

B 12 KR 13/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 3452/09
Datum
13.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5046/09
Datum
16.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 13/10 R
Datum
21.12.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Krankenversicherungspflicht von Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (sog. Auffangpflichtversicherung) und "zuletzt" gesetzlich krankenversichert waren, besteht auch dann, wenn diese Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung der (fraglichen) Auffangpflichtversicherung nicht unmittelbar voranging, sondern zwischenzeitlich eine anderweitige Absicherung gegen Krankheit außerhalb der privaten Krankenversicherung erfolgte (hier: Hilfe bei Krankheit der Sozialhilfe und Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz).

2. Allein ein Anspruch auf Hilfe bei Krankheit ohne gleichzeitigen Empfang laufender Leistungen der Sozialhilfe nach anderen Kapiteln des SGB 12 schließt die Auffangpflichtversicherung nicht aus.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. Juni 2010 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass eine Entscheidung über die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nicht zu ergehen hatte. Die Beklagte hat dem Kläger auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1 Die Beteiligten streiten noch über die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgrund der sogenannten Auffangpflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) in der Zeit vom 4.12.2008 bis 20.6.2009.

2 Der 1963 geborene Kläger bezieht seit Oktober 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer. Vom 20.6. bis 9.8.2006 war er als Teilnehmer an einer beruflfördernden Maßnahme des Rentenversicherungsträgers bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert. Anschließend erhielt er bis 2.3.2008 laufende Hilfe zum Lebensunterhalt vom durch das LSG beigeladenen Träger der Sozialhilfe; die Krankenbehandlung wurde nach [§ 264 SGB V](#) von der Beklagten übernommen. Vom 3.3. bis 3.12.2008 befand er sich in Untersuchungs- und anschließender Strafhaft. Während dieser Zeit bestand Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz (StVollzG). Danach folgte bis 20.6.2009 ein stationärer Aufenthalt in einem Therapiezentrum. Die Kosten dieses Aufenthalts trug bis 6.3.2009 die Beigeladene im Wege der Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) iVm [§ 264 SGB V](#); laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhielt der Kläger während dieser Zeit nicht. Seit 21.6.2009 ist sein Aufenthalt unbekannt.

3 Am 18.3.2009 zeigte der Kläger gegenüber der Beklagten die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) an. Die Feststellung seiner Mitgliedschaft lehnte die Beklagte ab, da der Kläger nicht zuletzt bei ihr versichert gewesen sei, sondern Anspruch auf freie Heilfürsorge gehabt habe (Bescheid vom 25.3.2009; Widerspruchsbescheid vom 16.6.2009).

4 Auf die Klage hat das SG die Bescheide der Beklagten aufgehoben und festgestellt, dass der Kläger seit 4.12.2008 pflichtversichertes Mitglied der Beklagten ist (Urteil vom 13.10.2009). Das LSG hat die Berufung der Beklagten mit Urteil vom 16.6.2010 zurückgewiesen: Der Kläger sei nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) pflichtversichertes Mitglied der Beklagten und bei der Pflegekasse der Beklagten pflegeversichert. Die Norm setze nicht voraus, dass eine Zeit der Versicherung in der GKV der Zeit ohne Absicherung im Krankheitsfall unmittelbar vorausgegangen sei. Der Begriff "zuletzt" sei nicht eng (formal) zeitlich, sondern in einem sachbezogenen Sinn zu verstehen. Der für die Auslegung des Merkmals "zuletzt gesetzlich krankenversichert" ausschlaggebende Systembezug zur GKV bestehe auch dann, wenn zwischen der absicherungslosen Zeit und der Versicherungszeit in der GKV ein Zeitraum liege, während dessen der Betroffene im Krankheitsfall nach Maßgabe des Sozialhilferechts oder des Strafvollzugsrechts abgesichert war. In diesem Sinne sei der Kläger zuletzt nämlich während der beruflfördernden Maßnahme bei der Beklagten versichert gewesen. Die Übernahme der Kosten des Aufenthalts im

Therapiezentrum im Wege der Krankenhilfe durch die Beigeladene schließe die Auffangpflichtversicherung nicht aus, da es sich dabei nicht um laufende Leistungen nach den in [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) genannten Kapiteln des SGB XII gehandelt habe und der Bezug dieser Leistungen bei Entlassung aus der Haft bereits mehr als einen Monat unterbrochen gewesen sei.

5 Mit der Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#). Die Auffangpflichtversicherung sei bereits deshalb ausgeschlossen, weil der Kläger während seines Aufenthalts im Therapiezentrum Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) gehabt habe, die nach Gesetzesbegründung und systematik als "anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" iS des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) anzusehen sei. Entgegen der Meinung des LSG sei die Voraussetzung "zuletzt gesetzlich krankenversichert" nur bei Personen erfüllt, die nach dem Ausscheiden aus der GKV gänzlich ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall geblieben sind. Aus der Gesetzesbegründung ergebe sich, dass eine Pflichtversicherung nur bestehen solle, wenn ein anderweitiger Schutz im Krankheitsfall nicht bestehe und die betreffenden Personen deshalb die entstehenden Aufwendungen selbst tragen müssten. Folge man dem LSG, würde eine nicht akzeptable Verschiebung von Lasten von den Sozialhilfeträgern auf die GKV eintreten. Anhaltspunkte dafür, dass allein ein mehrmonatiger Haftaufenthalt zu einer Verschiebung der Kostenbelastung führen solle, ließen sich weder den gesetzlichen Vorschriften direkt noch der Gesetzesbegründung entnehmen.

6 Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16.6.2010 und das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 13.10.2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7 Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8 Er verteidigt das Urteil des LSG und schließt sich dessen Begründung an.

II

9 Die zulässige Revision der Beklagten ist nach der im Revisionsverfahren erfolgten Beschränkung des streitigen Zeitraums auf die Zeit bis 20.6.2009 unbegründet (hierzu 1.) und mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass seitens des Senats im Tenor klarzustellen war, dass eine Entscheidung über die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (sPV) nicht zu ergehen hatte (hierzu 2.). Hierüber durfte der Senat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung ([§ 165](#), [§ 153 Abs 1](#), [§ 124 Abs 2 SGG](#)) entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt haben.

10 1. Die Revision der Beklagten ist unbegründet, soweit sie sich gegen die Feststellung der Versicherungspflicht des Klägers in der GKV für die Zeit vom 4.12.2008 bis 20.6.2009 richtet.

11 Der Kläger ist seit 4.12.2008 bei der Beklagten in der GKV nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) versicherungspflichtig. Versicherungspflichtig sind seit 1.4.2007 gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) (eingefügt mit Wirkung zum 1.4.2007 durch Art 1 Nr 2 Buchst a DBuchst cc des GKV Wettbewerbsstärkungsgesetzes GKV WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und (Buchst a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder (Buchst b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, sie gehören zu den in [§ 5 Abs 5 SGB V](#) genannten hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen oder zu den nach [§ 6 Abs 1 oder Abs 2 SGB V](#) versicherungsfreien Personen oder hätten bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland zu ihnen gehört. Die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) besteht unabhängig von einem Beitritt kraft Gesetzes. Deshalb durfte der Kläger sich neben der Anfechtungsklage zulässigerweise auf eine Feststellungsklage beschränken ([BSGE 107, 177](#) = SozR 4-2500 § 5 Nr 13, RdNr 10 mwN).

12 a) Der Kläger hatte nach seiner Haftentlassung ab 4.12.2008 keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iS des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), insbesondere nicht aufgrund der in [§ 5 Abs 8a SGB V](#) (eingefügt durch Art 1 Nr 2 Buchst c des GKV-WSG ebenfalls mit Wirkung zum 1.4.2007) genannten Tatbestände.

13 Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 6.10.2010 ([BSGE 107, 26](#) = SozR 4 2500 § 5 Nr 12, RdNr 28) ausgeführt hat, stellt der Empfang von Hilfen zur Gesundheit im Sinne des 5. Kapitels des SGB XII allein also ohne gleichzeitigen Empfang laufender Leistungen einen eigenständigen Ausschlusstatbestand für den Eintritt der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) nicht (mehr) dar. Denn nach der während des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WSG auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) des Deutschen Bundestages (vgl. Beschlussempfehlung vom 31.1.2007, [BT-Drucks 16/4200 S 9](#); Bericht vom 1.2.2007, [BT-Drucks 16/4247 S 29](#) zu Art 1 Nr 2 Buchst c) vorgenommenen inhaltlichen Änderung des Entwurfs des [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) wird im Gesetz für den Ausschluss der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) tatbestandlich nicht (mehr) allgemein an den Empfang von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel und damit auch solche nach dem 5. Kapitel des SGB XII angeknüpft, sondern allein an diejenigen "laufender Leistungen" nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII (zur Kritik hieran vgl. Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Stand April 2009, K § 5 RdNr 474d).

14 Der vorliegende Fall bietet keinen Anlass, von dieser Rechtsprechung des Senats abzurücken, zumal die Beklagte mit ihrer Revision der ebenfalls vorrangig auf den Wortlaut des [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) und dessen Entstehung abstellenden Argumentation des LSG lediglich die überholte Entwurfsbegründung zu [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) (Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum GKV WSG, [BT-Drucks 16/3100 S 94](#) zu Art 1 Nr 2 Buchst a DBuchst bb und cc) entgegensetzt, wonach im Sinne des Entwurfs "ohne Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" ua Personen sein sollten, die keinen Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) haben. Der Senat hat jedoch bereits entschieden, dass das (negative) Tatbestandsmerkmal "kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) auch durch [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) konkretisiert wird ([BSGE 107, 26](#) = SozR 4 2500 § 5 Nr 12, RdNr 13; BSG Urteil vom 12.1.2011 [B 12 KR 11/09 R BSGE 107, 177](#) = SozR 4 2500 § 5 Nr 13, RdNr 19). Vor dem aufgezeigten systematischen Hintergrund kann für die Auslegung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) nicht mehr uneingeschränkt auf die von der Beklagten zitierte Entwurfsbegründung hierzu zurückgegriffen werden, denn diese ist nach Streichung des in Übereinstimmung mit ihr ursprünglich in der Entwurfsfassung des [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) enthaltenen Nachrangs der Auffangpflichtversicherung auch gegenüber der Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) durch den weiteren Gang des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WSG überholt. Aber auch ohne Rückgriff auf die Entstehungsgeschichte und obwohl die Aufzählung anderweitiger Absicherungen in [§ 5 Abs 8a SGB V](#) nach der zitierten Senatsrechtsprechung nicht abschließend ist (so bereits BSG aaO), lässt allein die in Satz 2 enthaltene detaillierte Benennung der die Auffangpflichtversicherung ausschließenden Leistungen nach

dem SGB XII keinen Raum für die Annahme einer Regelungslücke, die durch einen über den Wortlaut hinausgehenden Ausschluss der Versicherungspflicht auch durch Leistungen der Krankenhilfe methodisch zulässig zu schließen wäre.

15 b) Insbesondere steht der von der Beklagten hervorgehobene Gesichtspunkt, dass der Kläger vor der Haftzeit zuletzt im Bezug von laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt (3. Kapitel des SGB XII) stand, einer Versicherungspflicht in der GKV nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) nicht entgegen. Dies folgt ebenfalls aus [§ 5 Abs 8a SGB V](#). So hat der Senat gleichermaßen bereits in seinem Urteil vom 12.1.2011 ([B 12 KR 11/09 R BSGE 107, 177](#) = SozR 4-2500 § 5 Nr 13, RdNr 17) ausgeführt, dass [§ 5 Abs 8a Satz 3 SGB V](#), wonach Empfänger laufender Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII und nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) auch dann nicht versicherungspflichtig sind, wenn der Anspruch auf diese Leistungen (nur) für weniger als einen Monat unterbrochen wird, gedanklich voraussetzt, dass beim Ausscheiden aus dem Leistungsbezug für mehr als einen Monat Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) eintreten kann. Ein genereller Ausschluss von Personen von der Auffangpflichtversicherung, die in der Vergangenheit oder zumindest "zuletzt" (zu diesem Merkmal sogleich) die in [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) genannten Sozialhilfeleistungen bezogen haben, kann danach nicht angenommen werden. Ein solcher Ausschluss besteht auch nicht in Bezug auf den Kläger, da dessen Bezug von Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII bei Verlust der Absicherung durch die Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG bereits für mehr als einen Monat unterbrochen war. Die hiergegen erhobene Einwendung der Beklagten, in Fällen wie dem vorliegenden trete allein durch mehrmonatige Haft eine aus ihrer Sicht unerwünschte Verschiebung von Lasten der Sozialhilfeträger auf die Leistungsträger der GKV ein, ist dabei ohne Belang; eine Korrektur wäre angesichts der insoweit deutlichen gesetzlichen Regelung allein dem Gesetzgeber vorbehalten.

16 c) Der Kläger war auch iS des [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) "zuletzt" in der GKV krankenversichert, nämlich in der Zeit vom 20.6. bis 9.8.2006, als er Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme des Rentenversicherungsträgers und als solcher nach [§ 5 Abs 1 Nr 6 SGB V](#) bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert war.

17 Dem steht nicht entgegen, dass sich der absicherungslose Zeitraum nicht unmittelbar an die frühere Versicherungspflicht anschloss, weil der Kläger - nach dem Bezug von Sozialhilfeleistungen - während seiner Haftzeit durch einen Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG im Krankheitsfall abgesichert war. Denn der Senat hat ebenfalls schon entschieden, dass eine Auffangpflichtversicherung auch dann besteht, wenn eine Absicherung in der GKV der (fraglichen) Auffangpflichtversicherung nicht unmittelbar voranging, sondern zwischenzeitlich eine anderweitige Absicherung gegen Krankheit außerhalb der privaten Krankenversicherung erfolgte. Daran hält der Senat fest. [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) ist nämlich so auszulegen, dass er nicht nur auf der Rechtsfolgenseite eine Zuweisung entweder zur GKV oder zur privaten Krankenversicherung vornimmt, sondern auch auf der Tatbestandsseite an die letzte - ggf auch längere Zeit zurückliegende - Krankenversicherung entweder in der GKV oder der privaten Krankenversicherung anknüpft. Zwischen der letzten Krankenversicherung in der GKV und dem Einsetzen der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) können auch Zeiten einer anderweitigen, nun aber entfallenen Absicherung außerhalb der privaten Krankenversicherung liegen, die der Versicherungspflicht in der GKV nicht entgegenstehen (so BSG Urteil zur "Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten" vom 12.1.2011 [B 12 KR 11/09 R BSGE 107, 177](#) = SozR 4-2500 § 5 Nr 13, RdNr 15 ff). Eine solche, den in [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) vorausgesetzten Systembezug zur GKV nicht lösende anderweitige Absicherung ist auch die Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG, die ihrerseits keine dem möglicherweise entgegenstehenden Bezüge zum System der privaten Krankenversicherung aufweist. Gleiches gilt auch für den vorangegangenen Bezug von Leistungen nach dem 3. und 5. Kapitel des SGB XII.

18 d) Die Pflichtversicherung des Klägers begann am 4.12.2008. Denn mit der Entlassung aus der Strafhaft am 3.12.2008 endete der Anspruch des Klägers auf Gesundheitsfürsorge nach §§ 56 ff StVollzG, sodass er bereits mit Beginn des 4.12.2008 über keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall iS des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) mehr verfügte. Der Kläger wurde zu diesem Zeitpunkt nach [§ 174 Abs 5 Alt 1 SGB V](#) Mitglied der Beklagten, da er zuvor in der GKV zuletzt Mitglied der Beklagten gewesen war, nämlich nach den nicht angegriffenen Feststellungen des LSG vom 20.6. bis 9.8.2006.

19 2. Das LSG hat allerdings zu Unrecht in den Entscheidungsgründen seines Urteils die Versicherungspflicht des Klägers auch in der sPV festgestellt; dies erfordert eine entsprechende Klarstellung im Tenor des Urteils des Senats. Das SG hat in seinem Urteil ausschließlich über die Versicherungspflicht des Klägers in der GKV entschieden und nur diese ab 4.12.2008 positiv festgestellt. Da nur die beklagte Krankenkasse gegen dieses Urteil Berufung eingelegt hat, durfte auch das LSG über die Berufung nur bezogen auf diesen Streitgegenstand, nämlich hinsichtlich der Versicherungspflicht in der GKV entscheiden, nicht aber über diejenige in der sPV. Nachdem die beklagte Krankenkasse die angefochtenen Bescheide im Revisionsverfahren aufgehoben hat, soweit darin auch die Feststellung der Versicherungspflicht des Klägers in der sPV abgelehnt worden ist, ist auch die für den Kläger hierdurch hervorgerufene Beschwer ausgeräumt.

20 3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-05-04