

S 1 KR 172/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Landshut (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 1 KR 172/08

Datum

04.06.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Krankenversicherung, freiwillige Versicherung, Versicherungszeit, Rechtmäßigkeit des Leistungsbezugs nach SGB 2, kein eigenes Prüfungsrecht der Krankenkasse

I. Unter Aufhebung des Bescheides vom 21.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2008 wird festgestellt, dass der Kläger ab 07.01.2008 freiwilliges Mitglied der Beklagten geworden ist.

II. Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger zum 07.01.2008 freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse geworden ist.

Der 1961 geborene Kläger, der an einer psychischen Erkrankung leidet, lebte bis zum 24.10.2007 in Polen. Dort bekam er Sozialhilfe wegen Erwerbsunfähigkeit. Am 25.10.2007 siedelte er nach Deutschland über und stellte Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Mit Bescheid der Agentur für Arbeit, P., vom 15.11.2007 wurden ihm Leistungen für die Zeit vom 25.10.2007 bis 31.03.2008 bewilligt. Aufgrund des Bezugs von Alg II war der Kläger bei der Beklagten krankenversichert.

Nach Untersuchung des Klägers durch den ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit, P., stellte der Gutachter Dr. K. mit ärztlichem Gutachten vom 20.12.2007 fest, dass aufgrund einer langjährigen chronischen Erkrankung des Klägers auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, die bisher weder medikamentös noch durch stationäre Behandlungsmaßnahmen beeinflusst werden konnte, Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten sechs Monate nicht erreicht werden könne. Vielmehr sei damit zu rechnen, dass der Kläger auf Dauer für übliche Arbeitnehmertätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausreichend belastbar sei.

Mit Schreiben vom 14.01.2008 hob die Agentur für Arbeit, P., hierauf die Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II mit Wirkung vom 07.01.2008 auf. Grund dafür sei der Wegfall der Erwerbsfähigkeit. Damit endete auch die Pflichtversicherung bei der beklagten Krankenkasse.

Mit Schreiben vom 07.01.2008 stellte der Kläger, vertreten durch seine Betreuerin, bei der Beklagten einen Antrag zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beklagte lehnte diesen Antrag am 21.02.2008 ab, da der Kläger die Vorversicherungszeit nicht erfüllt habe. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, im Wesentlichen mit der Begründung, er sei in der Vergangenheit bei einer polnischen gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen. Im Nachtrag zum Widerspruch wurde dann auch ein Versicherungsnachweis (E 104) einer polnischen Krankenkasse vorgelegt, worin die Mitgliedschaft des Klägers vom 01.01.1999 bis 31.12.2007 bestätigt wurde. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 05.06.2008 zurückgewiesen: Aufgrund des vorliegenden Krankheitsbildes sei davon auszugehen, dass bereits am 25.10.2007 keine Erwerbsfähigkeit vorgelegen habe. Die Zeit des Bezugs von Alg II könne nicht berücksichtigt werden, da die Leistungen wegen der Erwerbsunfähigkeit zu Unrecht bezogen worden seien. Laut Rundschreiben Nr.69/2000 EWG der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) käme eine freiwillige Krankenversicherung nach dem Ausscheiden aus einem ausländischen Krankenversicherungssystem nur dann in Betracht, wenn zu irgendeinem Zeitpunkt vorher bereits einmal eine Krankenversicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse bestanden habe. Diese Voraussetzung sei hier nicht erfüllt.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die vorliegende Klage. Zur Begründung wurde von der Prozessbevollmächtigten des Klägers u.a.

ausgeführt: Durch die Mitgliedschaft in der gesetzlichen polnischen Krankenkasse habe der Kläger grundsätzlich die vorgeschriebene Vorversicherungszeit erfüllt. Der Kläger sei auch im Zeitraum vom 25.10.2007 bis 06.01.2008 in Deutschland gesetzlich krankenversichert gewesen. Der Bescheid der Agentur für Arbeit, P., vom 15.11.2007 begründe die Rechtmäßigkeit des Leistungsbezuges unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für die Leistung nach dem SGB II tatsächlich vorgelegen haben. Das Gesetz räume den Krankenkassen auch kein eigenes Prüfungsrecht in Bezug auf die Rechtmäßigkeit der Leistungen nach dem SGB II ein.

Nach Ansicht der Beklagten bestehen Zweifel an der Richtigkeit der Bescheinigung E 104. Dies ergebe sich schon daraus, dass in diesem Formblatt eine Versicherungszeit des Klägers vom 01.01.1999 bis 31.12.2007 in Polen bestätigt wird; der Versicherungsschutz in Polen müsste aber bereits mit Übersiedlung des Klägers nach Deutschland am 25.10.2007 geendet haben. Arbeitslosengeld II sei ab 25.10.2007 zu Unrecht bezogen worden. Diese Zeit könne deshalb nicht auf die Vorversicherungszeit angerechnet werden. Der Bewilligungsbescheid vom 15.11.2007 sei schlichtweg falsch. Es könne nicht sein, dass es der Willkür eines Sachbearbeiters obliege, die Krankenkassen mit Krankheitskosten zu belasten und die Sozialhilfverwaltungen zu entlasten; dies führe zu einem Missbrauch.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung stellte die Prozessbevollmächtigte des Klägers den Antrag, den Bescheid der Beklagten vom 21.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2008 aufzuheben und festzustellen, dass der Kläger seit 07.01.2008 bei der Beklagten gemäß [§ 9 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) freiwillig krankenversichert ist.

Die Beklagtenvertreterin stellte den Antrag, die Klage abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Agentur für Arbeit, P., auf die im Klageverfahren zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätzen sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2008 ist aufzuheben. In der Sache ist festzustellen, dass der Kläger ab 07.01.2008 freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse geworden ist.

1. Gemäß [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) können der Versicherung Personen beitreten, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren. Zeiten der Mitgliedschaft nach [§ 189 SGB V](#) und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb nicht bestanden hat, weil Alg II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt. Nach [§ 188 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) beginnt die Mitgliedschaft der in [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) genannten Versicherungsberechtigten mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht. Der Beitritt ist schriftlich zu erklären ([§ 188 Abs.3 SGB V](#)) und der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen ([§ 9 Abs.2 Nr.1 SGB V](#)).

2. Der Kläger hat durch seine form- und fristgerechte Erklärung vom 07.01.2008 wirksam eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten begründet. Er war in der Zeit vom 25.10.2007 bis 06.01.2008 aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II nach [§ 5 Abs.1 Nr.2a SGB V](#) pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Der freiwillige Beitritt ist der Beklagten fristgerecht angezeigt worden.

3. Der Kläger hat auch die gesetzlich vorgeschriebene Vorversicherungszeit nach [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) erfüllt. Er war vom 01.01.1999 bis zu seiner Ausreise nach Deutschland Mitglied einer gesetzlichen polnischen Krankenkasse. Dies bestätigt der Versicherungsnachweis E 104 der polnischen Krankenkasse N. F. Z. vom 04.03.2008. Der Umstand, dass der Kläger nach diesem Versicherungsnachweis noch bis zum 31.12.2007 in der polnischen Krankenkasse versichert war, obwohl er bereits am 25.10.2007 nach Deutschland übersiedelte, begründet keine Zweifel an der Richtigkeit dieses Nachweises dem Grunde nach. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass in Polen das Krankenversicherungssystem anders ablaufen kann als üblicherweise in Deutschland oder der Kläger aufgrund eines Irrtums der polnischen Krankenkasse noch bis zum 31.12.2007 dort gesetzlich versichert war.

4. Die Beklagte kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass zu keinem Zeitpunkt vorher eine Krankenversicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse bestanden habe (wie es im Rundschreiben Nr.69/2000 vom 18.12.2000 der DVKA verlangt wird). Der Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit, P., vom 15.11.2007 bestimmt weiterhin die unmittelbaren leistungsrechtlichen Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und der Agentur für Arbeit, P., nach dem SGB II und begründet die Rechtmäßigkeit des Leistungsbezuges bis 06.01.2008 (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 24.06.2008 [B 12 KR 29/07](#) sowie [B 12 KR 1/08](#)).

5. Ein eigenes Prüfungsrecht der Beklagten, ob Alg II zu Unrecht bezogen wurde, besteht nicht. Die Krankenkassen dürfen nicht eigenständig die materielle Rechtmäßigkeit des Leistungsbezuges überprüfen, sondern sind an Leistungsbewilligungen des nach dem SGB II zuständigen Trägers gebunden. Weder geben die Gesetzesbegründung noch der Anlass der Gesetzesänderung etwas dafür her, dass den Krankenkassen ein eigenes Prüfungsrecht hinsichtlich der Rechtmäßigkeit des Leistungsbezuges zustehen soll. Grundsätzlich gilt, dass innerhalb eines gegliederten Sozialleistungssystems die anderen Träger die Regelungsbefugnis des zuständigen Trägers zu akzeptieren haben. Soweit das Gesetz nicht ausdrücklich etwas anderes anordnet, muss jeder Träger die Entscheidung der anderen Träger respektieren und inhaltlich seinen Entscheidungen zugrunde legen (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 183 Nr.6](#); [SozR 3-1300 § 86 Nr.3](#); Urteil des BSG vom 24.06.2008, [B 12 KR 29/07](#) bzw. [B 12 KR 1/08](#); Urteil des LSG für das Land Nordrhein-Westfalen vom 19.09.2007, [L 11 KR 2/07](#)). Die Gesetzesbegründung gibt keinen Hinweis, dass im Rahmen des [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) von diesen Grundsätzen abgewichen werden sollte.

6. Auch die Änderung des [§ 44a SGB II](#) mit Wirkung zum 01.08.2006 spricht dagegen, dass die Krankenkassen eigenständig die Erwerbsfähigkeit als Leistungsvoraussetzung überprüfen dürfen. Sie haben nunmehr ebenfalls die Möglichkeit, der Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch die Agentur für Arbeit zu widersprechen und eine Entscheidung der Gemeinsamen Einigungsstelle herbei zu führen. Ausweislich der Gesetzesbegründung wird insoweit berücksichtigt, dass von den finanziellen Folgen eines rechtswidrigen Bezugs von Arbeitslosengeld II aufgrund fehlender Erwerbsfähigkeit auch die Krankenkassen betroffen sind ([BT-Drs.16/1420](#) a.a.O.). Mit dieser

verfahrensrechtlichen Lösung wäre ein eigenes materielles Prüfungsrecht der Krankenkassen im Rahmen des [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) nicht vereinbar. Für eine Bindung der Krankenkassen an die Entscheidung des Trägers nach dem SGB II (bzw. der Einigungsstelle) spricht schließlich noch, dass damit bei der Entscheidung über die freiwillige Versicherung Auseinandersetzungen über die Richtigkeit der Entscheidung eines Leistungsträgers des SGB II vermieden werden. Es wäre für die Betroffenen unzumutbar, wenn über längere Zeit der Krankenversicherungsschutz ungeklärt bliebe (vgl. Urteil des LSG für das Land Nordrhein-Westfalen vom 19.09.2007 [a.a.O.](#)).

7. "Zu Unrecht bezogen" im Sinne des [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1](#) letzter Halbsatz SGB V hat ein Versicherter Alg II somit nur dann, wenn die Bewilligung gemäß den [§§ 45 ff.](#) SGB X zurückgenommen, widerrufen oder aufgehoben worden ist. In derartigen Fällen bleibt es zwar für die Vergangenheit bei der ursprünglich durch den Bezug von Alg II begründeten Versicherungspflicht, doch folgt dann aus [§ 9 Abs.1 Satz 1 Nr.1 Halbsatz 2 SGB V](#), dass allein aus dem ungerechtfertigten Bezug kein Recht auf eine freiwillige Fortsetzung der früheren, bestandsgeschützten Mitgliedschaft besteht.

8. Der Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit, P., vom 15.11.2007 war auch nicht nichtig. Ein Verwaltungsakt ist nichtig, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist. Die Rechtsfolge der Nichtigkeit eines Verwaltungsaktes muss sich als Ausnahme von dem Grundsatz darstellen, dass ein Akt staatlicher Gewalt die Vermutung seiner Gültigkeit in sich trägt. Der dem Verwaltungsakt anhaftende Fehler muss diesen schlechterdings als unerträglich, d.h. mit tragenden Verfassungsprinzipien oder der Rechtsordnung immanenten wesentlichen Wertvorstellungen unvereinbar erscheinen lassen. Der Fehler muss zudem für einen verständigen Bürger offensichtlich sein (vgl. Urteil des BGH vom 14.06.2007, Az.: [I ZR 125/04](#)).

Allein der Umstand, dass der Kläger bereits bei der Stellung des Antrags auf Alg II angab, seiner Ansicht nach könne er keine dreistündige Erwerbstätigkeit ausüben, begründet nicht einen offensichtlichen schwerwiegenden Fehler des Bewilligungsbescheides. Zwar bekam der Kläger bereits in Polen Sozialhilfe wegen Erwerbsunfähigkeit, jedoch kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass der Kläger auch erwerbsunfähig im Sinne des SGB II ist. Die in Polen geltenden Kriterien für Erwerbsunfähigkeit können nicht einfach auf die im Rahmen des SGB II geltenden Grundsätze übertragen werden. Folglich war die Agentur für Arbeit gehalten, die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Rahmen des SGB II erneut zu beurteilen. Dass die Agentur für Arbeit, trotz der entgegenstehenden Angaben des Klägers, zunächst Arbeitslosengeld II gewährte, war keinesfalls willkürlich, sondern entspricht üblicher Verwaltungspraxis. Danach ist Grundlage für eine Entscheidung im Regelfall nicht die Selbsteinschätzung des Antragstellers zu seinem Leistungsvermögen, sondern die gutachterliche Feststellung des aus ärztlicher Sicht vorhandenen Leistungsvermögens.

Nach alledem war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) entspricht der Entscheidung in der Hauptsache.

-

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-08-11