

S 13 KR 141/08

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 141/08
Datum
03.03.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger als Sozialhilfeträger und die beklagte Krankenkasse streiten über die Versicherungspflicht des Beigeladenen gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie die Pflicht zur Erbringung von Krankenhilfeleistungen für den Beigeladenen im Bedarfsfall. Darüber hinaus begehrt der Kläger die Feststellung einer Pflicht der Beklagten ihm gegenüber auf Erstattung von Krankenhilfekosten.

Der 0000 geborene Beigeladene befand sich vom 25.02.2005 bis 09.05.2008 in Haft. Während dieser Zeit hatte er Anspruch auf Krankenbehandlung gem. § 58 Strafvollzugsgesetz (StVollzG). Vor seiner Inhaftierung erhielt er Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit; während des Leistungsbezugs war er bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Seit dem 01.01.2007 bezieht er von der Deutschen Rentenversicherung Bund eine monatliche Altersrente in Höhe von (zurzeit) 678,67 EUR netto; des Weiteren erhält er eine belgische Pension in Höhe von monatlich 238,70 EUR netto (Stand: 2008). Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner besteht nicht. Die Kosten der Unterkunft und der Heizung belaufen sich für den Beigeladenen auf monatlich 435,00 EUR. Er bezog und bezieht vom Kläger weder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel, noch Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Am 13.05.2008 beantragte der Beigeladene bei der Beklagten die Feststellung seiner Versicherungspflicht gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) (sog. Bürgerversicherung).

Durch Bescheid vom 13.05.2008 stellte die Beklagte fest, dass eine Pflichtversicherung des Beigeladenen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nicht besteht. Den dagegen am 20.05.2008 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 20.06.2008 zurück. Zur Begründung führte sie aus, eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bestehe nicht, da der Beigeladene nicht zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen sei; er habe zuletzt und unmittelbar vor dem Antrag auf Pflichtversicherung einen Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem StVollzG gehabt.

In einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes haben das Sozialgericht Aachen ([S 13 KR 77/08 ER](#)) und das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen ([L 5 B 57/08 KR ER](#)) den Kläger durch Beschlüsse vom 29.05.2008 und 28.07.2008 verpflichtet, dem Beigeladenen vorläufig im Bedarfsfall Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) zu gewähren.

Der Beigeladene erhob gegen den Bescheid vom 13.05.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2008 keine Klage.

Mit Schreiben vom 11.08. und 04.09.2008 meldete der Kläger für den Fall der nachträglichen Aufnahme des Beigeladenen in die Pflichtversicherung vorsorglich einen "Erstattungsanspruch gem. [§§ 102 ff. Sozialgesetzbuch X \(SGB X\)](#)" an und beantragte, "eventuell erbrachte Leistungen zu erstatten". Die Beklagte lehnte die Berücksichtigung des angemeldeten Erstattungsanspruchs mit Schreiben vom 26.08. und 15.09.2008 ab mit der Begründung die Erstattungsanmeldung erfülle nicht die Mindestvoraussetzungen (Leistungszeitraum; Leistungsart).

Am 14.10.2008 hat der Kläger Klage auf Erstattung erbrachter Krankenhilfeleistungen für den Beigeladenen, hilfsweise auf Anerkennung der Erstattungsfähigkeit erbrachter oder noch zu erbringender Krankenhilfeleistungen, hilfsweise auf Feststellung einer darauf bezogene Erstattungspflicht der Beklagten erhoben. Am 03.11.2008 hat er die Klage auch auf die Feststellung der Versicherungspflicht des

Beigeladenen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und die Verurteilung der Beklagten zur Erbringung entsprechender Krankenversicherungsleistungen bzw. der Freistellung des Klägers von einer entsprechenden Leistungserbringung gerichtet. Der Kläger trägt vor, ihm sei der gegenüber dem Beigeladenen ergangene Feststellungsbescheid der Beklagten vom 13.05.2008 und der Widerspruchsbescheid vom 20.06.2008 erstmals mit Schreiben der Beklagten am 27.10.2008 bekannt gemacht worden. Der Kläger ist der Auffassung, diesen Bescheiden komme Drittwirkung zu, weshalb er anfechtungs- und klagebefugt sei; er sei von diesen Bescheiden in seinem Rechtskreis betroffen und müsse sich dagegen zur Wehr setzen. Ihm gegenüber habe die Beklagte bisher keine Entscheidung über die Krankenversicherungspflicht des Beigeladenen getroffen. Er verfolge "nicht vorrangig die Verbindlichkeit der Versicherungspflicht des Beigeladenen in der Rechtsbeziehung zur Beklagten, sondern in der Rechtsbeziehung zum Kläger". Er ist der Auffassung, der Beigeladene erfülle die Voraussetzungen der Versicherungspflicht gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Der Kläger meint, das Gericht habe "primär die Erstattungsfähigkeit der Ansprüche des Klägers, die aus der Umsetzung des Beschlusses des LSG Nordrhein-Westfalen vom 28.07.2008 entstanden sind, unter allen (auch sekundär - BSG vom 28.03.2000 [B 8 KN 3/98 U R](#) -) in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen und zu entscheiden".

Der Kläger beantragt,

1. festzustellen, dass die Beklagte zur Erstattung von Leistungen verpflichtet ist, die der Kläger als Krankenhilfekosten für den Beigeladenen aufwenden muss, unabhängig davon, ob Kosten dafür bereits in der Vergangenheit von dem Beigeladenen seit dem 10.05.2008 ausgelöst wurden oder zukünftig anfallen, hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, vom Kläger zu erbringende Leistungen für den Beigeladenen auf dessen Antrag vom 13.05.2008 an die Beklagte als erstattungsfähig anzuerkennen,
2. den Bescheid der Beklagten vom 13.05.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2008 aufzuheben und festzustellen, dass für den Beigeladenen ab dem 10.05.2008 Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) besteht,
3. den Beklagten zu verurteilen, dem Beigeladenen im Bedarfsfall Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren und den Kläger von der entsprechenden Leistungserbringung freizustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat mitgeteilt, dass sie seit dem 10.05.2008 für den Beigeladenen Krankenhilfeleistungen für Arznei- und Verbandsmittel in Höhe von 83,18 EUR erbracht habe, die bislang noch nicht mit dem Kläger abgerechnet worden sind. Die Beklagte ist der Auffassung, etwaige Erstattungsansprüche des Klägers ihr gegenüber würden wegen der bereits durch - bestandskräftigen - Verwaltungsakt abgelehnten Mitgliedschaft des Beigeladenen ausscheiden. Dies gelte selbst dann, wenn die von der Beklagten getroffene statusrechtliche Entscheidung rechtswidrig sein sollte. Die Entscheidung des Versicherungsträgers über den versicherungsrechtlichen Status einer Person komme Tatbestandswirkung (Drittbindungswirkung) zu. Habe die Krankenkasse eine Mitgliedschaft des Leistungsempfängers durch bestandskräftigen Bescheid verneint, so sei diese Entscheidung, solange sie nicht aufgehoben sei, von allen betroffenen Leistungsträgern als verbindlich hinzunehmen. Soweit der Kläger mit Schriftsatz vom 03.11.2008 sein Klagebegehren erweitert habe, hält die Beklagte dies für eine Klageänderung, der sie ihre Einwilligung versagt.

Der Beigeladene stellt keinen eigenen Antrag; er schließt sich dem Antrag des Klägers an.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Gerichtsakte [S 13 KR 77/08 ER](#), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unzulässig und unbegründet, teilweise auch bereits unzulässig.

Klageantrag zu 1.

Für die Feststellung einer Erstattungspflicht der Beklagten in Bezug auf angefallene oder künftig anfallende Krankenhilfekosten des Klägers fehlt ein Feststellungsinteresse.

a) Sofern der Beigeladene gegen den Kläger einen Anspruch auf Hilfe zur Gesundheit nach dem Vierten Kapitel, insbesondere nach [§§ 48, 52](#) des SGB X hat und die Beklagte Krankenkasse die Krankenbehandlung des Beigeladenen gem. [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) übernimmt, weil ihr Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten gewährleistet wird (die Absätze 2 bis 7 des [§ 264 SGB V](#) sind ersichtlich nicht einschlägig, da der Beigeladene nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen hat und auch voraussichtlich nicht beziehen wird, [§ 264 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)), erhält sie vom Kläger den gewährleisteten Kostenersatz. Wenn der Kläger meint, zum Ersatz dieser Kosten nicht verpflichtet zu sein, steht es ihm frei, diesen Einwand einer - bisher noch nicht geltend gemachten - Forderung der Beklagten entgegenzuhalten, gegebenenfalls in einem sozialgerichtlichen Verfahren auf eine von der Beklagten erhobenen und auf [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) gestützten Leistungsklage.

b) Sofern der Kläger unmittelbar - nicht über den Weg des [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) - Krankenhilfeleistungen erbringt, kann er diese gegenüber der Beklagten beziffern und Erstattung verlangen, notfalls im Wege einer Leistungsklage. Der Kläger hat bisher die Erbringung unmittelbarer Krankenhilfe nicht behauptet, sodass insoweit ein Erstattungsanspruch überhaupt noch nicht entstanden ist (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 24.09.1996 - [1 RK 1/96](#) = BSGE 79, 182 = [SozR 3-1300 § 111 Nr. 5](#)). Ein besonderes Interesse des Klägers vorab, durch das Sozialgericht abstrakt eine Erstattungspflicht feststellen zu lassen, besteht nicht.

c) Selbst wenn der Kläger Kostenersatz für Krankenhilfearaufwendungen der Beklagten leisten oder unmittelbar Krankenhilfeleistungen für

den Beigeladenen erbringen würde, hätte er daraus keinen Anspruch auf (Rück-)Erstattung der Kosten. Denn der Beklagte ist gegenüber dem Kläger nicht vorrangig - wie der Kläger meint, aus einem nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bestehenden Krankenversicherungspflichtverhältnis zum Beigeladenen - zur Krankenbehandlung des Beigeladenen verpflichtet. Durch Bescheid vom 13.05.2008 und Widerspruchsbescheid vom 20.06.2008 ist das Versicherungs- und Mitgliedschaftsverhältnis des Beigeladenen zur Beklagten in einem förmlichen Feststellungsverfahren verneint worden. Die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Versicherungsverhältnisses als "Statusentscheidung" bindet nicht nur den Betroffenen (hier: den Beigeladenen), sondern entfaltet Tatbestandswirkung auch für andere Rechtsträger, ist also von ihnen ohne Rücksicht auf die Rechtmäßigkeit der Feststellung wie eine Tatsache zu beachten (BSG, Urteil vom 24.09.1996 - [1 RK 1/96](#) = [BSGE 79, 128](#) = [SozR 3-1300 § 111 Nr. 5](#); Urteil vom 17.06.1999 - B 12 KR 11 /99 R = [SozR 3-5910 § 91a Nr. 6](#)). Dass Entscheidungen des Versicherungsträgers über den versicherungsrechtlichen Status einer Person Tatbestandswirkung (Drittbindungswirkung) in dem vorgenannten Sinne zukommt, ist in der Rechtsprechung seit langem anerkannt (BSG, Urteil vom 24.09.1996 - [1 RK 1/96](#) - m.w.N.). Dem liegt die Erwägung zugrunde, dass statusregelnde Verwaltungsakte erheblich weitergehende Auswirkungen als Einzelentscheidungen über die Gewährung oder Nichtgewährung von Leistungen haben. Sie bezwecken die auf Dauer angelegte, verbindliche Regelung eines Rechtsverhältnisses, das seinerseits die Grundlage für eine Vielzahl

von Rechten und Pflichten bildet. Diese Funktion können sie nur erfüllen, wenn ihnen Verbindlichkeit auch im Verhältnis zu anderen, an den Sozialrechtsverhältnissen nicht beteiligten Behörden beigemessen wird. Hat deshalb die Krankenkasse eine Mitgliedschaft des Leistungsempfängers durch bestandskräftigen Bescheid verneint, so ist diese Entscheidung, solange sie nicht aufgehoben ist, von allen betroffenen Leistungsträgern als verbindlich hinzunehmen. Auch wenn sie sich als falsch erweist, kann ein Erstattungsanspruch nicht entstehen, weil wegen der die materielle Rechtslage überlagernden Tatbestandswirkung des Statusbescheides auch im Verhältnis zu dem die Erstattung begehrenden Leistungsträger bindend feststeht, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht in Betracht kommt (BSG, Urteil vom 24.09.1996 - [1 RK 1/96](#) - unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 26.07.1979 - [8b RK 5/78](#) = [SozR 2200 § 176c Nr. 3](#) und Urteil vom 11.06.1992 - [12 RK 48/90](#) = [SozR 3-2200 § 310 Nr. 1](#)).

Klageantrag 2.

Es kann dahin stehen, ob es sich bei diesem erst zu einem späteren Zeitpunkt nach Klageerhebung gestellten Klageantrag um eine - wie der Kläger meint - ohne Weiteres zulässige Klageerweiterung (vgl. [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#)) oder um eine - wie die Beklagte meint - Klageänderung handelt. Wenn es sich um eine Klageänderung handelte, hielte die Kammer diese jedenfalls aus Gründen der Prozessökonomie für sachdienlich.

Das kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsbegehren ist unzulässig. Dem Kläger fehlt es an der Klagebefugnis. Das Begehren betrifft das durch eine Statusentscheidung zu regelnde Versicherungsverhältnis zwischen dem Beigeladenen und der Beklagten. Diese Statusentscheidung hat für den Kläger und andere Dritte Tatbestandswirkung und kann von diesen weder beantragt noch angefochten werden (BSG, Urteile vom 24.09.1996 - [1 RK 1/96](#) - und vom 17.06.1999 - [B 12 KR 11/99 R](#) - a.a.O.). Fehlt aber dem Kläger bereits das Recht, eine Statusentscheidung der Beklagten in Bezug auf eine Versicherungspflicht des Beigeladenen gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) zu beantragen oder anzufechten, so steht ihr auch kein Recht zu, diesen Status durch eine Klage feststellen zu lassen (BSG, Urteil vom 17.06.1999 - [B 12 KR 11/99 R](#) - a.a.O.).

Klageantrag 3.

Der Antrag, die Beklagte zu verurteilen, dem Beigeladenen im Bedarfsfall Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, ist unzulässig, weil der Kläger nicht befugt ist, vermeintliche Ansprüche des Beigeladenen gegenüber der Beklagten geltend zu machen.

Der Antrag, die Beklagte zu verurteilen, den Kläger von einer entsprechenden Leistungserbringung freizustellen, ist unbegründet, weil es hierfür an einer rechtlichen Grundlage fehlt. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Ausführungen zu den Klageanträgen 1. und 2. verwiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1](#), [161 Abs. 1](#), [162 Abs. 1 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2](#), [52 Abs. 2 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-05-08