

S 8 KR 276/08 ER

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 8 KR 276/08 ER

Datum
31.01.2008

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, dem Antragsteller vorläufig ab 28.01.2008 bis zur bestandskräftigen Entscheidung über das Bestehen einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Mitgliedschaft Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Die Antragsgegnerin hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers zu tragen.

Gründe:

I. Der Antragsteller begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung die Gewährung von Krankenversicherungsschutz durch die Antragsgegnerin. Der Antragsteller bezog vom 01.01.2005 bis 28.08.2007 Arbeitslosengeld II. Über diesen Leistungsbezug war er bei der Antragsgegnerin pflichtversichert. Ab 29.08.2007 erhält der Antragsteller Altersrente i.H.v. 99,11 EUR monatlich. Ergänzend erhält er seit 29.08.2007 Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII i.H.v. 540,84 EUR monatlich. Zuvor bezog der Antragsteller zumindest vom 01.01.2000 bis 31.12.2004 Sozialhilfe. Mit Schreiben vom 31.07.2007 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt seien. Der Antragsteller beantragte bei der Antragsgegnerin in der Folgezeit Krankenversicherungsschutz. Über diesen Antrag hat die Antragsgegnerin bislang nicht entschieden. Am 28.01.2008 hat der Antragsteller einen Antrag auf einstweilige Anordnung gestellt mit dem Ziel der Gewährung von Krankenversicherungsschutz. Er trägt vor, er habe bei der Antragsgegnerin einen Antrag auf Versicherungsschutz nach [§ 5 SGB V](#) gestellt, über den nicht entschieden werde. Er sei dringend auf lebensnotwendige Medikamente für sein Herz angewiesen, die Tabletten hätten nur bis zum 24.01.2008 gereicht.

II. Der Antrag ist zulässig und begründet. Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen vor. Nach [§ 123 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), der auch im Verfahren vorläufigen Rechtsschutzes gilt, ist das Gericht bei seiner Entscheidung nicht an die Fassung des Antrags gebunden. Erforderlichenfalls ist das Rechtsschutzbegehren durch Auslegung des Antrags zu ermitteln. Im Zweifel wird der Rechtsschutzsuchende den Antrag stellen wollen, der ihm am besten zum Ziel verhilft (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. § 123 Rdn. 3). Nach diesen Grundsätzen ist der Antrag des Antragstellers dahingehend auszulegen, dass er die Gewährung von Krankenversicherungsschutz begehrt, wobei dies hauptsächlich durch eine gesetzliche Pflichtversicherung erfolgen soll und hilfsweise durch Krankenversicherungsschutz nach § 264 Abs. 2 SGB V oder durch freiwillige Krankenversicherung nach [§ 9 SGB V](#).

Nach [§ 86 b Abs. 2 S. 1 SGG](#) kann das Gericht – soweit ein Fall nach Abs. 1 nicht vorliegt – auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach Satz 2 der Vorschrift sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes setzt in diesem Zusammenhang einen Anordnungsanspruch, also einen materiell-rechtlichen Anspruch auf die Leistung, zu der der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll, sowie einen Anordnungsgrund, nämlich einen Sachverhalt, der die Eilbedürftigkeit der Anordnung begründet, voraus. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen.

Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander, es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, 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: Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so 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 den

Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Ein Anordnungsanspruch auf Gewährung des Krankenversicherungsschutzes ist hinreichend glaubhaft gemacht. Zwar ist nicht ersichtlich und nicht glaubhaft gemacht, dass der Antragsteller die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner erfüllt. Nach summarischer Prüfung spricht aber alles dafür, dass dem Antragsteller zumindest gemäß [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) Krankenversicherungsschutz zu gewähren ist. Danach wird die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII von der Krankenkasse übernommen. Der Antragsteller erhält laufende Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Nach vorläufiger Prüfung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes besteht für den Antragsteller kein Anspruch auf gesetzliche Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sind versicherungspflichtig Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Gem. [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) ist u.a. nicht versicherungspflichtig nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), wer Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches oder Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes ist. Der Antragsteller war bis 28.08.2007 gesetzlich über den Alg II- Bezug versichert. Ab 29.08.2008 bezieht der Antragsteller laufend Leistungen nach dem Vierten Buch des SGB XII. Für Empfänger dieser Leistungen bleibt aber nach der Regelung des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) weiterhin der Sozialhilfeträger zuständig (s. [BT-Drucks. 16/3100, S. 95](#)). Der Bezug von laufenden Sozialhilfeleistungen steht damit der Krankenversicherungspflicht entgegen (so auch BSG, Urteil vom 13.06.2007 – [B 12 KR 29/06 R](#)). Gemäß [§ 264 SGB V](#) ist die Krankenbehandlung des Antragstellers von der Antragsgegnerin zu übernehmen. Der Antragsteller hat gemäß [§ 264 Abs. 3 SGB V](#) die Antragsgegnerin als zuständige Krankenkasse gewählt. Gemäß [§ 264 Abs. 4 S. 2 SGB V](#) ist dem Antragsteller eine Krankenversichertenkarte auszustellen. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin bedarf es nach dem Gesetzestext insbesondere keiner Meldung des Sozialhilfeträgers (vgl. auch LSG Berlin-Brandenburg, B. v. 7.11.2007 – [L 9 B 519/07 KR ER](#)). Die Meldung ist für den Anspruch auf Krankenbehandlung nicht konstitutiv. Dies wird durch die Regelung des [§ 264 Abs. 5 S. 1 SGB V](#) bestätigt, der ausdrücklich nur die Abmeldung des Hilfeempfängers vorschreibt, wenn dieser nicht mehr bedürftig ist (LSG Berlin-Brandenburg a.a.O.). Die Antragsgegnerin hat gegen den Sozialhilfeträger dann nach [§ 264 Abs. 7 SGB V](#) einen Kostenersatzanspruch. Möglicherweise könnte sich ein Anspruch auf Krankenversicherungsschutz auch daraus ergeben, dass der Antragsteller der freiwilligen Krankenversicherung wirksam beigetreten ist. Insoweit ist aber momentan offen, ob der Antragsteller den Beitritt innerhalb der Frist des [§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) erklärt hat. Soweit das Sozialamt im Schreiben vom 28.01.2008 erklärt hat, dass der Antragsteller mehrfach zur Antragsgegnerin geschickt worden sei, um einen entsprechenden Antrag zu stellen, liegen bislang hierfür keine Unterlagen vor. Insoweit ist ein wirksamer Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung nicht glaubhaft gemacht. Im Ergebnis kann diese Frage aber offen bleiben, denn wenn der Antragsteller der freiwilligen Krankenversicherung nicht wirksam beigetreten ist, folgt ein Anspruch auf Krankenversicherungsschutz – wie bereits dargelegt – mit hinreichender Wahrscheinlichkeit jedenfalls aus [§ 264 Abs. 2 SGB V](#). Ein Anordnungsgrund ist ebenfalls gegeben. Die Eilbedürftigkeit ergibt sich zumindest aus der Behandlungsbedürftigkeit des Antragstellers. Der Anordnungszeitraum war hinsichtlich seines Beginns auf den Zeitpunkt der Eilantragstellung bei Gericht zu begrenzen, weil der Antragsteller für die davor liegende Zeit keine in die Zukunft fortwirkenden wesentlichen Nachteile aufgezeigt hat. Hinsichtlich des Endzeitpunkts der einstweiligen Anordnung ergab sich die Notwendigkeit der Begrenzung bis zur bestandkräftigen Entscheidung über die vom Antragsteller bei der Antragsgegnerin gestellten Anträge hinsichtlich seines Versicherungsstatus. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2008-06-04