

L 5 KR 109/14 B ER

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 8 KR 53/14
Datum
05.05.2014
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 109/14 B ER
Datum
29.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Die Versicherungspflicht einer in Deutschland wohnenden Person, welche endgültig jede Erwerbstätigkeit aufgegeben hat nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) wird nach Art. 13 Abs. 2 Buchstabe f EWG-VO Nr. 1408/71 bzw. Art. 11 Abs. 3 Buchstabe e VO (EG) Nr. 883/04 nicht durch einen Anruf auf Krankenversicherung nach polnischem Recht tangiert.

1. Auf die Beschwerde der Antragstellerin und des Beigeladenen wird der Beschluss des Sozialgerichts Koblenz vom 5.5.2014 aufgehoben. Die Antragsgegnerin wird im Wege einer einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin ab dem 1.5.2014 vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens Krankenversicherungssachleistungen zu gewähren.
2. Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin deren außergerichtliche Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist, ob die Antragsgegnerin oder der Beigeladene verpflichtet ist, der Antragstellerin Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Die 1935 geborene Antragstellerin, deutsche Staatsangehörige, lebte bis Ende Juli 1999 in Polen. Sie erhielt vom polnischen Sozialversicherungsträger seit März 1990 eine eigene Rente; seit dem 30.11.1990 bezieht sie nach dem Tod ihres Ehemannes eine polnische "Familienrente". Unter dem 15.5.2013 stellte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin einen Antrag auf Feststellung der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Durch Bescheid vom 30.5.2013 lehnte die Antragsgegnerin diesen Antrag ab, weil Leistungsempfänger nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) nicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) versicherungspflichtig seien. Unter dem 3.7.2013 wiederholte die Antragstellerin gegenüber der Antragsgegnerin ihren Antrag auf Feststellung der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#); sie erhalte keine laufenden Leistungen nach dem SGB XII, sondern nur die geringe polnische Rente. Mit Bescheid vom 26.7.2013 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) verwies die Antragsgegnerin auf ihren Bescheid vom 30.5.2013, da sich aus dem Vortrag der Antragstellerin nichts ergebe, was eine andere Entscheidung rechtfertige. Die Antragstellerin legte dagegen am 10.12.2013 (Eingang bei der Antragsgegnerin) Widerspruch ein.

Der Beigeladene hatte der Antragstellerin mit Bescheid vom 4.11.2003 Hilfe bei Krankheit nach dem früheren § 37 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bewilligt; in diesem Bescheid hieß es, die Bewilligung gelte vorerst bis zum Ende des Monats; sofern sich in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen keine Änderungen ergäben, verlängere sich der Bewilligungszeitraum um jeden weiteren Monat. In der Folgezeit gewährte der Beigeladene der Antragstellerin Krankenhilfe nach dem BSHG bzw dem SGB XII. Mit Bescheid vom 3.12.2013 stellte der Beigeladene zum 31.12.2013 unter Hinweis auf die Pflichtversicherung der Antragstellerin nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) und den Vorrang der Leistungen nach dem SGB V die Krankenhilfe nach dem SGB XII ein. Hiergegen legte die Antragstellerin Widerspruch ein, über den noch nicht entschieden ist.

Am 6.2.2014 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht (SG) Koblenz einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Der Beigeladene hat erklärt, bis zum 30.4.2014 die Krankenbehandlung durch Ausstellung von Behandlungsscheinen sicherzustellen. Das SG hat eine Auskunft der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland des GKV-Spitzenverbandes vom 2.4.2014 eingeholt, worin es heißt: Bei einem Wohnort in Polen hätte die Antragstellerin als Rentenempfängerin Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit nach den polnischen Rechtsvorschriften. In einem solchen Fall würden gemäß Art 24 Abs 1 Satz 1 VO (EG) Nr 883/04 Sachleistungen vom Träger des Wohnorts für Rechnung des zuständigen polnischen Trägers erbracht, als ob die Antragstellerin einen Anspruch auf Sachleistungen nach deutschem Recht hätte. Der polnische Träger habe vorliegend zwar die Übersendung des Vordrucks E 121 abgelehnt, da die Antragstellerin nicht im polnischen Gesundheitssystem registriert sei. Die Antragstellerin könne sich jedoch jederzeit in diesem System registrieren lassen. Der polnische Träger führe in der Regel keine rückwirkende Versicherung durch.

Durch Beschluss vom 5.5.2014 hat das SG Koblenz den Antrag auf Feststellung der Mitgliedschaft der Antragstellerin bei der Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Das SG hat den Beigeladenen verpflichtet, vorläufig die Kosten für Krankenversicherungssachleistungen der Antragstellerin bis zu einer Entscheidung über den von dieser zu stellenden Antrag auf Krankenversicherungsleistungen durch die hierfür zuständige Behörde in Polen, längstens bis zum 31.10.2014, zu gewähren. Zur

Begründung hat das SG ausgeführt: Zwar sei der erforderliche Anordnungsgrund gegeben, obwohl kein akuter Krankheitszustand vorliege. Nach summarischer Prüfung des Sach- und Streitstandes fehle es jedoch an dem für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ([§ 86b Abs 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)) erforderlichen Anordnungsanspruch gegenüber der Antragsgegnerin. Es sei unwahrscheinlich, dass die Antragstellerin die Voraussetzungen des [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchstabe b SGB V](#) erfülle. Denn es sei davon auszugehen, dass sie einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iSd [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) habe. Zu solchen Ansprüchen zählten auch Leistungsansprüche gegen ausländische Krankenversicherungsträger bzw Ansprüche auf Sachleistungen aufgrund über und zwischenstaatlichen Rechts, die der Betroffene zunächst durchsetzen müsse (Hinweis auf Bundessozialgericht BSG 20.3.2013 – [B 12 KR 8/10 R](#), juris Rn 19). Bei Rentenbeziehern, die Renten aus einem oder mehreren Mitgliedsstaaten der EU bezögen, seien die zwingenden Regelungen des EU-Rechts zu beachten. Diese kollisionsrechtliche Frage richte sich vorliegend nach Art 24 EWG VO Nr 883/04. Aus dieser Vorschrift ergebe sich die Zuständigkeit des polnischen Sozialversicherungsträgers für Krankenversicherungssachleistungen, weshalb ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iSd [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) bestehe. Dem Umstand, dass sich der Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall bei der Antragstellerin nicht umgehend, sondern erst nach bestimmten Verwaltungsvorgängen in Polen realisieren lasse, komme keine entscheidende Bedeutung zu. Ob die Antragsgegnerin als Trägerin des Wohnorts Sachleistungsaushilfe nach Art 24 Abs 1 Satz 2 VO (EG) Nr 883/04 zu erbringen habe, obwohl der polnische Sozialversicherungsträger das für die Sachleistungsaushilfe erforderliche Formular E 121 nicht ausgestellt habe, sei fraglich. Die Voraussetzungen einer einstweiligen Anordnung gegen den Beigeladenen seien erfüllt. Ausgehend von ihrem Vorbringen habe die Antragstellerin dies hilfsweise beantragt. Der Nachranggrundsatz des [§ 2 SGB XII](#) gelte nur solange, wie ein anderer Leistungsträger tatsächlich Leistungen gewähre, was vorliegend nicht der Fall sei. Im Übrigen sei der Beigeladene im Verhältnis zur Antragsgegnerin entsprechend [§ 43 Abs 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) vorrangig zur Gewährung von Krankenversicherungsleistungen verpflichtet. Zu beachten sei auch, dass der Widerspruch der Antragstellerin gegen den Bescheid des Beigeladenen vom 3.12.2013 aufschiebende Wirkung habe.

Gegen diesen Beschluss richten sich die am 21.5.2014 eingelegten Beschwerden der Antragstellerin und des Beigeladenen. Der Beigeladene trägt vor: Ein die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ausschließender anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall wäre nur gegeben, wenn die Antragstellerin in Deutschland einen originären Sachleistungsanspruch außerhalb der europarechtlichen Kollisionsregelungen nach polnischem Recht gegen den polnischen Träger hätte. Einen solchen Anspruch habe die Antragstellerin jedoch bei einem Wohnsitz außerhalb Polens nicht. [§ 43 SGB I](#) greife vorliegend nicht ein. Diese Vorschrift sei nur anwendbar, wenn sich mehrere Träger gegenseitig für zuständig hielten. Dies treffe vorliegend nicht zu, weil die Antragsgegnerin nicht behaupte, dass er, der Beigeladene, endgültig für die Leistungsgewährung zuständig sei; die Antragsgegnerin gehe vielmehr von der Zuständigkeit des polnischen Trägers aus. Die vom SG vorgenommene Auslegung des Begehrens der Antragstellerin auf hilfsweise Verpflichtung zur Leistungsgewährung durch ihn, den Beigeladenen, entspreche nicht den Interessen der Antragstellerin, weil er, etwa bei Erwerb von Vermögen oder bei Unterhaltsansprüchen gegen Kinder, von der Antragstellerin entsprechende Kostenbeiträge einfordern bzw ihre Kinder auf Unterhaltszahlung in Anspruch nehmen müsste. Von daher sei fraglich, ob ein konkludenter Antrag der Antragstellerin auf Verpflichtung zur Leistung durch ihn, den Beigeladenen, überhaupt unterstellt werden könne. Die Ansicht des SG, der Widerspruch der Antragstellerin gegen seinen Bescheid vom 3.12.2013 habe aufschiebende Wirkung, sei unzutreffend. Die Krankenhilfe sei durch ihn nämlich mit Bescheid vom 4.11.2003 nicht als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, sondern als Verwaltungsakt mit einmaliger Wirkung für den Monat November 2003 bewilligt worden, mit der Maßgabe, dass sich bei fehlender Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Bewilligungszeitraum um jeden weiteren Monat verlängern werde (sog Ketten-Verwaltungsakt). Der gegen den Bescheid vom 3.12.2013 erhobene Widerspruch sei somit kein Anfechtungswiderspruch, sondern ein Verpflichtungswiderspruch, dem keine aufschiebende Wirkung zukomme (vgl [§ 86a Abs 1 SGG](#)). Die Antragstellerin hat sich der Beschwerdebegründung des Beigeladenen angeschlossen.

II.

Die nach [§§ 172, 173 SGG](#) zulässigen Beschwerden der Antragstellerin und des Beigeladenen sind begründet. Unter Aufhebung des angefochtenen Beschlusses des SG ist die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung ([§ 86b Abs 2 SGG](#)) zu verpflichten, der Antragstellerin vorläufig Krankenversicherungssachleistungen zu gewähren. Im Verhältnis zur Antragsgegnerin sind sowohl der erforderliche Anordnungsanspruch als auch der notwendige Anordnungsgrund gegeben.

Der Antrag auf einstweilige Anordnung ist nicht wegen Verfristung des Widerspruchs der Antragstellerin gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 26.7.2013 unzulässig. Der Widerspruch der Antragstellerin ist fristgerecht, weil diese wegen der fehlenden Rechtsbehelfsbelehrung in dem Bescheid vom 26.7.2013 innerhalb der Frist eines Jahres Widerspruch einlegen konnte ([§ 66 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

Nach summarischer Prüfung des Sach und Streitstandes geht der Senat davon aus, dass die Antragstellerin nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) pflichtversichert und Mitglied der Antragsgegnerin ist. Nach dieser Vorschrift sind versicherungspflichtig Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in [§ 5 Abs 5 SGB V](#) oder den in [§ 6 Abs 1 oder 2 SGB V](#) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Es spricht alles dafür, dass die Antragstellerin keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iSd [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) hat. Als solcher kommt vorliegend nur ein Anspruch der Antragstellerin gegen den polnischen Krankenversicherungsträger in Betracht. In Ansehung der einschlägigen Vorschriften des europäischen Rechts ist indes eine so begründete anderweitige Absicherung gegen Krankheit iSd des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) zu verneinen. Ob und bejahendenfalls unter welchen Voraussetzungen die Antragstellerin einen Anspruch gegen den polnischen Krankenversicherungsträger nach nationalem polnischem Krankenversicherungsrecht hat, kann offenbleiben.

Der Senat braucht nicht zu entscheiden, ob im Falle der Antragstellerin noch die EWG-Verordnung (VO) Nr 1408/71 oder schon die VO (EG) Nr 883/04 (in Kraft getreten gemäß Art 91 dieser VO am 1.5.2010 mit dem Inkrafttreten der Durchführungsverordnung Nr 987/2009; vgl Hauschild in Hauck/Noftz, EU-Sozialrecht, K Art 91 VO 883/04 Rn 4) anwendbar ist. Denn die Rechtslage nach altem und neuem EU-Recht unterscheidet sich hinsichtlich der vorliegend streiterheblichen Problematik nicht. Art 13 Abs 2 Buchstabe f EWG-VO Nr 1408/71 bestimmt: Soweit nicht die Artikel 14 bis 17 etwas anderes bestimmen, gilt Folgendes: Eine Person, die den Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaates nicht weiterhin unterliegt, ohne dass die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates gemäß einer der Vorschriften in den vorhergehenden Buchstaben oder einer der Ausnahmen bzw Sonderregelungen der Artikel 14 bis 17 auf sie anwendbar sind, unterliegt den Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, in dessen Gebiet sie wohnt, nach Maßgabe allein dieser Rechtsvorschriften. An Stelle dieser Vorschrift ist mit vorliegend nicht wesentlichen Unterschieden – Art 11 Abs 3 Buchstabe e VO (EG) Nr 883/04 getreten. Aus Art 13 Abs 2 Buchstabe f EWG-VO Nr 1408/71 bzw Art 11 Abs 3 Buchstabe e VO (EG) Nr 883/04 ergibt sich für Personen, die, wie die Antragstellerin, endgültig jede Berufstätigkeit aufgegeben haben, der Vorrang der Zuständigkeit des Wohnsitzstaates (zu Art 13 Abs 2 Buchstabe f EWG-VO Nr 1408/71 BSG 20.3.2013 – [B 12 KR 8/10 R](#), juris Rn 22).

Ein konkreter Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit im Rahmen eines gesetzlichten Sicherungssystems darf vom nationalen Gesetzgeber nicht an solche Bedingungen geknüpft werden, die mit der im vorrangigen Gemeinschaftsrecht festgelegten

kollisionsrechtlichen Zuordnung der primären (endgültigen) Leistungszuständigkeit und Kostentragungspflicht an den Wohn(mitglied)staat Deutschland im Widerspruch stehen (BSG 20.3.2013 [aaO](#), juris Rn 28). Dies wäre aber bei einer Auslegung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), wie sie die Antragsgegnerin befürwortet, der Fall. Es widerspräche einer an der "objektiven Lage" orientierten kollisionsrechtlichen Anordnung der primären (endgültigen) Leistungszuständigkeit und Kostentragungspflicht des Wohn(mitglied)staats, wenn dieser (hier: Deutschland) das Entstehen der Krankenversicherungspflicht und damit einen konkreten Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit von einer anderweitigen Absicherung im Nichtwohnsitzstaat (hier: Polen) abhängig machen könnte (vgl BSG 20.3.2013 [aaO](#)). Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin gilt dies nicht nur wie bei dem Sachverhalt des Urteils des BSG vom 20.3.2013 ([aaO](#)) im Rahmen des dort maßgebenden Anwendungsbereichs von Art 27 EWG-VO Nr 1408/71 (Rentenansprüche nach den Rechtsansprüchen von zwei oder mehr Mitgliedsstaaten), sondern auch in der vorliegenden Konstellation der Anwendbarkeit des Art 13 Abs 2 Buchstabe f EWG-VO Nr 1408/71 bzw Art 11 Abs 3 Buchstabe e VO (EG) Nr 883/04. Auch für die vorliegende Fallgestaltung gilt der kollisionsrechtliche Vorrang des Status des Wohn(mitglieds)staates (BSG 20.3.2013 [aaO](#) Rn 22).

Die übrigen Voraussetzungen des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) sind nach summarischer Prüfung des Sach- und Streitstandes erfüllt. Die Antragstellerin war bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert. Anhaltspunkte dafür, dass sie in Deutschland oder in Polen hauptberuflich selbständig erwerbstätig (vgl § 5 Abs 1 Nr 13 Buchstabe b iVm [§ 5 Abs 5 SGB V](#)) war, sind nicht ersichtlich. Die Antragstellerin gehörte auch nicht dem in [§ 6 Abs 1 oder 2 SGB V](#) genannten Personenkreis in Deutschland an und hätte zu diesem auch dann nicht gehört, wenn sie ihre polnische Tätigkeit in Deutschland ausgeübt hätte. Zwar sind nach [§ 5 Abs 8a Satz 1 SGB V](#) Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII nicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) versicherungspflichtig. Solche laufenden Leistungen erhält die Antragstellerin von dem Beigeladenen jedoch nicht. Der bloße Empfang von Hilfen zur Gesundheit nach [§ 48 SGB XII](#) genügt für einen Ausschluss von der Auffang-Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) nicht (BSG 20.3.2013 [aaO](#), juris Rn 17).

Die Antragsgegnerin ist für die Versicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) zuständig. Nach [§ 174 Abs 5 SGB V](#) werden Versicherungspflichtige nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) Mitglied der Krankenkasse oder des Rechtsnachfolgers der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren; anderenfalls werden sie Mitglieder der von ihnen gewählten Krankenkasse. Da die Antragstellerin bisher in Deutschland bei keiner Krankenkasse versichert war, ist die Wahl der Antragsgegnerin durch die Antragstellerin maßgebend.

Auch an dem erforderlichen Anordnungsgrund fehlt es nicht. Dieser ist gegeben, weil die Antragstellerin ein schutzwürdiges Interesse an der Klarstellung hat, welcher Leistungsträger bei etwaiger plötzlicher Erkrankung zuständig ist. Der Senat beschränkt die einstweilige Anordnung auf Krankenversicherungssachleistungen, weil nur insoweit Eilbedürftigkeit besteht.

Der Senat verpflichtet die Antragsgegnerin zur vorläufigen Leistungsgewährung ab dem 1.5.2014. In der Zeit zuvor war der Krankenversicherungsschutz durch den Beigeladenen gewährleistet.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde an das Bundessozialgericht nicht zulässig ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2014-08-19