

S 3 SO 1631/09 ER

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Konstanz (BWB)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
3
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SO 1631/09 ER
Datum
14.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Der Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, ab 1. Juli 2009 bis zu einer Entscheidung des Schweizer Krankenversicherungsträgers über den Versicherungsantrag des Antragstellers, längstens jedoch bis 31. Dezember 2009, den Schutz des Antragstellers gegen Krankheit vorläufig durch Beauftragung der Beigeladenen mit der Leistungserbringung sicherzustellen. Im übrigen wird der Antrag abgelehnt. Der Antragsgegner hat vier Fünftel der außergerichtlichen Kosten des Antragstellers zu erstatten.

Gründe:

Der Antragsteller begehrte die vorläufige Sicherstellung von Krankenbehandlungsleistungen.

I.

Der am xxxxx 192x geborene Antragsteller bezieht eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Zahlbetrag von 431,30 EUR (Stand 1. Juli 2009 - Gerichtsakte Bl. 32) sowie eine Altersrente der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung mit einem Zahlbetrag von (2008) 75 Schweizer Franken (vgl. Verwaltungsakten Bl. 399 unten). Seine Aufnahme in die Krankenversicherung der Rentner lehnte die Allgemeine Ortskrankenkasse xxxxx mit Bescheid vom 19. November 1989 (Verwaltungsakten Bl. 17) mangels ausreichender Vorversicherungszeiten ab. Mindestens seit 2002 gewährt der Antragsgegner dem Antragsteller Krankenhilfe. Seit 1. Januar 2004 war die Beigeladene, welche der Antragsteller mit datumslosem Schreiben (Verwaltungsakten Bl. 175) als Krankenkasse gemäß [§ 264 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) gewählt hatte, mit der Durchführung beauftragt.

Mit Schreiben vom 25. Februar 2008 wandte sich der Antragsgegner an die "Gemeinsame Einrichtung KVG" in Solothurn zum Zwecke der Klärung ausländischen Krankenversicherungsschutzes. Diese Stelle teilte mit Antwortschreiben vom 14. März 2008 (Verwaltungsakten Bl. 351) u. a. mit, es bestehe zwischen der deutschen und schweizerischen Seite kein Einvernehmen betreffend der Versicherungspflicht von Doppelrentnern mit Wohnsitz in Deutschland.

Mit Bescheid vom 14. Mai 2009 stellte der Antragsgegner fest, dass aufgrund des bestehenden Anspruchs auf einen vorrangigen Krankenversicherungsschutz im Hinblick auf den Nachrang der Sozialhilfe keine Krankenhilfe gemäß [§ 48](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII) mehr gewährt werden könne und verfügte: "Unseren letzten Bewilligungsbescheid heben wir daher gem. [§ 48 SGB X](#) mit Ablauf des 31.05.2009 auf und stellen die Krankenhilfeleistungen ein." Zur Begründung wird u. a. ausgeführt, die Schweizer Krankenversicherung habe die Aufnahme mit Schreiben vom 14. März 2008 abgelehnt und darauf verwiesen, dass in Fällen, in denen kein Einvernehmen zwischen der Schweiz und Deutschland zustande komme, Art. 114 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 greife und der Träger des Wohnortes des Antragstellers vorläufig Leistungen zu erbringen habe. Der Antragsteller werde aufgefordert bei der Beigeladenen einen entsprechenden Antrag auf Aufnahme in die gesetzlichen Krankenversicherung gemäß [§ 5 Abs. 13 SGB V](#) zu stellen und notfalls mittels eines Antrages auf vorläufigen Rechtsschutz durchzusetzen. Ein Widerspruch gegen den mit ordnungsgemäßer Rechtsmittelbelehrung versehenen Bescheid ist nicht ersichtlich.

Ebenfalls am 14. Mai 2009 meldete der Antragsgegner den Antragsteller bei der Beigeladenen ab (Verwaltungsakten Bl. 455):

Am 15. Juni 2009 wurde der vorliegende Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt, mit welchem eine Fortdauer des bisherigen Krankenversicherungsschutzes begehrt wird.

Der Antragsgegner ist dem Antrag entgegengetreten und macht geltend, die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) lägen vor; Sozialhilfeleistungen seien demgegenüber subsidiär.

Die mit Beschluss vom 4. August 2009 beigeordnete Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg hält die Versicherungspflicht nach der genannten Norm nicht für gegeben, weil die Zugangsmöglichkeit zu einer Schweizer Krankenversicherung bestehe. Da von dort noch keine Ablehnung vorliege, könne auch noch keine "Streitigkeit" im Sinne von Art. 114 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 bestehen. Im Gegenteil, die "xxxxx"-Versicherung habe dem Antragsteller am 13. August 2009 ein Versicherungsangebot gemacht. Deshalb sei die Beigeladene auch nicht vorläufig zuständig.

Dem Gericht liegen die Sozialhilfeakten des Landratsamt xxxxx vor, auf welche ebenso wie auf die Gerichtsakten wegen des weiteren Sachverhalts verwiesen wird.

II.

Der Antrag ist als solcher auf Erlass einer einstweiligen Anordnung statthaft (1.). auch im übrigen zulässig und weitgehend begründet (2.).

1. Effektiver Eilrechtsschutz kann dem Antragsteller nur durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung gewährt werden. Insbesondere kommt hier kein - grundsätzlich vorrangiger - Antrag auf Suspendierung des Bescheides vom 14. Mai 2009 in Betracht.

Mit dem Bescheid vom 14. Mai 2009 will der Antragsgegner einen nicht näher bezeichneten "letzten Bewilligungsbescheid" gemäß [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) aufheben und die Krankenhilfeleistungen mit Ablauf des 31. Mai 2009 einstellen. Aus der Sozialhilfeakte ist jedoch eine Bewilligung von Krankenhilfe im Sinne eines nach [§ 48 SGB X](#) aufhebenden Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung nicht ersichtlich. Der Antragsgegner hat zwar die Beigeladene mit der Durchführung der Krankenbehandlung nach [§ 264 SGB V](#) beauftragt, hierüber ist jedoch kein gegenüber dem Antragsteller ergangener Bescheid ersichtlich. Würde man nun die Aufhebung eines nicht existierenden Bescheides vorläufig aussetzen, so käme der Antragsteller seinem Rechtsschutzziel nicht näher.

Soweit der Antragsgegner den Antragsteller nach [§ 264 Abs. 5 Nr. 1 SGB V](#) "abgemeldet" hat, stellt dies allenfalls die Beendigung des Auftragsverhältnisses nach [§ 93 SGB X](#) (vgl. hierzu unten), jedoch keinen gegenüber dem Antragsteller ergangenen Verwaltungsakt dar, hinsichtlich dessen die aufschiebende Wirkung eines Rechtsbehelfes angeordnet oder wiederhergestellt werden könnte.

In der Wortwahl des Antragsgegners ("stellen die Krankenhilfeleistungen ein") dürfte anklingen, dass es sich bei dem Bescheid vom 14. Mai 2009 nicht um die Aufhebung eines bewilligenden Dauerverwaltungsaktes, sondern um die Ablehnung der (gegebenenfalls konkludenten) Weiterbewilligung handelt. Einstweiliger Rechtsschutz gegen die Nichtbewilligung kann nur im Wege der einstweiligen Anordnung erlangt werden.

2. Der ist weitgehend begründet.

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erlassen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Voraussetzung ist hierbei, dass vom Antragsteller die tatsächlichen Voraussetzungen eines Anordnungsanspruchs (a), d. h. eines materiellen Rechtsanspruchs, und eines Anordnungsgrundes (b), also der besonderen Dringlichkeit der erstrebten Regelung, glaubhaft gemacht werden ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)).

a) Im maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (vgl. Finkelnburg / Dombert / Külpmann, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsstreitverfahren, 5. Aufl. 2008, RdNr. 333 f.) besteht ein Anordnungsanspruch auf Sicherstellung der Krankenbehandlung gegen den Antragsgegner nach [§ 48 SGB XII](#) in Verbindung mit [§ 264 SGB V](#).

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass der Kläger alle Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches ([§§ 47 ff. SGB XII](#)) erfüllt mit Ausnahme der Frage, ob er die erforderliche Hilfe anderweitig erhalten kann.

Nach [§ 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) wird die Krankenbehandlung von Leistungsempfängern nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches von der (gesetzlichen) Krankenkasse übernommen. Hiermit hat der Gesetzgeber ein gesetzliches Auftragsverhältnis im Sinne des [§ 93 SGB X](#) begründet. Auftraggeber ist der örtliche Träger der Sozialhilfe, Auftragnehmer die gesetzliche Krankenkasse (vgl. Wille in: jurisPK, [§ 264 SGB V](#) RdNr. 31 f.).

Umstritten ist vorliegend ausschließlich die Frage, ob der Antragsteller einen vorrangigen Anspruch auf Krankenversicherungsschutz hat, welcher die Sozialhilfe als subsidiär zurücktreten ließe. Nach [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#) erhält nämlich Sozialhilfe nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Entscheidend sind dabei die tatsächlichen und nicht die rechtlichen Verhältnisse, denn nur tatsächlich erhaltene oder erhältliche Mittel von dritter Seite stehen als "bereite Mittel" zur Selbsthilfe gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#) dem Sozialhilfeanspruch entgegen. Sind die Mittel, wie hier die Leistungen einer Krankenversicherung, im Bedarfszeitraum tatsächlich nicht verfügbar, weil sie etwa erst vor Gericht erstritten werden müssen oder zuvor ein Antragsverfahren durchlaufen werden muss, ist Sozialhilfe (regelmäßig) zu gewähren, um die gegenwärtige Notlage zu beheben (vgl. zum früheren Sozialhilferecht: BVerwG, Urteil vom 17. August 1995 - [5 C 26.93](#) -, [BVerwGE 99, 114](#)).

Im vorliegenden Falle sieht das Gericht kein aktuell bereites Mittel, das den Schutz des Klägers vor den Folgen einer Krankheit anderweitig sicherstellen könnte.

&945;) Ein Anspruch auf Mitgliedschaft bei der Beigeladenen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) kommt nach Auffassung des Gerichts derzeit

nicht in Betracht. Nach dieser Vorschrift ist Versicherungspflichtig, wer - neben weiteren Voraussetzungen - keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hat. Es spricht hier jedoch vieles dafür, dass der Antragsteller die Möglichkeit der Aufnahme in einer Schweizer Krankenversicherung hat (vgl. "Offerte" der xxxxx"-Versicherung über eine "Krankenpflegeversicherung EU", Gerichtsakte Bl. 65). Keinesfalls kann aus dem Schreiben der "Gemeinsamen Einrichtung KVG" vom 14. März 2008 (Verwaltungsakten Bl. 351) etwas anderes abgeleitet werden, denn dort geht es in allgemein gehaltenen Formulierungen darum, dass kein Einvernehmen betreffend die Versicherungspflicht von Doppelrentnern mit Wohnsitz in Deutschland bestehe. Die Ablehnung eines konkreten Versicherungsantrags kommt darin nicht zum Ausdruck.

Ein Anspruch nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gegen die Beigeladene besteht daher nach der im Eilverfahren nur möglichen summarischen Prüfung wegen anderweitiger Versicherungsmöglichkeit nicht. Er ist daher auch kein bereites Mittel, um einer aktuellen Notlage abzuweichen.

§946;) Ein Anspruch gegen die Beigeladene ergibt sich voraussichtlich auch nicht aus Art. 114 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. Nr. L 28 vom 30. Januar 1977, S. 1). Hiernach bezieht im Fall von Streitigkeiten zwischen den Trägern von zwei oder mehr Mitgliedstaaten über die Bestimmung des Trägers, der Leistungen zu gewähren hat, eine Person, die, wenn solche Streitigkeiten nicht bestünden, Leistungen beanspruchen könnte, vorläufige Leistungen nach den vom Träger des Wohnorts anzuwendenden Rechtsvorschriften.

Insoweit fehlt es derzeit wohl an "Streitigkeiten". Wie dargelegt, betrifft das Schreiben der "Gemeinsamen Einrichtung KVG" vom 14. März 2008 (Verwaltungsakten Bl. 351) die Versicherungspflicht und stellt im übrigen keine verbindliche Entscheidung einer Schweizer Trägers, sondern nur eine Information dar. Streitigkeiten würden jedoch voraussetzen, dass der angegangene ausländische Träger seine Leistungspflicht abgelehnt hat. Hiervon kann jedoch - auch im Hinblick auf das jüngste Versicherungsangebot der "xxxxx"-Versicherung, keine Rede sein.

§947;) Derzeit noch kein bereites Mittel stellt schließlich diese von der "xxxxx"-Versicherung angebotene "Krankenpflegeversicherung EU" dar, denn insoweit ist ein Rechtsanspruch des Antragstellers auf Krankenversicherungsleistungen (noch) nicht entstanden. Da der Abschluss dieser Versicherung mit der entsprechenden Prämienzahlungsverpflichtung im Hinblick auf die aktenkundigen Einkommensverhältnisse des Antragstellers durchaus zu einer Grundsicherungsbedürftigkeit führen könnte (vgl. Telefax der Beigeladenen vom 13. August 2009, Gerichtsakte Bl. 52), kann ihm wohl auch die sofortige Annahme der "Offerte" nicht ohne Rücksprache mit dem Antragsgegner angeschlossen werden. Im übrigen dürfte die "Offerte" noch kein verbindliches Angebot darstellen, das nur noch angenommen zu werden bräuhete. Aus der "Beitrittsklärung KVG" (Gerichtsakte Bl. 67) ergibt sich nämlich, dass diese erst einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung darstellt. Solange also der Versicherer den Beitritt nicht akzeptiert hat, besteht noch kein Versicherungsschutz.

Nach alldem sieht das Gericht im Entscheidungszeitpunkt keinen der Sozialhilfe vorrangigen und "bereiten" Schutz des Antragstellers vor dem Folgen von Krankheit, so dass sich der Antragsgegner nicht auf die Subsidiarität der Sozialhilfe berufen kann.

Der Antragsgegner muss damit zur Sicherstellung des Schutzes des Antragstellers vor Krankheit die vom Antragsteller als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gewählte Beigeladene mit der Leistungserbringung beauftragen. Ob die Erteilung dieses Auftrags konstitutiv für die Leistungspflicht des Beigeladenen ist (dagegen wohl LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 7. November 2007 - [L 9 B 519/07 KR ER](#) -), kann hier offen bleiben, denn das beschließende Gericht hält sie jedenfalls zur einstweiligen Klärung der Verhältnisse und Herbeiführung des mit dem Erlass der einstweiligen Anordnung verbundenen Zweckes der sofortigen effektiven Sicherstellung von Schutz des Antragstellers gegen Krankheit für erforderlich, um weitere Streitigkeiten zwischen den Trägern auf dem Rücken des Antragstellers zu verhindern.

Für den Monat Juni 2009 steht dem Anordnungsanspruch jedoch wohl die Rechtskraft der Einstellungsentscheidung des Landratsamts xxxxx vom 14. Mai 2009 entgegen. Weder nach Aktenlage noch nach dem Vortrag der Beteiligten wurde gegen diesen - mit einer ordnungsgemäßen Rechtsmittelbelehrung versehenen - Bescheid innerhalb der einmonatigen Widerspruchsfrist formgerecht Widerspruch eingelegt ([§ 84 SGG](#)). Es stellt sich daher zumindest bei summarischer Prüfung derzeit so dar, dass die Einstellung bestandskräftig geworden ist ([§ 77 SGG](#)). Allerdings erstreckt sich die Bestandskraft eines Bescheids, mit dem das Sozialamt ab einem bestimmten Datum die Gewährung von Sozialhilfe eingestellt hat, nur auf den an den Einstellungstag anschließenden nächstfolgenden Zeitraum, in der Regel auf den betreffenden Monat. Die Bestandskraft steht nicht der Gewährung von Sozialhilfe für die sich danach anschließenden Zeiträume (Monate) entgegen (VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 18. April 1994 - [6 S 835/94](#) -, VGHBW-Ls 1994, Beilage 7, B11).

Ein Anordnungsanspruch ist damit ab 1. Juli 2009 glaubhaft gemacht.

b) Einen Anordnungsgrund, also die besondere Dringlichkeit einer Entscheidung, sieht das Gericht ohne weiteres als gegeben an.

Wenn man nicht bereits annehmen will, dass bei Glaubhaftmachung eines Anspruchs auf Sozialhilfeleistungen der Erlass einer Regelungsanordnung grundsätzlich besonders dringlich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 31. August 1966 - [V C 223.65](#) -, [BVerwGE 25, 36](#) [41]), so ist jedenfalls im konkreten Falle davon auszugehen, dass der Antragsteller jederzeit erkranken oder einen Unfall erleiden kann. Da dem Antragsteller nach Aktenlage keine nennenswerten eigenen Mittel zur Verfügung stehen, besteht bei jeder - nach der Lebenswahrscheinlichkeit in seinem Alter häufiger auftretenden - Erkrankung die Gefahr einer finanziellen Überforderung, so dass die sofortige Sicherstellung eines angemessenen Schutzes im Krankheitsfall notwendig ist.

c) In Ausübung des ihm nach [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 938 Abs. 1 ZPO](#) beim Erlass einer einstweiligen Anordnung eingeräumten Gestaltungsermessens befristet das Gericht die Verpflichtung des Antragsgegners auf den Zeitpunkt, in welchem eine Entscheidung des Schweizer Krankenversicherers über die Aufnahme des Antragstellers vorliegt. Entscheidet der Versicherer zu dessen Gunsten, so stellt diese Versicherung ein bereits Mittel dar, welches der Hilfe zur Gesundheit vorgeht. Lehnt der Versicherer die Aufnahme des Klägers ab, so dürfte ein Streitfall im Sinne von Art. 114 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 vorliegen mit der Folge, dass die Beigeladene vorläufig Krankenbehandlungsleistungen zu erbringen hat. Für den Fall, dass eine Entscheidung des Versicherers nicht ergeht, sieht das Gericht als äußerste Grenze - wie regelmäßig bei einstweiligen Anordnungen im Bereich der Sozialhilfe - eine Befristung auf sechs Monate

vor.

Nach alldem ist die im Tenor ersichtliche einstweilige Anordnung zu erlassen; im übrigen ist der Antrag abzulehnen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (analog).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-21