

S 17 KR 115/06 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Wiesbaden (HES)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 17 KR 115/06 ER

Datum

19.05.2006

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 8 KR 109/06 ER

Datum

07.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Antragstellerin bis zur bestandskräftigen Entscheidung über eine freiwillige Versicherung ab 26. April 2006 als freiwillig Versicherte zu führen und ihr Leistungen der Krankenversicherung zu gewähren.

Im Übrigen wird der Antrag zurückgewiesen.

Die Antragsgegnerin hat die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt eine vorläufige Regelung der freiwilligen Versicherung bei der Antragsgegnerin.

Die Antragstellerin bezog vom 1. Januar 2005 bis zum 28. Februar 2006 Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) von der Stadt C. Sie war in diesem Zeitraum Mitglied der Antragsgegnerin. Durch Bescheid der Stadt C. vom 28. März 2006 (Bl. 14 d. A.) wurde ein Bewilligungsbescheid vom 14. September 2005 mit Wirkung ab 1. März 2006 aufgehoben, "da Sie Leistungen nach dem SGB XII Kapitel 4 beziehen". Gleichzeitig wurden Grundsicherungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) in Höhe von monatlich 710,64 EUR für den Zeitraum vom 1. März 2006 bis 28. Februar 2007 bewilligt. Ein Leistungsbezug nach dem SGB II war ferner im Bescheid vom 13. Dezember 2005 bis zum 30. Juni 2006 geregelt (Bl. 36 d. A.).

Mit Schreiben vom 12. September 2005 forderte die Antragsgegnerin die Stadt C. zur Überprüfung der Erwerbsfähigkeit auf. Unter dem Datum vom 11. Januar 2006 und 13. Februar 2006 teilte das dortige Amt für soziale Arbeit mit, dass nach einer Prüfung des Gesundheitsamtes am 12. Oktober 2005 eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit festgestellt worden sei. Die Antragstellerin wurde daraufhin von der Antragsgegnerin aufgefordert, ihre Versichertenkarte zurückzugeben (Schreiben vom 31. Januar 2006 - Bl. 11 der Verwaltungsakte). Mit Antrag ihrer Betreuerin vom 22. März 2006 beehrte die Antragstellerin die freiwillige Weiterversicherung. Dabei verwies sie auf die bisherige Versicherungszeit wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II. Im Schreiben vom 28. März 2006 (Bl. 20 der Verwaltungsakte) teilte die Antragsgegnerin der Antragstellerin mit, dass sie sich nicht freiwillig versichern könne. Hiergegen legte die Betreuerin der Antragstellerin am 28. März 2006 Widerspruch ein.

Die Stadt C. verwies mit Schreiben vom 21. April 2006 (Bl. 6 der Akte) die Antragstellerin wegen der Kosten für Medikamente an die Antragsgegnerin.

Der vorliegende Antrag ist am 26. April 2006 bei dem Sozialgericht Wiesbaden eingegangen.

Die Antragstellerin trägt vor, dass die laufende ärztliche Behandlung - Therapie der chronischen psychischen Erkrankung, dermatologische Konsultation - nicht mehr gewährleistet sei.

Sie beantragt sinngemäß,
die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Antragstellerin freiwillig weiterzuversichern.

Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin ist der Rechtsauffassung, dass die Versicherungszeit wegen der Bewilligung von Arbeitslosengeld II nicht berücksichtigt werden könne, da die Antragsteller diese Leistungen wegen der fehlenden Erwerbsfähigkeit zu Unrecht bezogen habe. Dies sei auch vom Leistungsträger durch die veranlasste amtsärztliche Begutachtung, welche im Oktober 2005 stattgefunden habe, bestätigt worden. Sie ist nunmehr der Rechtsauffassung, dass die Pflichtmitgliedschaft zum 28. Februar 2006 geendet habe. Es fehle an der notwendigen Vorversicherungszeit für die freiwillige Weiterversicherung, da der Leistungsbezug nach dem SGB II "zu Unrecht" im Sinne der Neufassung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erfolgt sei. Dass der Leistungsträger zunächst untätig geblieben sei, spiele keine Rolle. Es sei auf den Tag der amtsärztlichen Feststellung abzustellen.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der vorliegenden Akte sowie der von der Antragsgegnerin übersandten Verwaltungsvorgänge (1 Band) verwiesen.

II.

Der Antrag ist nach Auslegung zulässig. Statthaft ist nach [§ 86b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) allein der auf eine vorläufige Behandlung als freiwillig Versicherte gerichtete Antrag. Eine endgültige Feststellung des Status des Versicherten ist im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes nicht möglich.

Der Antrag ist auch begründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) – der hier allein in Betracht kommt – kann das Gericht auf Antrag auch schon vor Klageerhebung eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn diese Regelung nötig erscheint, um wesentliche Nachteile abzuwenden. Die tatsächlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs bzw. des Rechtsverhältnisses und der Grund für eine notwendige vorläufige Regelung sind glaubhaft zu machen ([§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. mit [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#)).

Die Antragstellerin hat einen Anordnungsanspruch. Die Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch, 5. Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) liegen vor.

Die Antragstellerin war unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert. Die Versicherungspflicht folgt aus [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#), da sie im Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis 28. Februar 2006 Leistungen nach dem SGB II bezog und dieser Leistungsbezug auch bestandskräftig geregelt ist. Die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II wurde ausweislich des Bescheides der Stadt C. vom 28. März 2006 ausdrücklich nur mit Wirkung vom 1. März 2006 aufgehoben. Daher hat die Antragstellerin im vorausgehenden Zeitraum auch nicht "zu Unrecht" Arbeitslosengeld II bezogen ([§ 9](#) zweiter Halbsatz letzte Variante SGB V). Darüber hinaus bestehen Zweifel, ob die Aufhebung der Leistungsbewilligung nach dem SGB II rechtmäßig erfolgt ist, da nach dem aufgehobenen Bescheid vom 14. September 2005 eine weitere Bewilligung mit Bescheid vom 13. Dezember 2005 erfolgt ist, deren Schicksal unbekannt ist. Festzuhalten bleibt aber, dass zumindest bis einschließlich 28. Februar 2006 ein Arbeitslosengeld II-Bezug bestandskräftig geregelt ist.

Soweit die Antragsgegnerin offenbar meint, ihr stünde aufgrund der Neuregelung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) durch das Gesetz vom 22. Dezember 2005 ([BGBl. I S. 3676](#)) eine eigene Prüfungskompetenz hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit zu, verkennt sie die Tatbestands- und Legalisierungswirkung der Leistungsbewilligung nach dem SGB II. Nach [§ 44a SGB II](#) stellt die Agentur für Arbeit bzw. der nach [§ 6b SGB II](#) zuständige Träger fest, ob der Arbeitssuchende erwerbsfähig und hilfebedürftig ist. Diese Regelung zur Feststellungsbefugnis hat zur Folge, dass der entsprechenden Entscheidung nach allgemeinen Regeln auch Tatbestands- oder Legalisierungswirkung zukommt. Die Tatbestands- oder Legalisierungswirkung, die ihren Rechtsgrund im Rechtsstaatsprinzip, insbesondere dem Grundsatz der Rechtssicherheit und Rechtseinheit findet, hat zum Inhalt, dass zum einen auch alle anderen Behörden die Tatsache, dass der Verwaltungsakt erlassen wurde und rechtlich existent ist, als maßgeblich akzeptieren müssen. Zum anderen sind sie an die getroffene Regelung oder Feststellung gebunden, ohne dass sie die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes nochmals überprüfen müssten oder dürften (Kopp/Ramsauer, VwVfG, 8. Aufl., § 43 Rdnr. 18 und 19; vgl. auch Roos in: von Wulffen, SGB X, 5. Aufl. Vor § 39 Rdnr. 3; BSG, Urt. v. 21. August 1989, Az.: B [3/8 RK 23/87](#)). Dass die Feststellung der Erwerbsfähigkeit von der Tatbestandswirkung mitumfasst ist, belegen auch die Regelungen des [§ 45 SGB II](#) und des [§ 45 SGB XII](#) (vgl. dazu auch unten).

Mit der Novellierung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sollen zwar Zeiten des rechtswidrigen Arbeitslosengeld II-Bezuges aus den Vorversicherungszeiten ausklammert werden, indes gibt es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass auch die Feststellungsbefugnis des SGB II-Leistungsträgers oder die Tatbestandswirkung der entsprechenden Entscheidung des SGB II-Leistungsträgers durchbrochen werden sollte. Begründet wird die Neuregelung wie folgt ([BT-Drucks. 16/245](#)): "Die Regelung () schließt die Berücksichtigung von Zeiten einer Versicherung auf Grund des rechtswidrigen Bezugs von Arbeitslosengeld II als Vorversicherungszeit für den Zugang zur freiwilligen Mitgliedschaft aus. Damit wird insbesondere verhindert, dass ein wegen fehlender Erwerbsfähigkeit rechtswidriger Bezug von Arbeitslosengeld II dazu führt, dass nach Ende des unrechtmäßigen Leistungsbezugs eine dauerhafte freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründet werden kann. Da [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) auf die in [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) genannten Vorversicherungszeiten Bezug nimmt, gilt die Regelung auch für das Beitrittsrecht von Familienversicherten. Die Regelung steht der Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft von Personen, die vor dem rechtswidrigen Bezug von Arbeitslosengeld II die Vorversicherungszeit für den Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Grund eines anderen Versicherungstatbestandes, z. B. des Bezugs von Arbeitslosengeld, erfüllt hatten, nicht entgegen. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld II auch weiterhin begründet werden kann, wenn zu Beginn des Bezugs von Arbeitslosengeld II ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung bestanden hat. Andernfalls würden die Betroffenen durch den rechtswidrigen Bezug von Arbeitslosengeld II in Bezug auf das Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung schlechter gestellt, als sie ohne die Gewährung von Arbeitslosengeld II gestanden hätten."

Die Regelung lässt die Schutzwirkung des § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz sowie des [§ 10 SGB V](#) für die Dauer des Leistungsbezugs für die Versicherten unberührt."

Lediglich ergänzend sei darauf hingewiesen, dass auch aus der fehlenden Novellierung des [§ 45 SGB II](#) rückgeschlossen werden kann, dass den Krankenkassen durch die Neuregelung des [§ 9 SGB V](#) gerade kein Prüfungsrecht hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Leistungsbewilligung nach dem SGB II eingeräumt werden sollte. Denn dann wäre es konsequent gewesen, die Krankenkassen in den Kreis der Leistungsträger aufzunehmen, die die Einigungsstelle anrufen dürfen, um widersprüchliche Entscheidungen zu verhindern, die nur aus einer eigenen Feststellungsbefugnis resultieren könnten. Schließlich bedürfte es zur Durchbrechung der Tatbestandswirkung einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage, die vorliegend nicht erkennbar ist.

Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass bereits ab Oktober 2005 sowohl die Stadt C. als auch die Beteiligten wegen der Untersuchung durch das Gesundheitsamt von einer Erwerbsunfähigkeit ausgingen. Die Feststellungen des Gesundheitsamts der Stadt C. sind ein bloßes Internum der dortigen Verwaltung und vermögen als solches ebenfalls nicht die Tatbestandswirkung der Bewilligungsentscheidung zu durchbrechen.

Nach alledem ist der Ausschluss der Vorversicherungszeit wegen unrechtmäßigen Arbeitslosengeld II-Bezuges durch die Neuregelung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) auf den Fall der rückwirkenden Aufhebung der Leistungsbewilligung durch den Leistungsträger nach dem SGB II (oder ggf. durch die Sozialgerichte) beschränkt. Umgekehrt ist die Krankenkasse an eine bestandskräftige Feststellung des tatbestandsmäßigen SGB II-Leistungsbezuges gebunden.

Die Antragstellerin erklärte ihren Beitritt innerhalb der Drei-Monats-Frist des [§ 9 Abs. 2 SGB V](#). Die Pflichtmitgliedschaft endete mit Ablauf des 28. Februar 2006. Sie beantragte den Beitritt bereits am 22. März 2006.

Das aus der Erfüllung der Voraussetzungen des [§ 9 SGB V](#) folgende Rechtsverhältnis ist auch einer vorläufigen Regelung zugänglich, da eine freiwillige Versicherung besteht, sobald eine Berechtigung aus [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) folgt und der Beitritt ordnungsgemäß erklärt wurde (vgl. Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 9 SGB V](#) Rdnr. 68).

Es besteht auch ein Anordnungsgrund. Vorliegend sind an die drohenden Nachteile, die eine vorläufige Regelung erforderlich machen, keine hohen Anforderungen zu stellen, da keine Gesichtspunkte erkennbar sind, die für einen Erfolg der Antragsgegnerin in der Hauptsache sprechen. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nämlich nicht isoliert nebeneinander, es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung derart, als die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG – Kommentar, 8. Auflage, § 86 b Rdnrn. 27 und 29 m. w. N.). Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an einen Anordnungsgrund (vgl. insgesamt Hess. LSG, Beschl. v. 7. Dezember 2005, Az.: [L 7 AS 81/05 ER](#), [L 7 AS 102/05 ER](#)).

Die Antragstellerin ist nach ihren Angaben, an denen das Gericht nicht zweifelt, akut behandlungsbedürftig. Dabei zeichnet sich ein negative Kompetenzkonflikt im Hinblick auf die Gewährung von Krankenhilfe durch die Stadt C. ab, da die Antragstellerin von der Stadt C. zuletzt mit Schreiben vom 21. April 2006 (Bl. 6 der Akte) wegen der Kosten für Medikamente an die Antragsgegnerin verwiesen wurde. Demgegenüber sind die Interessen der Antragsgegnerin durch die Beitragsleistung zu ihren Gunsten nach [§ 32 Abs. 1 SGB XII](#) hinreichend gewahrt, gerade in Anbetracht der geringen Erfolgsaussichten der Antragsgegnerin in der Hauptsache.

Da jedoch nur die Regelung zur Vermeidung eines gegenwärtig drohenden Nachteils möglich ist, war der Ausspruch zeitlich auf den Tag der Eilantragstellung zu begrenzen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-09-14