

S 47 KR 375/08 ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

47

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 47 KR 375/08 ER

Datum

22.04.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller Krankenbehandlung für den Zeitraum vom 14.04.2008 bis zum 13.07.2008 zu gewähren.

II. Die Anordnung zu I. gilt vorläufig, bis über den zugrunde liegenden Anspruch bestands- oder rechtskräftig entschieden ist.

III. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller seine notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Gegenstand des Antragsverfahrens ist die Frage des Bestehens von Krankenversicherungsschutz. Der Antragsteller leidet an einer koronaren Dreifäßerkrankung mit Zustand nach Hinterwandinfarkt 2006 und einem Zustand nach Bypassoperation am 15.12.2006, an einer Gefäßveränderung am rechten Oberschenkel, an Gefühlsstörungen am rechten Oberschenkel, an Übergewicht mit Bluthochdruck, einer Fettstoffwechselstörung, einer kompensierten Nierenfunktionsstörung und Gallensteinen.

Der Antragsteller bezog vom 25.09.2006 bis zum 30.11.2007 von der ARGE München Arbeitslosengeld II. Seit dem 01.12.2007 bezieht der Antragsteller von der ARGE München Sozialgeld nach [§ 28 Sozialgesetzbuch Zweites Buch \(SGB II\)](#), weil er zwar selbst erwerbsunfähig ist, aber mit seiner erwerbsfähigen Partnerin, mit der er nicht verheiratet ist, in Bedarfsgemeinschaft lebt.

Am 09.11.2007 erklärte der Antragsteller gegenüber der Antragsgegnerin seinen Beitritt zur freiwilligen Versicherung und beantragte die Feststellung dieser Mitgliedschaft. Diesen Antrag lehnte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 20.12.2007 ab und forderte den Antragsteller auf, seine Krankenversichertenkarte sofort zurückzugeben, weil ab dem 01.12.2007 kein Versicherungsschutz seitens der Antragsgegnerin mehr bestehe. Gegen diesen Bescheid legte der Antragsteller am 25.01.2008 Widerspruch ein und beantragte gleichzeitig die Feststellung seiner Mitgliedschaft nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Den letztgenannten Antrag lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 16.04.2008 ab.

Mit seinem am 14.04.2008 beim Sozialgericht München gestellten Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz beantragt der Antragsteller,

der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben, dem Antragsteller Krankenversicherungsschutz zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin beruft sich hinsichtlich der freiwilligen Versicherung darauf, dass die Vorversicherungszeit ohne Berücksichtigung der Pflichtversicherung aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II nicht erfüllt sei. Da der Antragsteller von Anfang an erwerbsunfähig gewesen sei, habe er Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen. Deshalb dürften diese Zeiten nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht berücksichtigt werden.

Die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sei gemäß [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) nicht nur dann ausgeschlossen, wenn laufende

Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) bezogen würden, sondern auch bei Empfängern von Sozialgeld nach [§ 28 SGB II](#). Hierzu beruft sich die Antragsgegnerin auf den Beschluss des 8. Senats des Bayerischen Landessozialgerichts vom 06.02.2008 Az. [L 8 B 799/07 SO ER](#).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und die Behördenakte Bezug genommen.

II.

Das Sozialgericht München war zur Entscheidung in dem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes als das Gericht der Hauptsache sachlich und örtlich zuständig ([§ 86b](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - in Verbindung mit [§§ 8](#) und [57 SGG](#)).

Der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz war in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang zulässig und begründet.

Eine einstweilige Anordnung nach [§ 86b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) darf nur ergehen, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Der Antragsteller hat demnach sowohl die Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung, den sogenannten Anordnungsgrund, als auch das Bestehen des zu sichernden Rechts, den sogenannten Anordnungsanspruch, glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung). Glaubhaftmachung bedeutet überwiegende Wahrscheinlichkeit, d.h. dass mehr dafür als dagegen spricht (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., Rdnr. 16b). Maßgebend sind die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts.

Über diesen Gesetzeswortlaut hinaus hat das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 12.05.2005 Az. [1 BvR 569/05](#) entschieden, dass in Fällen, in denen es - wie hier - um Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums geht, eine Ablehnung des einstweiligen Rechtsschutzes aufgrund fehlender Erfolgsaussichten der Hauptsache nur dann zulässig ist, wenn das Gericht die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend geprüft hat. Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden, wobei die Gerichte eine Verletzung der Grundrechte des Einzelnen, insbesondere der Menschenwürde, auch wenn sie nur möglich erscheint oder nur zeitweilig andauert, zu verhindern haben.

Im vorliegenden Fall geht es um das absolute Existenzminimum, da der schwer kranke Antragsteller durch die Verweigerung von Krankenversicherungsschutz an Leib und Leben unmittelbar gefährdet wird, wenn ihm die erforderliche medizinische Behandlung auch nur zeitweise versagt wird.

Ein Anspruch auf Krankenbehandlung gegenüber der Antragsgegnerin ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ergibt er sich aus der Mitgliedschaft des Antragstellers nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), jedenfalls aber aus [§ 264 Abs. 2 SGB V](#):

1. Der Antragsteller erfüllt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#):

a. Der Antragsteller verfügt über keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall.

b. Der Antragsteller war zuletzt gesetzlich krankenversichert, nämlich aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II als Versicherungspflichtiger nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#). Ob das Arbeitslosengeld II zu Recht gewährt wurde, was von der Antragsgegnerin bestritten wird, spielt im Rahmen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) nach dessen klaren Wortlaut - im Gegensatz zur ausdrücklichen Regelung des Prüfungsrechts der Krankenkasse in [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) - keine Rolle.

c. Es liegt auch kein Ausschlussgrund nach [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) vor:

aa. Der Antragsteller ist weder nach [§ 5 Abs. 1 Nrn. 1 bis 12 SGB V](#) versicherungspflichtig noch freiwilliges Mitglied noch familienversichert nach [§ 10 SGB V](#). Eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) liegt nicht vor, da der Antragsteller kein Arbeitslosengeld II im Sinne des [§ 19 SGB II](#), sondern Sozialgeld nach [§ 28 SGB II](#) bezieht. Eine Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) besteht nicht, da er mit seiner Partnerin, mit der er in Bedarfsgemeinschaft im Sinne des SGB II lebt und die selbst nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) versicherungspflichtig ist, nicht verheiratet ist.

bb. Der Antragsteller empfängt keine laufenden Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel SGB XII oder nach [§ 2 Asylbewerberleistungsgesetz](#).

cc. Die Auffassung der Antragsgegnerin, auch der Bezug von Sozialgeld nach [§ 28 SGB II](#) schließe die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) aus, findet im Gesetzeswortlaut keine Stütze.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung kann auch nicht unter Berufung auf die vom 8. Senat des Bayerischen Landessozialgerichts mit Beschluss vom 06.02.2008 Az. [L 8 B 799/07 SO ER](#) unter Nr. II.3.c.aa der Gründe dargelegte Rechtsauffassung abgelehnt werden. Danach soll sich der Ausschlussgrund des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) auch auf die Bezieher von Sozialgeld nach [§ 28 SGB II](#) beziehen, weil nicht einzusehen sei, weswegen ein Bezieher von Sozialgeld, der genauso wie ein Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII erwerbsunfähig sei, nur deshalb in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sein solle, weil er zufällig in einer Bedarfsgemeinschaft mit einem Erwerbsfähigen lebe. Es kann offen bleiben, ob dieser Ansicht letztlich zu folgen ist oder nicht. Jedenfalls kann sich das Gericht dieser Rechtsauffassung nicht ohne Weiteres anschließen und die damit verbundenen schwierigen Rechtsfragen in der im einstweiligen Rechtsschutz zur Verfügung stehenden

Zeit abschließend klären. Damit kann nach dem oben zitierten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 12.05.2005 einstweiliger Rechtsschutz bezüglich einer lebensnotwendigen Leistung nicht mit dieser Begründung ver sagt werden.

Eine abschließende Entscheidung der Rechtsfrage, ob [§ 5 Abs. 1 Nr. 8a SGB V](#) analog auf Bezieher von Sozialgeld anzuwenden ist, ist dem Gericht im einstweiligen Rechtsschutz wegen folgender damit verbundener Probleme nicht möglich:

- Methodisch stellt die Gleichstellung der Bezieher von Sozialgeld mit Beziehern von Sozialhilfe im Rahmen des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) eine Analogie dar, da die Grenzen der Auslegung eindeutig überschritten sind. Voraussetzung für eine solche Analogie ist nach allgemeiner Methodenlehre zunächst die Feststellung einer planwidrigen Regelungslücke. Eine solche Feststellung setzt eine zeit aufwändige Auseinandersetzung mit den gesetzgeberischen Vorstellungen voraus, die im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht möglich ist. Es ist denkbar, dass keine planwidrige Regelungslücke besteht und der Gesetzgeber den Sozialgeldempfängern, die keine andere weitige Möglichkeit zur Krankenversicherung haben, aus schließlich die Hilfen zur Gesundheit - ohne den Vor rang des [§ 264 SGB V](#) - nach dem Fünften Kapitel des SGB XII (dessen Anwendbarkeit für Sozialgeldempfänger nicht gemäß [§ 21 SGB XII](#) ausgeschlossen ist) zugedacht hat.

Selbst wenn eine planwidrige Regelungslücke festge stellt werden könnte, stünde damit aber noch nicht fest, dass diese in der vom 8. Senat des Bayerischen Landessozialgerichts vertretenen Weise zu schließen wä re: Ebenso möglich - und dem System des SGB II wohl eher näherliegend - wäre es, den Krankenversicherungs schutz der Sozialgeldempfänger, die nicht an der Fami lienversicherung des erwerbsfähigen Bedarfsgemein schaftsmitglieds teilhaben, durch analoge Anwendung der in [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) geregelten Versicherungs pflicht zu gewährleisten, sofern man dafür seit der Einfügung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) überhaupt noch ein Bedürfnis sieht.

- Der vom 8. Senat des Bayerischen Landessozialgerichts im o. g. Beschluss vertretene Ausschluss von Sozial geldempfängern von der Versicherungs pflicht nach [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) hat folgende gravierende Konsequenzen:

Hilfe bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII kann der Sozialgeldempfänger erst dann beanspru chen, wenn er das ihm nach dem SGB II belassene Schon vermögen, das erheblich sein kann, fast vollständig für seine Krankenbehandlung aufgebraucht hat, bis er die Vermögensfreigrenzen des SGB XII erreicht hat.

Erweitert man dagegen - wie der 8. Senat des LSG unter Nr. II.3.c.bb der Gründe des o. g. Beschlusses - die Leistungspflicht der Krankenkasse nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) auch auf die Bezieher von Sozialgeld, so bedeutet dies, dass die Sozialhilfeträger die Krankenbehandlung dieses Personenkreises in voller Höhe - und nicht nur auf Beiträge begrenzt - zu übernehmen haben, obwohl der Gesetzgeber diesen Personenkreis bei der Formulierung des [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) gar nicht berücksichtigt hat und diesem Personenkreis nach dem SGB II erheblich höhere Vermögensfreibeträge zustehen als nach dem SGB XII.

Da die gesetzgeberischen Gestaltungsmöglichkeiten viel fältig sind und auch mit der gesetzlich geregelten Finan zierung der Träger der Leistungen nach dem SGB II und SGB XII zusammenhängen, spricht vieles dafür, dass eine Regelungslücke - sofern sie überhaupt vorliegt - allein vom Gesetzgeber und nicht richterrechtlich geschlossen werden kann. Jedenfalls sind die damit verbundenen Fragen so komplex, dass im einstweiligen Rechtsschutz nicht ab schließend geklärt werden kann, ob die Versicherungs pflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gemäß [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) ausgeschlossen ist.

2. Selbst wenn man sich der vom 8. Senat des Bayerischen Lan dessozialgerichts in seinem Beschluss vom 06.02.2008 Az. [L 8 B 799/07 SO ER](#) vertretenen Rechtsauffassung anschlosse, wäre der Anordnungsanspruch auf Krankenbehandlung zu bejahen, da er sich in diesem Fall aus [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) ergäbe.

Der 8. Senat des Bayerischen Landessozialgerichts hat die Folgen des von ihm vertretenen Ausschlusses der Sozialgeld empfänger von der Versicherungs pflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) dadurch - teilweise - kompensiert, dass er den Tat bestand des [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) auf die Bezieher von Sozial geld ausdehnte (a.a.O., Nr. II.3.c.bb der Gründe).

[§ 264 Abs. 2 SGB V](#) gibt den Empfängern der dort genannten Sozialleistungen einen zwingenden Anspruch auf Krankenbe handlung gegen die Krankenkasse (Peters, in: Kasseler Kom mentar, Sozialversicherungsrecht, Stand. 56. Erg.Lief. 01.12.2007, [§ 264 SGB V](#) Rdnr. 5).

Sein Wahlrecht im Sinne des [§ 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) hat der Antragsteller wohl bereits konkludent durch die Anmeldung zur freiwilligen Versicherung vom 09.11.2006, späte stens jedoch ausdrücklich durch den Antrag vom 25.01.2008 ausgeübt. Nach dem ganz eindeutigen Wortlaut des [§ 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) hängt der Behandlungsanspruch gegen die Kran kenkasse nur von der Ausübung des Wahlrechts durch den Hil feempfänger ab, nicht dagegen von einer "Anmeldung" seitens des Sozialhilfeträgers. Letztere wird gemäß [§ 264 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) i. V. mit [§ 28i SGB IV](#) und [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) nur dann anspruchrelevant, wenn der Hilfeempfänger sein Wahlrecht nicht ausübt. Ansonsten ist die "Anmeldung" durch den Sozialhilfeträger, die im Gesetz an keiner Stelle erwähnt wird, für den Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) nicht konstitutiv, ebenso wenig wie es die Anmeldung seitens des Arbeitgebers für die Versicherungs pflicht aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses wäre.

Auch für den Erstattungsanspruch der Krankenkasse gegen den Sozialhilfeträger nach [§ 264 Abs. 7 SGB V](#) ist eine solche Anmeldung nicht konstitutiv. Das Fehlen einer "Anmeldung" oder "Kostenübernahmeerklärung" seitens des Sozialhilfeträ gers hat für die Krankenkasse, die einem Hilfebedürftigen, dessen Status als Versicherter unklar ist, Leistungen er bringt, nur die Konsequenz, dass sie es ist, die das Risiko hinsichtlich der Entscheidung trägt, ob Aufwendungsersatz nach [§ 264 Abs. 7 SGB V](#) oder Beiträge aufgrund eines Mit gliedschaftstatbestandes geltend zu machen sind.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) analog.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-07-15