezogen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 28. Oktober 2008 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 12. Februar 2008 in der Fassung des Widerspruchs- bescheides vom 16. Mai 2008 aufzuheben und festzustellen, dass er seit 28. Juni 2007 pflichtversichertes Mitglied der Beklagten ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf die Ihrer Meinung nach zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Die Beigeladene schließt sich dem Antrag des Klägers an. Sie ist mit ihm der Auffassung, dass er gem [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) Pflichtmitglied der Beklagten geworden ist. Zur weiteren Begründung nimmt sie ebenso wie der Kläger Bezug auf die Entscheidung des Sozialgerichts im einstweiligen Anordnungsverfahren. Zudem hat die Beigeladene in der mündlichen Verhandlung Kopien ihrer Anfrage zur Auslegung der hier maßgeblichen Rechtsnormen an das Bundesministerium für Gesundheit und dessen daraufhin ergangene Antwort zum Verfahren gereicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Verfahrens wird auf den sonstigen Akteninhalt und insbesondere die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen. Die den Vorgang betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten, die vom Sozialamt Aachen über den Kläger geführten Aktenvorgänge sowie die Gerichtsakten des Sozialgerichts Aachen zu den Aktenzeichen S 6 KR 175/05 ER, S 21 KR 49/08 ER und [S 13 KR 92/08](#) haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zurecht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht rechtswidrig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Eine Versicherungspflicht des Klägers bei der Beklagten ist mit dem 28. Juli 2007 nicht entstanden.

Mangels sonstiger eine Versicherungspflicht in der GKV auslösender Tatbestände kommt allein eine Versicherungspflicht auf Grund von [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) in Betracht. Dem Eintritt von Versicherungspflicht steht jedoch [§ 5 Abs 8a SGB V](#) entgegen. Das Berufungsgericht folgt den Gründen der angefochtenen Entscheidung und sieht gem [§ 153 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Lediglich zur ergänzenden Begründung der Entscheidung weist der Senat auf Folgendes hin: Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 24. Oktober 2006 sollte mit der Schaffung der sogenannten Auffang-Versicherungspflicht gem [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) das politische Ziel umgesetzt werden, einen Schutz im Krankheitsfall für die gesamte Bevölkerung in Deutschland zu gewährleisten. Die Nachrangigkeit dieser Versicherungspflicht lässt sich bereits aus der in der Norm selbst geregelten Beschränkung auf Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, entnehmen. Eine (wohl nicht erschöpfende - vgl Peters in Kasseler Kommentar, Stand 61. Ergänzungslieferung von April 2009, § 5 Rd Nr 164) Präzisierung der anderweitigen Absicherung enthält [§ 5 Abs 8a SGB V](#). Danach sind unter anderem Empfänger laufender Leistungen nach dem dritten Kapitel des SGB XII nicht versicherungspflichtig (Satz 2 iVm Satz 1). Die gesetzliche Konzeption der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) beinhaltet damit eine Durchbrechung des im [§ 2 SGB XII](#) geregelten Nachrangigkeitsgrundsatzes für Sozialhilfeleistungen (so auch LSG NRW Beschluss vom 08. Oktober 2008 -L [5 B 69/08](#) KR ER- zitiert nach [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Unter besonderer Berücksichtigung der Nachrangigkeit des Eintritts von Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) hat der Senat zudem -wenn auch in einem durch eine geringere Prüfungsdichte gekennzeichneten vorläufigen Rechtsschutzverfahren- bereits entschieden (Beschluss vom 13. November 2008 -L [16 B 75/08 KR ER-](#) zitiert nach Juris), dass der Empfang von Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII im Sinne von [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) bereits dann anzunehmen ist, wenn in absehbarer Zeit die Gewährung laufender Leistungen erwartet werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn nicht nur Hilfebedürftigkeit vorliegt, sondern auch der für die Leistungsgewährung erforderliche Antrag gestellt wurde. Liegen diese Voraussetzungen vor, ist es nicht sachgerecht, den Eintritt von Versicherungspflicht allein von den Zufälligkeiten der rechtzeitigen Bescheiderteilung oder Leistungsauszahlung durch den Sozialhilfeträger abhängig zu machen, zumal es anderenfalls der SGB-XII Träger in der Hand hätte, durch einen verzögerten Hilfeinsatz eine ihm vorteilhaft erscheinende Versicherungspflicht in der GKV zu bewirken (vgl Geiger in info also 2007, 199 (201)).

Ob dies auch gilt, wenn -wie hier- der Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII nicht rechtzeitig gestellt worden ist und der Sozialhilfeträger keine Kenntnis vom Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen hatte ([§ 18 Abs 1 SGB XII](#)), so dass eine nahtlose Leistungsgewährung nicht erfolgt, kann offen bleiben, weil der Eintritt von Versicherungspflicht bereits auf Grund der Regelung in [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) ausgeschlossen ist. Danach gilt der Anspruch auf Leistungen nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) nur dann nicht als Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von [§ 5 Abs 1 Nr 13](#), wenn im Anschluss daran kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht. Dies war hier jedoch der Fall, denn der Kläger hatte während des Laufs der Monatsfrist nach [§ 19 Abs 2](#) laufende Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII bewilligt erhalten, die nach [§ 5 Abs 8a Satz 2 iVm Satz 1](#) eine Versicherungspflicht nach [Abs 1 Nr 13](#) ausschließen.

In Anbetracht der bereits zuvor dargelegten Nachrangigkeit der Versicherungspflicht gem [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) besteht keine Veranlassung, [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) einschränkend auszulegen. Die Gesetzesmaterialien lassen dies jedenfalls nicht geboten erscheinen. Der Bundesrat hatte zwar in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf ([BT-Drs 16/3950 Seite 8](#)) mit den von ihm eingebrachten Änderungen durch den Gesetz gewordenen [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) eine Gleichbehandlung der Versicherungspflichtigen gem [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) mit den freiwillig Versicherten angestrebt. Nach seiner Begründung sollten die ergänzenden Regelungen neben der genannten Gleichbehandlung aber auch eine Kostenverschiebung durch die Sozialhilfeträger verhindern. Dies berücksichtigend kann Satz 4 der genannten Norm nicht allein als Regelung zur Gleichstellung angesehen werden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass -worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat- es dann des 2. Halbsatzes im [§ 5 Abs 8a Satz 4 SGB V](#) nicht bedurft hätte. Dieses Ergebnis wird zudem durch eine vergleichende Bewertung der Sätze 3 und 4 des [§ 5 Abs 8a SGB V](#) unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzgebungsmaterialien bestätigt. Wenn nämlich eine Unterbrechung der in Satz 2 genannten Leistungen für weniger als einen Monat nicht zur Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) führt, besteht kein zwingendes Bedürfnis -entgegen dem Wortlaut von Satz 4- bei einem Einsetzen der genannten Sozialhilfeleistungen innerhalb der in [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ebenfalls genannten Monatsfrist für nachträgliche Leistungsansprüche eine andere Rechtsfolge Platz greifen zu lassen. Denn [§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#) legt nahe, dass der Gesetzgeber bei einer alsbald (dass heißt binnen Monatsfrist) eintretenden Leistungsgewährung im Sinne von Satz 2 eine Versicherungspflicht nicht entstehen lassen wollte, weil der betreffende Personenkreis nicht des Schutzes einer Auffangversicherung bedarf. Im übrigen fühlt sich der Senat in seiner Auffassung bestärkt durch die aufgrund einer Anfrage der Beigeladenen ergangene Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 05. Januar 2009, das zur gleichen Beurteilung der Rechtslage gelangt ist.

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

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat. Die maßgeblichen und über den Einzelfall hinaus bedeutsamen Rechtsfragen sind bislang nicht höchstrichterlich geklärt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-12-03