

B 12 KR 6/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 KR 517/09
Datum
17.12.2010
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 220/12
Datum
27.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 6/14 R
Datum
24.03.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. In einem Rechtsstreit zwischen Bürger und Krankenkasse über die Feststellung der Auffang-Versicherungspflicht ist der beigeladene Sozialhilfeträger als zuständiger Träger für die Gewährung von Krankenhilfe durch eine für ihn mit finanziellen Folgewirkungen verbundene Gerichtsentscheidung nicht materiell beschwert, sodass ihm die Rechtsmittelbefugnis fehlt und sein Rechtsmittel deshalb als unzulässig zu verwerfen ist.

2. Der Sozialhilfeträger ist in einem solchen Rechtsstreit nicht notwendig beizuladen.

Die Revision der Beigeladenen gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. November 2012 wird als unzulässig verworfen. Die Beigeladene trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der Kosten des Klägers. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten (noch) darüber, ob der Kläger nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig ist.

2

Der 1937 geborene Kläger, der seit 2007 unter Betreuung steht, war von 1957 bis 1980 beschäftigt, sodann bis 11.2.1981 arbeitslos und schließlich selbstständig tätig. Von 1987 bis 1992 war er ohne Leistungsbezug arbeitsuchend gemeldet; von 1997 bis 2002 erhielt er Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Seit August 2002 bezieht der Kläger eine Altersrente in Höhe von monatlich 423,96 Euro (ab 1.7.2009) bzw 434,18 Euro (ab 1.7.2010). Von August 2005 bis Juli 2009 erhielt er vom Sozialamt der beigeladenen Stadt ergänzende laufende Leistungen der Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel (ab 1.8.2009 in Höhe von 71,32 Euro) sowie von Fall zu Fall Hilfe bei Krankheit nach [§ 48](#) des SGB XII.

3

Der Kläger war im Februar 1981 in der GKV pflichtversichert und Mitglied der beklagten Krankenkasse; sein späterer Altersrentenbezug führte nicht zu einer Versicherungspflicht in der GKV. Während des Bezuges der ergänzenden Grundsicherungsleistungen (ab August 2005) wurde die Krankenbehandlung für den Kläger auf der Grundlage des [§ 264 Abs 2 S 1 SGB V](#) zu Lasten der Beigeladenen übernommen.

4

Ab Januar 2009 bewilligte das Amt für Wohnen und Stadtentwicklung der beigeladenen Stadt dem Kläger Wohngeld (Mietzuschuss) in Höhe von monatlich 81 Euro (84 Euro ab April 2010). Wegen dieses im Betrag über den gewährten laufenden Leistungen der Grundsicherung liegenden Wohngeldes hob die Beigeladene ihren Bescheid über die Gewährung von Grundsicherungsleistungen im Juli 2009 mit Wirkung ab 1.8.2009 auf. Sie meldete den Kläger zudem bei der beklagten Krankenkasse als "Betreuungsfall nach [§ 264 SGB V](#)" ab.

5

Der Kläger zeigte daraufhin bei der beklagten Krankenkasse ua das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der GKV nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ab 1.8.2009 an. Die Beklagte stellte indessen durch Bescheid fest, dass der Kläger nicht nach dieser Vorschrift ab August 2009 versicherungspflichtig sei, weil er nur bis 11.2.1981 der GKV angehört, in der Folgezeit dagegen einen Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach Sozialhilferecht gehabt habe, der auch während des Wohngeldbezuges fortbestehe; der Kläger sei damit nicht im Sinne der genannten Versicherungspflichttatbestände "zuletzt gesetzlich krankenversichert" gewesen (Bescheid vom 26.10.2009; Widerspruchsbescheid vom 19.11.2009).

6

Der Kläger hat dagegen beim SG neben der Aufhebung der genannten Bescheide die "Verurteilung" der beklagten Krankenkasse begehrt, bei ihm ab 1.8.2009 "die Krankenversicherung gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 13a SGB V](#) durchzuführen". Das SG hat der Klage antragsgemäß stattgegeben, weil der Kläger bis 1981 in der GKV versichert gewesen und mit dem Wegfall der Grundsicherungsleistungen ab 1.8.2009 auch sein Anspruch auf Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) entfallen sei (Gerichtsbescheid vom 17.12.2010).

7

Die beklagte Krankenkasse hat hiergegen Berufung mit der Begründung eingelegt, der Kläger habe auch über den 1.8.2009 hinaus (einen vorrangigen) Anspruch auf Krankenhilfe nach dem SGB XII gehabt. Mit Beschluss vom 5.5.2011 hat das Berufungsgericht die Stadt N. als Rechtsträgerin des Sozialamtes zum Rechtsstreit notwendig beigeladen.

8

Das LSG hat sodann den Gerichtsbescheid aufgehoben und die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, ab 1.8.2009 eine Krankenversicherung des Klägers nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) durchzuführen. Zwar lägen alle übrigen Voraussetzungen dieser Vorschrift vor, insbesondere sei der Kläger iS von [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) "zuletzt gesetzlich krankenversichert" gewesen. Jedoch hindere - wie aus Wortlaut, Zweck und Entstehungsgeschichte der einschlägigen Bestimmungen folge - die Rückausnahme des [§ 5 Abs 8a S 2 SGB V](#) das Eintreten der Auffang-Versicherungspflicht; der Empfang laufender Grundsicherungsleistungen durch den Kläger würde nämlich iS von [§ 5 Abs 8a S 3 SGB V](#) durch die Wohngeldgewährung (nur) für weniger als einen Monat unterbrochen. Bei Eintritt der Auffang-Versicherungspflicht müsse der Kläger nach [§ 240 Abs 4 S 1 iVm § 227 SGB V](#) wenigstens Beiträge zur GKV nach Mindesteinnahmen entrichten; dies würde indessen wiederum zu seiner Hilfebedürftigkeit führen und ihn infolgedessen sofort wieder zum Bezug von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII berechtigen. Die vom Kläger begehrte Auffang-Versicherungspflicht sei aber subsidiär, sodass die ursprüngliche Verantwortung der Sozialhilfeträger erhalten bleibe. Kurzfristige Wechsel im Status als Versicherungspflichtiger nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) oder als Hilfeberechtigter ("zirkulärer Zustand") und eine - unter Umständen zielgerichtet herbeigeführte - Kostenverschiebung durch die Sozialhilfeträger sollten durch die gesetzlichen Regelungen über die Auffang-Versicherungspflicht aber gerade verhindert werden (Urteil vom 27.11.2012).

9

Mit ihrer Revision rügt die Beigeladene eine Verletzung von [§ 5 Abs 1 Nr 13 und Abs 8a SGB V](#). Der Eintritt der Auffang-Versicherungspflicht des Klägers zum 1.8.2009 sei nicht nach [§ 5 Abs 8a SGB V](#) ausgeschlossen. "Wiederbezieher" von Leistungen nach dem SGB XII seien nicht generell von der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ausgenommen. Die grundsätzliche Subsidiarität der Sozialhilfe dürfe nicht "ausgehebelt" werden. Der Kläger habe ab 1.8.2009 tatsächlich keine Grundsicherungsleistungen mehr bezogen, sodass die Unterbrechung des Anspruchs auf diese Leistungen iS von [§ 5 Abs 8a S 3 SGB V](#) länger als einen Monat gedauert habe. Darauf, ob er wegen der Belastung mit Krankenversicherungsbeiträgen wieder hilfebedürftig geworden wäre, komme es nicht an. In solchen Fällen solle nicht (schon) das Entstehen des Krankenversicherungsverhältnisses verhindert werden; [§ 32 Abs 1 S 1 SGB XII](#) der die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen für Versicherte nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) durch den Sozialhilfeträger auch vorsehe, wenn der Betroffene allein dadurch hilfebedürftig werde, würde sonst "leerlaufen".

10

Die Beigeladene beantragt,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. November 2012 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 17. Dezember 2010 zurückzuweisen.

11

Die Beklagte beantragt,

die Revision der Beigeladenen zurückzuweisen.

12

Sie verteidigt das angefochtene Urteil. Die Erhöhung des sozialhilferechtlichen Bedarfs durch die nachfolgende Belastung mit Krankenversicherungsbeiträgen dürfe bei der Beurteilung nicht unberücksichtigt bleiben.

13

Der Senat hat die Beteiligten vorab darauf aufmerksam gemacht, dass Bedenken gegen die Zulässigkeit der Revision der Beigeladenen

daraus herzuleiten sein könnten, dass sie durch das Berufungsurteil nicht materiell beschwert sei.

II

14

Die Revision der in ihrer Eigenschaft als Sozialhilfeträger beigeladenen Stadt N. ist unzulässig und war deshalb zu verwerfen.

15

Der Beigeladenen fehlt als Revisionsführerin die für die Zulässigkeit eines Rechtsmittels (grundsätzlich) erforderliche materielle Beschwerde; das angegriffene Berufungsurteil kann sie nicht in einer ihr zustehenden (subjektiven) Rechtsposition verletzen (dazu 1.). Die Beigeladene war zum vorliegenden Rechtsstreit auch - anders als vom LSG vorgenommen - nicht notwendig beizuladen (dazu 2.). Eine Rechtsschutzlücke zu Lasten von Sozialhilfeträgern entsteht durch diese Rechtsprechung des Senats nicht (dazu 3.).

16

1. Der beigeladenen Stadt fehlt die Rechtsmittelbefugnis bzw das Rechtsschutzbedürfnis für die Rechtsmittel- bzw (hier) Revisionsinstanz. Die Beigeladene ist durch das Berufungsurteil, das für sie mit nachteiligen finanziellen Konsequenzen verbunden sein kann, nicht materiell beschwert.

17

a) Die Zulässigkeit eines Rechtsmittels setzt regelmäßig das Vorliegen einer materiellen Beschwerde des Rechtsmittelführers voraus (vgl grundlegend [BVerwGE 31, 233](#), 234). Das ist allgemein anerkannt und gilt für Rechtsmittel von zum Rechtsstreit notwendig und einfach Beigeladenen gleichermaßen (vgl zuletzt BSG Urteil vom 13.5.2015 - [B 6 KA 18/14 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 51 RdNr 19, unter Hinweis auf [BSGE 118, 30](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 81, RdNr 14, und BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr 12 S 63](#); ferner zB Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, vor § 143 RdNr 4a mit weiteren Rechtsprechungsnachweisen). Das bedeutet zugleich, dass allein die Stellung des Beigeladenen als Beteiligter am Verfahren ([§ 69 Nr 3 SGG](#)) für die Zulässigkeit eines Rechtsmittels - hier einer Revision - nicht ausreicht (vgl [BSGE 118, 30](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 81, RdNr 14 mwN). Mit der sich aus dieser Beteiligtenstellung ergebenden allgemeinen Legitimation zur Einlegung eines Rechtsmittels ("Rechtsmittelberechtigung", vgl Leitherer, aaO, vor § 143 RdNr 4; Rudisile in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Stand Oktober 2015, Vorb § 124 RdNr 37) ist - für den Beigeladenen ebenso wie für die Hauptbeteiligten eines Rechtsstreits - noch nichts darüber gesagt, ob eine bestimmte Berufsentscheidung den Revisionsführer belasten kann und ihn deshalb zur Anfechtung in einem Revisionsverfahren berechtigt (vgl [BVerwGE 31, 233](#), 234).

18

b) Eine materielle Beschwerde kann gleichermaßen nicht schon aus der im SGG angeordneten Bindungswirkung rechtskräftiger Urteile ([§ 141 Abs 1 Nr 1 SGG](#)) auch für den zum Rechtsstreit Beigeladenen (vgl [BSGE 118, 30](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 81, RdNr 14 mwN) hergeleitet werden. Denn auch aus dieser Bindung folgt eine Beschwerde des Beigeladenen nur dann, wenn dieser aufgrund der Bindungswirkung (zusätzlich) unmittelbar in eigenen (subjektiven) Rechtspositionen beeinträchtigt sein kann, dh eine Beschwerde nicht nur formal besteht (sog formelle Beschwerde), sondern auch sachlich - materiell - von Bedeutung ist (sog materielle Beschwerde). Die Rechtsmittelbefugnis des Beigeladenen bzw die Annahme seines Rechtsschutzbedürfnisses für die Rechtsmittelinstanz wirkt nämlich spiegelbildlich als Belastung des obsiegenden Hauptbeteiligten - hier der beklagten Krankenkasse; diese Belastung des zuvor obsiegenden Rechtsmittelgegners ist nur dann gerechtfertigt, wenn aufgrund der Bindungswirkung des vorinstanzlichen Urteils eigene (subjektive) Rechtspositionen des Beigeladenen auf dem Spiel stehen (vgl [BVerwGE 31, 233](#), 234; [BVerwGE 37, 43](#), 44).

19

c) Hiervon ausgehend ist die beigeladene Stadt - über ihre formale Beteiligung am Verfahren als im Berufungsverfahren zum Rechtsstreit Beigeladene hinaus - nicht schon aufgrund der Bindungswirkung des Berufungsurteils vom 27.11.2012 im Sinne des Rechtsmittelrechts materiell beschwert und rechtsmittelbefugt. Die in einem - hier vorliegenden - Rechtsstreit zwischen einem Bürger und einer Krankenkasse über die Feststellung der Auffang-Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) beigeladene Kommune als Sozialhilfeträger kann in diesem Rechtsstreit nicht in ihren eigenen (subjektiven) Rechtspositionen beeinträchtigt sein.

20

Dass im Rechtsverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Hilfeempfänger im Falle anzunehmender Bedürftigkeit ein Dritter (hier die Krankenkasse nach [§ 264 Abs 1 SGB V](#)) dem Hilfebedürftigen Leistungen faktisch zur Verfügung stellt, die der Sozialhilfeträger der Krankenkasse dann nach [§ 264 Abs 7 S 1 SGB V](#) (auf der Grundlage von Sonderregelungen) erstatten muss, führt zu keinem anderen Ergebnis. In Fällen wie dem vorliegenden bildet nämlich - aufgrund der auch allein vom Kläger insoweit angefochtenen Bescheide der beklagten Krankenkasse - allein der versicherungsrechtliche Status nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) den Streitgegenstand des Rechtsstreits. Über die sich daran mittelbar anschließende Frage der Tragung der für Krankenbehandlung aufgewandten Kosten bzw einer möglichen Kostenerstattungspflicht eines anderen Leistungsträgers ist in einem solchen Rechtsstreit hingegen nicht zu entscheiden; ebenso wenig ist in einem solchen Rechtsstreit darüber zu befinden, welche Person oder welcher Leistungsträger konkret verpflichtet ist, den finanziellen Aufwand für die zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge bei angenommener Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) zu tragen (vgl dazu [§§ 227, 240 SGB V](#) einerseits, [§ 32 SGB XII](#) andererseits). Bloße aus der Statusentscheidung resultierende, mit Kosten verbundene sozialhilferechtliche Folgewirkungen reichen für die Annahme einer materiellen Beschwerde des hiervon betroffenen Sozialhilfeträgers aber nicht aus.

21

d) Die Beigeladene kann sich für ihre Auffassung auch nicht mit Erfolg auf ergänzend von ihr angeführte Rechtsprechung des BVerwG berufen.

22

In seinem Urteil vom 16.9.1981 - [8 C 1/81](#), [8 C 2/81](#) - ([BVerwGE 64, 67](#)) hat sich das BVerwG zur Frage der "Beeinträchtigung subjektiver Rechte" eines Beigeladenen auf die (mögliche) Einschränkung von Verteidigungsmöglichkeiten in einem späteren zivilrechtlichen Erstattungsstreit deshalb gestützt, weil der Beigeladene dort mit bestimmtem Vorbringen ausgeschlossen sei. Es hat diese Einschränkung von Verteidigungsmöglichkeiten als Folge der gerichtsverfahrensrechtlichen Bindungswirkung (mit dem Ziel der Rechtskrafterstreckung) angesehen ([BVerwGE 64, 67](#), 69 f). Eine solche Parallele besteht vorliegend schon deshalb nicht, weil ein (möglicherweise) nachfolgender Kostenerstattungsrechtsstreit nicht zivilrechtlicher, sondern öffentlich-rechtlicher Natur wäre. Zudem würde die Einschränkung von Verteidigungsmöglichkeiten des Sozialhilfeträgers in einem solchen Nachfolgeprozess nicht schon durch eine rein gerichtsverfahrensrechtliche Bindungswirkung herbeigeführt, sondern würde vielmehr aus der - ggf bestehenden - Tatbestands- bzw Feststellungswirkung bestandskräftiger - weil durch alle Instanzen hindurch bestätigter - Bescheide folgen.

23

2. Entgegen der Ansicht des LSG bestand im Übrigen auch keine rechtliche Konstellation, die prozessual eine notwendige Beiladung der Stadt N. als Sozialhilfeträger zum Rechtsstreit nach [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) (dazu im Folgenden a) oder Alt 2 (dazu b) rechtfertigen könnte. In einem Rechtsstreit zwischen Bürger und Krankenkasse über die Feststellung der Auffang-Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) kommt deshalb nur eine einfache Beiladung ([§ 75 Abs 1 S 1 SGG](#)) der Kommune als Trägerin der Sozialhilfe in Betracht.

24

a) Die vom LSG beigeladene Stadt N. kann nicht mit Erfolg geltend machen, eine Entscheidung könne gegenüber Krankenkasse und Sozialhilfeträger (notwendigerweise) nur "einheitlich" iS von [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) ergehen. Wie unter 1. ausgeführt, greift die sozialgerichtlich angefochtene Statusentscheidung einer Krankenkasse im Kontext des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) nicht "gleichzeitig, unmittelbar und zwangsläufig" (vgl hierzu allgemein BSG Urteil vom 12.11.2015 - [B 14 AS 6/15 R](#) - Juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in SozR 4-4200 § 7 Nr 45 vorgesehen) in die Rechtssphäre des Sozialhilfeträgers ein; diese Entscheidung gestaltet nämlich - anders als erforderlich - nicht zugleich dessen eigene Rechte mit, weil im Verhältnis des Sozialhilfeberechtigten zu einem Sozialhilfeträger keine "Feststellung von Versicherungspflicht" im Raum steht, sondern sich insoweit lediglich finanzielle Folgewirkungen ergeben können (vgl aber zu dem für eine notwendige Beiladung grundsätzlich bestehenden Erfordernis der Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis beider Hauptbeteiligter zu dem Dritten [BSGE 71, 237](#), 238 = [SozR 3-2500 § 240 Nr 12](#) S 44f mwN; ferner Leitherer, aaO, § 75 RdNr 10 mwN).

25

b) Die beigeladene Stadt war als Sozialhilfeträger auch nicht nach [§ 75 Abs 2 Alt 2 SGG](#) zum Verfahren notwendig beizuladen. Dieser Fall der notwendigen Beiladung (sog unechte notwendige Beiladung) setzt ua voraus, "dass bei der Ablehnung des Anspruchs ein Träger der Grundsicherung als leistungspflichtig in Betracht kommt". Ein solcher Tatbestand ist hier nicht erfüllt:

26

Der über die (gerichtliche) Feststellung der Auffang-Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) geführte Rechtsstreit ist kein Streit über die "Leistungspflicht", sondern ein Status-Streit (vgl aber zur Anwendung der Regelungen über die Beiladung bei Status-Streitigkeiten zwischen mehreren Trägern zB BSG [SozR 3-2600 § 3 Nr 5](#) S 8; BSG [SozR 4-2600 § 3 Nr 1](#) RdNr 13). Das Recht der (Pflicht-)Versicherungsverhältnisse enthält nämlich keine Regelungen über einen nach den Vorschriften des SGB XII bestehenden "Status", der zu einem durch [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) begründeten Status kraft eines anderen (Pflicht-)Versicherungsverhältnisses in Konkurrenz bzw in einer Wechselwirkung stehen könnte. Bei einer (entsprechenden) Anwendung des [§ 75 Abs 5 SGG](#) träte dem umstrittenen Versicherungsstatus im Sinne der hierzu vorliegenden Rechtsprechung (vgl [BSGE 49, 143](#), 146 = [SozR 5090 § 6 Nr 4](#) S 5; [BSGE 57, 1](#), 3 = [SozR 2200 § 1237a Nr 25](#) S 72) im Sozialhilferecht kein sozialversicherungsrechtlich bedeutsamer oder ihm entsprechender Status mit der Qualität gegenüber, dass sich solche Verhältnisse gegenseitig ausschließen, also nicht nebeneinander bestehen könnten.

27

Etwas Gegenteiliges kann auch aus der Rechtsprechung des für das Sozialhilferecht zuständigen 8. Senats des BSG nicht hergeleitet werden. Dieser Senat bezeichnet die Übernahme der Krankenbehandlung nicht (kranken-)versicherter Empfänger von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII durch die Krankenkassen nach [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) zwar als "Quasiversicherung" zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Sozialhilfeempfänger (vgl [BSGE 116, 71](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 5](#)) bzw als "Status", der "einer Versicherungspflicht bei Bezug sonstiger Sozialleistungen gleicht" (vgl [BSGE 116, 71](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 5](#), RdNr 21); Der 8. Senat ermöglicht es in Konsequenz dessen, die Klärung des Vorliegens einer solchen sozialhilferechtlichen Rechtsbeziehung prozessual im Wege der Feststellungsklage des Bedürftigen gegenüber dem Sozialhilfeträger herbeizuführen (vgl [BSGE 116, 71](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 5](#), RdNr 13). Aus dieser "Statusumschreibung" ergibt sich indessen - bezogen auf das Recht der (Pflicht-)Versicherungsverhältnisse - für den vorliegenden Zusammenhang nichts.

28

Es kann in diesem Zusammenhang dahinstehen, ob man in den Fällen des [§ 264 Abs 2 S 1 SGB V](#) das Rechtsverhältnis zwischen (kostentragendem) Sozialhilfeträger und (die Behandlung faktisch übernehmender) Krankenkasse - wie der 1. Senat des BSG - als Auftragsverhältnis (vgl [BSGE 101, 42](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 1](#), RdNr 10 ff; BSG [SozR 4-2500 § 264 Nr 3](#) RdNr 12 ff; BSG [SozR 4-2500 § 264 Nr 4](#) RdNr 10 und 14) bezeichnet oder ob man es - wie der 8. Senat - als auftragsähnliches Verhältnis (vgl [BSGE 116, 71](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 5](#), RdNr 24) qua lege betrachtet. Auch nach Auffassung des 8. Senats können nämlich Gegenstand des Rechtsverhältnisses zwischen

Sozialhilfeträger und Sozialhilfeempfänger allenfalls Fragen der "Zusicherung" des Sozialhilfeträgers sein, "im Rahmen der gesetzlichen Konstruktion des [§ 264 Abs 2 bis 7 SGB V](#) vorzugehen" (vgl [BSGE 116, 71](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr 5, RdNr 22). Die Anerkennung von wesentlichen wechselseitigen Rechten und Pflichten aufgrund der Beziehungen zwischen Sozialhilfeträger und Sozialhilfeempfänger, die inhaltlich der Art eines sozialversicherungsrechtlichen "Versicherungsverhältnisses" oder gar der Art einer damit unmittelbar korrespondierenden leistungsrechtlichen Beziehung zwischen Hilfeempfänger und Sozialhilfeträger vergleichbar sein könnten, ist damit indessen nicht verbunden; denn Sozialhilfeempfänger müssen ihre Ansprüche auf Hilfe bei Krankheit gegenüber den von ihnen gewählten Krankenkassen geltend machen, nicht aber gegenüber dem Sozialhilfeträger (vgl [BSGE 101, 42](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 1](#), RdNr 18; [BSGE 116, 71](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr 5, RdNr 24). Auch die Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger ist im Verhältnis zum Sozialhilfeempfänger mangels dessen individueller Begünstigung keine Sozialleistung aus der "Quasiversicherung" (vgl [BSGE 116, 71](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr 5, RdNr 21). Eine Würdigung im vorliegenden Kontext ergibt damit, dass die Vorschriften des SGB XII (gerade) nicht zu einem entscheidend durch (sozial-)versicherungsrechtliche Elemente geprägten "Status" führen.

29

3. Eine Rechtsschutzlücke zu Lasten von Sozialhilfeträgern entsteht durch die vorstehenden Erwägungen des Senats - auch zur Frage der Rechtsmittelbefugnis - nicht. Denn wie in anderen sozialhilferechtlichen Konstellationen mit Bezug zu einem (möglicherweise vorrangig zuständigen) anderen Sozialversicherungsträger auch kann der Sozialhilfeempfänger hier entsprechende Fragen aus eigenem Recht in einem Gerichtsverfahren zur Überprüfung stellen (stRspr, vgl zB zuletzt [BSGE 110, 62](#) = SozR 4-2500 § 240 Nr 16; [BSGE 113, 1](#) = SozR 4-2500 Nr 17 (Bemessung von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung, die vom Sozialhilfeträger übernommen werden)). In derartigen Fallkonstellationen kommt in Betracht, dass der Hilfeempfänger im Hinblick auf seine Mitwirkungsobliegenheiten nach [§§ 60 ff SGB I](#) und seine sozialhilferechtlichen Obliegenheiten nach [§ 2 Abs 1 SGB XII](#) vom Sozialhilfeträger zu einem entsprechenden, die Leistungspflichten dieses Trägers (möglicherweise) ausschließenden Vorgehen angehalten werden kann.

30

4. Nach alledem war die Revision der Beigeladenen nach [§ 169 S 2 SGG](#) als unzulässig zu verwerfen. Eine Beantwortung der von den Beteiligten zur revisionsgerichtlichen Überprüfung gestellten Fragen musste mit Blick darauf unterbleiben.

31

5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 2](#), [§ 162 Abs 3 VwGO](#).

32

6. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 2](#), [§ 47 Abs 1 GKG](#); insoweit war der Auffangstreitwert festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-10-06