

## L 4 KR 27/13

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung

4  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 3 KR 291/11

Datum  
04.01.2013  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 27/13

Datum  
09.06.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 KR 18/15 R  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Die Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft stellt keine andere Absicherung i. S. [§ 175 Abs. 4 SGB V](#) dar, sofern kein Rechtsanspruch auf vergleichbare Leistungen im Krankheitsfall besteht.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 04. Januar 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist das Weiterbestehen der freiwilligen Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten über den 31.07.2009 hinaus bzw. das Vorliegen einer "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall" als Mitglied der "S. Solidargemeinschaft e. V." streitig.

Die 1958 geborene Klägerin ist seit 01.01.2009 als hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige freiwillig bei der Beklagten versichert. Mit Schreiben vom 24.04.2009 erklärte sie die Kündigung der Mitgliedschaft zum 31.07.2009 vorbehaltlich der Aufnahme zum 01.08.2009 in die "S. Solidargemeinschaft e. V.". Zu ihrem Beitritt zur "S. Solidargemeinschaft e. V." bewege sie nicht die Unzufriedenheit mit der Beklagten, sondern das auf Selbstverantwortung und Solidarität setzende Modell der Solidargemeinschaft. Vorgelegt wurde die Bescheinigung der "S. Solidargemeinschaft e. V." vom 29.05.2009, wonach die Klägerin ab 01.08.2009 einen vergleichbaren Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall habe.

Laut Zertifikat der Bundesarbeitsgemeinschaft von Selbsthilfeeinrichtungen - Solidargemeinschaften im Gesundheitswesen - erfolgte die Zertifizierung am 25.02.2008. Die Mitgliedseinrichtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft von Selbsthilfeeinrichtungen - Solidargemeinschaften im Gesundheitswesen - stellten den Solidargedanken bewusst in den Mittelpunkt: Im Gegensatz zu einer privaten oder gesetzlichen Kassenzugehörigkeit gebe es für die einzelnen Mitglieder keinen Rechtsanspruch auf bestimmte vertraglich vereinbarte Leistungen, jedoch würden die Einrichtungen tatsächlich vergleichbare Leistungen wie eine gesetzliche oder private Krankenversicherung im ambulanten und stationären Bereich erbringen.

Mit streitigem Bescheid vom 17.06.2009 entschied die Beklagte über das Weiterbestehen der freiwilligen Versicherung über den 31.01.2007 hinaus mangels Nachweises einer "anderweitigen Versicherung im Krankheitsfall". Denn der Arbeitskreis der Ersatzkassen habe sich im Zusammenhang mit der Versicherungspflicht von Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) auch mit der "S. Solidargemeinschaft" befasst. Danach handle es sich bei dieser um eine bundesweite Versorgungsgemeinschaft, und zwar konkret um einen Zusammenschluss von Personen, die über eine monatliche Prämienzahlung Rücklagen bilden, um das Risiko "Krankheit" abzudecken. Grundlage für die Prämienhöhe seien die laufenden monatlichen Einnahmen. Die eingezahlten Prämien würden dreigeteilt: ca. 1/3 laufe in ein monatliches Kapitalkonto, über das das Mitglied freiwillig verfügen könne. Das weitere Drittel laufe in einen von allen Mitgliedern getragenen Solidarfonds. Der verbleibende Teil werde für eine spezielle Versicherung bei konventionellen Anbietern verwendet. Die Leistungsansprüche des einzelnen Mitglieds seien nicht verbrieft oder garantiert. Die Absicherung in dieser Gemeinschaft stelle keine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" dar. Deshalb könne der Beendigung der Mitgliedschaft zum 31.07.2009 nicht zugestimmt werden.

Zur Begründung des dagegen erhobenen Widerspruchs führte die Klägerin im Wesentlichen aus, gegenüber der Beklagten habe sie

ordnungsgemäß ihre Mitgliedschaft gekündigt und ihr eine entsprechende Bescheinigung über eine "anderweitige Absicherung" im Sinne des [§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) übersandt. Damit sei ihre Kündigung wirksam geworden. Sie weise darauf hin, dass sie nicht der S. GbR, sondern der S. Solidargemeinschaft e. V. beigetreten sei. Hiermit widerrufe sie ihre Einzugsermächtigung ab 31.07.2009 und fordere die Beklagte auf, ihr nun bald eine Kündigungsbestätigung zu übersenden.

Vorgelegt wurden von der Klägerin die Zuwendungsordnung, der Zuwendungsrahmen und die Satzung der "S. Solidargemeinschaft e. V.".

Nach § 2 der Satzung ist die S. eine aufsichtsfreie Personenvereinigung gemäß [§ 1 Abs. 3 Ziff. 1](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und keine Krankenkasse oder Krankenversicherung. Nach § 5 Abs. 4 Satz 2 der Satzung besteht kein Rechtsanspruch der Mitglieder auf eine bestimmte Unterstützung. Nach § 3 Abs. 4 der Satzung entscheidet der Vorstand über die Aufnahme eines Mitglieds. Nach § 11 Abs. 1 der Satzung ist im Streitfall unter Vereinsmitgliedern oder zwischen einem Mitglied und dem Verein das Schlichtungsverfahren einzuleiten. Kommt es im Rahmen des Schlichtungsverfahrens nicht zu einer Einigung bzw. werde die Empfehlung im Schlichtungsverfahren nicht akzeptiert, ist auf Antrag einer Partei ein Schiedsverfahren im Sinne der [§§ 1025 ff.](#) Zivilprozessordnung (ZPO) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges unter Benennung eines Schiedsrichters einzuleiten (§ 11 Abs. 2 Satz 1 der Satzung).

In der "Zuwendungsordnung" heißt es u.a., dass Mitglieder der "S." zunächst Selbstzahler seien. Als Solidargemeinschaft sichere man sich gegenseitig zu, sich menschlich und finanziell zu unterstützen. Die finanzielle Unterstützung solle insbesondere eine verlässliche Hilfe sein und gerade in Härtefällen schnell und unbürokratisch greifen - von Fall zu Fall auch über das normale Maß hinaus. Um diese Qualität der Hilfe erbringen zu können, sei es wichtig, dass gerade für die mehr oder weniger alltäglichen Fälle klare Regeln gegeben werden und selbst Grenzen gesetzt werden. Bei größeren und absehbar kostenintensiven Maßnahmen sei immer ein Heil- und Kostenplan bzw. ein Kostenvoranschlag einzureichen. Er helfe, ein besseres Verständnis für die Angemessenheit von Kosten zu entwickeln, aber auch die finanziellen Folgen für sich und für die Gemeinschaft vorab einzuschätzen. Soweit Leistungsansprüche gegenüber einer Krankenversicherung, der Beihilfe oder anderen Kostenträgern bestehen, erfolge keine Zuwendung von der "S.". Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Unterstützung bestehe nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2011 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und bestätigte mit ausführlicher Begründung den Ausgangsbescheid vom 17.06.2009.

Dagegen hat die Klägerin fristgerecht Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgte. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass eine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" durch umfassende Krankenversorgung im anderweitigen System der "S. e. V." gewährleistet sei. Im Ergebnis gewährleiste die Mitgliedschaft einen umfassenden Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall ohne starre Festlegung auf Einzelleistungen. In der Gesamtschau liege eine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" vor.

Vorgelegt wurden Informationen über das Werk gegenseitiger Hilfe des Vereins pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer e. V., Unterlagen über eine Restkostenabsicherung bzw. Krankheitskostenabsicherung mit 5.000,00 Euro Selbstbehalt. Vorgelegt wurden des Weiteren nach Aufforderung des SG der Auszug aus dem Vereinsregister des Amtsgerichts B., der Vertrag zwischen der BASSG und der PAX Bruderhilfe über die Restkostenabsicherung im Krankheitsfall über 5.000,00 Euro (Beitrittserklärung des Vorstands der "S. Solidargemeinschaft" zum Vertrag vom 29.11.2010), und eine Zusammenfassung der bisherigen Beschlüsse der Mitgliederversammlung mit einem (seinerzeit) aktuellen Mitgliederstand von 252 Personen. Die Notwendigkeit einer Geschäftsordnung für den Vorstand und den Regionalvorstand bestehe derzeit nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.01.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Mitgliedschaft in der "S. Solidargemeinschaft e. V." stelle keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von [§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) dar. Anderweitige Absicherung im Krankheitsfall bedeute im Kontext der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchsetzbare Rechtsansprüche und nicht nur Leistungserwartungen, auch wenn sie faktisch - zumindest im Höchstfalle bis zu einem Restbetrag von 5.000,00 Euro - erfüllt werden. Einseitige Leistungsbestimmungsrechte im Sinne von [§ 315](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erfüllten nicht das Bestehen einer "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall" im Sinne von [§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#). Das Gericht verkenne nicht, dass Leistungsumfang und Leistungstiefe durch die Mitgliedschaft der "S. Solidargemeinschaft e. V." die Voraussetzungen des [§ 1 SGB V](#) (Solidarität und Eigenverantwortung) erfülle, jedoch sei der dem Recht der GKV immanente ggf. gerichtlich durchsetzbare Rechtsanspruch hier nicht erfüllt. Im Übrigen werde auf die schlüssigen, nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 23.02.2011 verwiesen.

Gegen den Gerichtsbescheid vom 04.01.2013 richtet sich die fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vortragen lassen, das SG habe sich bedauerlicherweise nur "höchst unzulänglich" und "oberflächlich" mit der Argumentation der Klägerin auseinandergesetzt und sei infolge dessen zu einem Ergebnis gelangt, das einer rechtlichen Nachprüfung nicht standhalten könne. Denn das SG verkenne, dass mit der Mitgliedschaft in der Solidargemeinschaft "S. e. V." keineswegs nur "Leistungserwartungen" verbunden sind. Die Mitgliedschaft begründe entgegen der Auffassung des SG durchaus einen - notfalls im Wege der Klage durchsetzbaren - Anspruch auf eine umfassende und optimale medizinische Versorgung im Krankheitsfall, allerdings ohne dass im Vorhinein festgelegt wird, wie im Einzelfall die medizinische Versorgungsleistung aussehen soll, um die Flexibilität des Systems zu wahren. Warum "einseitige Leistungsbestimmungsrechte" im Sinne des [§ 315 BGB](#) einer "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall" entgegenstehen sollen, begründe das SG nicht. Denn dem SG bleibe leider die Einsicht versagt, dass mit dem Erwerb der Mitgliedschaft in der "Solidargemeinschaft S." ein rechtsverbindlicher Anspruch auf angemessene Versorgung im Krankheitsfall begründet werde. Ohnehin gelte darüber hinaus ganz allgemein, dass Leistungsbestimmungsrechte nach [§ 315 BGB](#), wenn keine anderen Kriterien festgelegt sind, im Zweifel nach "billigem Ermessen" auszuüben sind. Außerdem müssten sie jedenfalls so ausgeübt werden, dass das "Was" der geschuldeten Leistung im Ergebnis erreicht wird, das Leistungsbestimmungsrecht beziehe sich nur auf das "Wie". Hervorgehoben werden müsse, dass die Entscheidungsfindung, was im Einzelfall als die gebotene und angemessene medizinische Versorgungsleistung gewährt werde, im "solidarischen Dialog" innerhalb der Solidargemeinschaft unter Einbeziehung des betroffenen Mitglieds sowie unter Beachtung der Zuwendungsordnung zustande komme. Dieses Verfahren ermögliche "maßgeschneiderte Lösungen" für die jeweilige medizinische Versorgungsleistung im Einzelfall und führe zu einer Optimierung der "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall" sowohl unter medizinischen als auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gegenüber dem starren System der privaten oder der gesetzlichen

Krankenversicherung. Denn, dass das System der Solidargemeinschaft zu einer Optimierung der Krankenversorgung sowohl unter medizinischen als auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten führt, beweise die hohe Zufriedenheit der Mitglieder der Solidargemeinschaft mit ihrer medizinischen Versorgung, aber auch die sehr solide wirtschaftliche Situation der Solidargemeinschaft. Das SG habe insoweit auch ausdrücklich anerkannt, dass die von der "S. Solidargemeinschaft" gewährte Krankenversorgung nach Leistungsumfang und Leistungstiefe mindestens dem entspricht, was Krankenkassen leisten, um "die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wieder herzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern". Ein wesentliches Element im Rahmen des Systems der Solidargemeinschaft sei nicht zuletzt die Aktivierung der Eigenverantwortung ihrer Mitglieder im Sinne eines präventiven Gesundheitsschutzes. Diese Aktivierung sei zwar auch ein Programmsatz im System der GKV (§ 1 SGB V). In der dezentralen Struktur der "Solidargemeinschaft S." und in deren überschaubaren Personenkreis gelinge das jedoch nachweislich wesentlich besser als in den weitgehend anonymen und stark bürokratisierten Strukturen der GKV und PKV. Innerhalb der Solidargemeinschaft bestehe eine Regelkommunikation hinsichtlich der Heilmethoden und der Gesundheitsprävention. Diese Kommunikation sei zugleich eine Art von zusätzlicher sozialer Kontrolle, dass das einzelne Mitglied im Falle einer Erkrankung eine optimale medizinische Versorgung erhalte, auf die es aufgrund seiner Mitgliedschaft in der Solidargemeinschaft Anspruch hat. Ziel der GKV sei die weitgehende Abdeckung eines allgemeinen Lebensrisikos des Einzelnen gegen für ihn nicht tragbare Krankheitskosten, die ihn finanziell überfordern würden. Denn das SG habe sich leider ebenso wie die Beklagte nicht von dem Irrtum lösen können, dass "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" eben nicht "anderweitige Versicherung für den Krankheitsfall" heißt. Auf das bereits zitierte Urteil des BSG vom 06.10.2010, Az.: [B 12 KR 25/09 R](#), werde nochmals verwiesen. Es entspreche im Übrigen auch den geltenden verfassungsrechtlichen Grundsätzen, dass immer dann, wenn im Rahmen der Selbstorganisation und Selbstverantwortung eine Aufgabe in mindestens gleichwertiger Weise gelöst werden kann, diese Lösung den Vorzug gegenüber staatlichem Zwang verdiene. Überdies kalkuliere die "S. Solidargemeinschaft" ihre Risiken in einem sehr soliden und konservativen Rahmen und verfüge über entsprechende angemessene finanzielle Ressourcen, ohne dass es jemals zu einer finanziellen Stresssituation im Gegensatz zu manchen Versicherungen gekommen sei. Die Solidargemeinschaft achte darauf, dass in einer ausgewogenen Mitgliederstruktur die Risiken überschaubar bleiben. Die besondere Zuwendung innerhalb der Mitgliedschaft der "S. Solidargemeinschaft" und die flexible einzelfallbezogene Entscheidung über die optimale Gesundheitsversorgung trage dazu bei, dass die Gesundheitsversorgung für ältere Mitglieder sogar weitaus besser als in den teilweise sehr bürokratisierten Systemen der Krankenversicherung sei. Einer überkommenen Denkweise, die auf starre Regeln fixiert ist, erschließe sich offenkundig nicht, dass flexible Entscheidungsstrukturen eher geeignet sind, zu optimalen Ergebnissen zu gelangen, als ein schablonisiertes Regelwerk. Es sei darüber hinaus nicht erkennbar, inwieweit die "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" die Teilnahme an den Verfahren und Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und des Instituts für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zur Voraussetzung haben solle. Der GBA bestimme bekanntlich in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der GKV für die dort Versicherten und lege damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Die Versicherten hätten in beiden Gremien bemerkenswerterweise kein Mitspracherecht. Die "S. Solidargemeinschaft" sei aber erklärtermaßen keine GKV, sondern verbürge eine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall", die eben gerade nicht von einer zentralen Instanz festgelegten bürokratischen Struktur folge. Auch seien Rabattverträge nicht unproblematisch. Ohne jeden tatsächlichen Anhaltspunkt behaupte die Beklagte auch, es bestehe bei der Solidargemeinschaft ein Insolvenzrisiko. Die Beklagte sollte sich ohnehin mit ihren unbegründeten Prognosen zurückhalten, die öffentliche Behauptung einer Insolvenzgefahr könne insoweit eine Vermögensschädigung mit weitreichenden Folgen sein. Nochmals sei auch darauf hinzuweisen, dass die Mitgliedschaft in der "S. Solidargemeinschaft" durchaus einen Rechtsanspruch im Sinne von [§ 194 Abs. 1 BGB](#) begründe und zwar den auf eine "angemessene Versorgung im Krankheitsfall". In einer freien Gesellschaft müsse den Bürgern vorbehalten sein, ihre Versorgung im Krankheitsfall "anderweitig" abzusichern, wenn diese im Endeffekt sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht der Versorgung im Rahmen einer Versicherung mindestens ebenbürtig, wenn nicht sogar überlegen sei.

Im Termin der mündlichen Verhandlung vom 09.06.2015 erklärte auf Fragen der Vorsitzende der Bevollmächtigte der Klägerin unter Zuhilfenahme des Vorstands Herrn V., die Vorstände seien seit langen Jahren für die "S." tätig. Sie seien aus der Mitte der Mitglieder gewählt worden. Beide Vorstände seien betriebswirtschaftlich vorgebildet. Auf Nachfrage benannte Herr V. ausdrücklich seine Ausbildung zum Versicherungskaufmann sowie ein Zusatzstudium. Daneben bediene sich der Vorstand auch beratender Gremien, in denen auch Mitglieder mit medizinischer Ausbildung tätig seien, z.B. im Rahmen der Beratung über Zahnersatz oder im Fachausschuss für Pflege. In Notfällen wie z.B. bei Unfällen, gebe er auch Kostenzusagen gegenüber Krankenhäusern ab. Die Organisation sei in regionale Gruppen gegliedert, wobei sichergestellt werde, dass die Leistungsansprüche des einzelnen Mitglieds nicht in der Region, sondern beim Vorstand bearbeitet werden. Der Rechtsweg zu den ordentlichen oder Sozialgerichten sei ausgeschlossen. Es gelte die in der Satzung normierte Anrufung von Schiedsgerichten. Weiter erklärte Herr V., es treffe auch zu, dass die gewählte Form der Solidargemeinschaft nur bis zu einer gewissen Mitgliederanzahl funktionieren könne. Derzeit gehe man von einer funktionierenden Solidargemeinschaft aus. Die Mitgliederzahl liege derzeit über 300. Die mit der PAX-Brüderschaft abgeschlossene "Rückversicherung" gebe dem einzelnen Mitglied keinen eigenen Rechtsanspruch, sondern sichere die "S. Solidargemeinschaft" ab. Diese Rückversicherung sei 2011 abgeschlossen worden. Des Weiteren erklärte Herr V., es bestehe freie Arztwahl für das Mitglied.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 04.01.2013 sowie den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 17.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2011 aufzuheben und festzustellen, dass die von der Klägerin mit Schreiben vom 24.04.2009 erklärte Kündigung zum 30.06.2015 wirksam wird.

Die Vertreterin der Beklagten beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Nochmals werde u.a. darauf hingewiesen, dass die Bundesregierung ursprünglich zwar die Auffassung vertreten habe, dass Einrichtungen, die zwar keine rechtlichen, aber doch zumindest faktische Leistungsansprüche im Krankheitsfall gewähren, eine "anderweitige Absicherung" oder vergleichbare Ansprüche für den Krankheitsfall bieten dürften. Jedenfalls das SG Landshut habe dieser Interpretation mit nachvollziehbaren Gründen widersprochen (Beschluss vom 10.08.2009, Az.: [S 4 KR 124/09 ER](#)). Zudem sei es nicht gelungen, einen vom GKV-Spitzenverband und PKV-Verband gemeinsam getragenen - allerdings rechtlich nicht bindenden - Kriterienkatalog zu entwickeln, mit dem eine Prüfung der dauerhaften Erfüllbarkeit von Leistungsansprüchen möglich gewesen wäre. Die Bundesregierung habe daher ihrer bisherigen Interpretation den Boden entzogen (vgl. [BT-Drs. 17/4386](#) vom 10.01.2011, S. 4). Sie plane derzeit wohl auch keine Erarbeitung entsprechender Anerkennungsregeln. Es sei auch nicht dem im Internet veröffentlichten juristischen Gutachten vom 05.06.2009 zur "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall" durch die "A. Deutschland e.V." zu folgen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der beigezogenen Akten sowie der gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) erweist sich in der Sache aber als unbegründet. Zu Recht hat das SG München mit Gerichtsbescheid vom 04.01.2013 die Klage abgewiesen, da der zugrundeliegende Bescheid der Beklagten vom 17.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2011 der Sach- und Rechtslage entspricht und die Klägerin daher nicht in ihren Rechten verletzt.

Die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten besteht über den 30.06.2015 hinaus, da keine wirksame Kündigung erfolgen konnte, denn die Mitgliedschaft bei der "S. Solidargemeinschaft e. V." stellt keine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" dar. Die Klägerin ist als hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige seit dem 01.09.2009 freiwillig gegen das Risiko der Krankheit versichert. Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung (§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V, § 193 Nr. 3 SGB V). Die Kündigung der Mitgliedschaft ist bis zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt (§ 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall" nachweist (§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V).

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass es sich bei der "S. Solidargemeinschaft e. V." jedenfalls um keine Krankenkasse im Sinne von § 4 Abs. 1 SGB V handelt. Der Schutz in Fällen von Krankheit ist in der sozialstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes eine der Grundaufgaben des Staates. Ihr ist der Gesetzgeber nachgekommen, indem er durch Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung als öffentlich-rechtlicher Pflichtversicherung für den Krankenschutz jedenfalls eines Großteils der Bevölkerung Sorge getragen und die Art und Weise der Durchführung dieses Schutzes geregelt hat (vgl. § 1 Abs. 1 SGB I und siehe Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 31.10.1984, 1 BvR 35/82, 356/82, 794/92, zitiert nach juris). Auch wenn das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 09.04.1975 2 BvR 879/73) entschieden hat, dass die gegenwärtige organisatorische Ausgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht als Anspruch der Träger der GKV auf unveränderbaren Fortbestand der Selbstverwaltung zu interpretieren ist, der Gesetzgeber also entsprechend den sich ständig wandelnden Veränderungen im Interesse der sozialen Sicherung auch zum Beispiel andere Organisationsformen schaffen kann, so steht doch fest, dass dies nur soweit zulässig ist, als der Kernbereich der sozialen Sicherung und damit der Krankenversicherung nicht berührt wird (Bundesverfassungsgericht, a.a.O. 3. Orientierungssatz, zitiert nach juris). Nicht veränderbar ist somit der Kern der sozialen Absicherung, da das Sozialrecht eines der wichtigsten Instrumente staatlicher Sozialpolitik ist (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 31.10.1984 a.a.O.).

Die Mitgliedschaft in der "S. Solidargemeinschaft e. V." stellt entgegen der Auffassung der Klägerin auch für sie als Nicht-Pflichtversicherte keine mögliche "anderweitige Absicherung" im Krankheitsfall im Sinne von § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V dar. Die Vorschrift des § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V zur Kündigung der Kassenmitgliedschaft ist im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 und § 5 Abs. 8a SGB V zu sehen. § 5 SGB V regelt den Personenkreis, der kraft Gesetzes der Versicherungspflicht in der GKV unterliegt. Die zunächst auf die Personengruppen in Abs. 1 Nr. 1 bis 12 begrenzte Regelung wurde zunehmend in Frage gestellt, weil angesichts unterschiedlicher Lebensverhältnisse abhängige Erwerbstätigkeit, Studium, Rentenbezug oder ähnliche Sachverhalte allein noch kein Indiz für die Zugehörigkeit zu einer sozial schutzbedürftigen Personengruppe sein müssen. Andererseits sind vor dem Hintergrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nur wenige Einzelne in der Lage, alle denkbaren Kosten einer Krankenbehandlung aus eigenen Mitteln zu bestreiten. In der Erkenntnis, dass also trotz der Schaffung einer Pflichtversicherung ein zu großer Bevölkerungsanteil ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz war (und dadurch gegebenenfalls sozialhilfebedürftig wurde), hat der Gesetzgeber mit Wirkung vom 01.04.2007 die Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V geschaffen (Gesetz zur Stärkung des GKV-Wettbewerbs vom 26.3.2007, BGBl I Seite 378). Damit wurde für alle Einwohner ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall Versicherungsschutz in Form einer Versicherungspflicht in der GKV oder einer privaten Krankenversicherung (PKV) eingeführt (vgl. auch § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz - VVG). Dabei werden der GKV insbesondere Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall zugewiesen, die zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen sind, sowie solche Personen, die zuletzt weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren.

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist eine "Auffangpflichtversicherung", da sie nur subsidiär eintritt, wenn kein anderweitiger ausreichender Krankenversicherungsschutz besteht. Vorrangig sind nämlich alle anderen gesetzlichen Ansprüche auf Leistungen im Krankheitsfall, wie Anspruch auf Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII, auf GKV-Leistungen durch Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V, auf Gesundheitsfürsorge nach §§ 56 ff. StVollzG, auf freie Heilfürsorge, auf Krankenbehandlung nach dem BVG, dem BEG oder vergleichbaren Regelungen oder Anspruch auf Leistungen nach über- oder zwischenstaatlichem Recht. Sie schließen Versicherungspflicht nach Abs. 5 Nr. 13 SGB V aus (vgl. Begründung BT-Drucks. 16/3100 S. 94).

Die Aufzählung macht im Übrigen deutlich, dass es sich bei diesen gesetzlich normierten Leistungsansprüchen im Krankheitsfall um Sonderfälle für bestimmte Personenkreise handelt, für die ein dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung mindestens entsprechender Anspruch des Leistungsberechtigten vom Gesetzgeber festgelegt wurde. Sogar für die von der Versicherungspflicht ausgenommenen Beamten sowie die ähnlich organisierten Berufsgruppen der Soldaten, Richter und sonstigen Beschäftigten öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) ist anerkannt, dass diese zwar in der Wahl ihrer Krankenvorsorge frei sind (sogenannte Vorsorgefreiheit, vgl. Jarass/Pieroth, GG, Art. 33 Rn. 62), aber die die Eigenvorsorge des Beamten ergänzende Beihilfe nicht ohne Rücksicht auf die vorhandenen Versicherungsmöglichkeiten ausgestaltet werden darf. Aus der Gestaltung der Beihilferichtlinien ist im Übrigen auch zu entnehmen, dass sich die Ansprüche auf Leistungen den Ansprüchen der gesetzlichen Krankenversicherung immer mehr annähern. Aus all dem folgt, dass in den o.g. Fällen immer Rechtsansprüche auf Absicherung im Krankheitsfall normiert sind, die auch gerichtlich eingeklagt werden können.

Die "S. Solidargemeinschaft e. V." kann daher nicht als anderweitige Absicherung im Sinne des § 5 Abs. 1 Ziffer 13 SGB V anerkannt werden, denn sie garantiert den Mitgliedern des Vereins keine Leistungsansprüche. Eine ausreichende "anderweitige Absicherung" ist nämlich nur dann gegeben, wenn der Versicherte im Krankheitsfall einen Rechtsanspruch auf Leistungen erhält und diesen auch (gerichtlich) durchsetzen könnte. Hieran mangelt es aber, da die einschlägigen Satzungsbestimmungen der "S. Solidargemeinschaft e. V." einen



Rechtsanspruch sogar ausdrücklich ausschließen. So heißt es bereits in der sog. Zuwendungsanordnung im letzten Satz, dass ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Unterstützung nicht besteht. Ein "Anspruch" im Sinne des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) liegt nur dann vor, wenn [§ 194 Abs. 1 BGB](#) erfüllt ist. Nach dieser Legaldefinition ist ein Anspruch das Recht, von einem anderen ein Tun oder Unterlassen zu verlangen (Palandt, [BGB § 196 Rn. 1](#)). Nur wenn mit einem durchsetzbaren Recht auf Schutz im Krankheitsfall eine Absicherung gegeben ist, kann unter Einbeziehung des gesetzgeberischen Grundgedankens der Schutz der gesamten Bevölkerung im Krankheitsfall erreicht werden. Dieser Schutz im Krankheitsfall kann nicht dergestalt umgesetzt werden, dass einerseits im Bereich der GKV echte Rechte auf Schutz im Krankheitsfall gewährt werden, aber andererseits rechtlich nicht realisierbare Leistungen zur Subsidiarität führen. Würde man ohne Vorliegen der Rechtsnatur eines echten Anspruchs im Sinne des [§ 194 Abs. 1 BGB](#) ein Eingreifen der Subsidiarität annehmen, so wäre die Umsetzung der gesetzgeberischen Grundentscheidung nicht mehr gegeben, denn der Schutz der Bevölkerung im Krankheitsfall würde ohne Vorhersehbarkeit, ohne Berechenbarkeit und somit von tatsächlichen Zufälligkeiten abhängen.

So folgt auch aus der Systematik der gesetzlichen Regelung, dass der Anspruch nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) im Sinne der Legaldefinition des [§ 194 Abs. 1 BGB](#) zu verstehen ist. Während des Gesetzgebungsverfahrens ist die anderweitige, die Auffangversicherungspflicht ausschließende Absicherung durch [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) teilweise präzisiert worden (vgl. [BT-Drucks. 16/4200 S. 9](#) und [16/4247 S. 94](#)). Bei Durchsicht dieser gesetzlichen Regelung wird deutlich, dass von [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) nur Ansprüche im Sinne des [§ 194 Abs. 1 BGB](#) erfasst werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber im Gesetzgebungsverfahren einen bereits vorhandenen Begriff verwendet. Zwar hat der Gesetzgeber den Begriff des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nicht näher definiert, aber es sind im Wortlaut des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a](#), [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) keine Anhaltspunkte erkennbar, dass der Gesetzgeber entgegen der sonst üblichen Verfahrensweise dem Begriff des Anspruchs eine andere Bedeutung als in der Legaldefinition geregelt beimessen wollte.

Hier hat die "S. Solidargemeinschaft e. V." in ihrer Satzung in [§ 5 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) eindeutig geregelt, dass ein Rechtsanspruch der Mitglieder auf eine bestimmte Unterstützung nicht besteht, weil das Prinzip der Solidarität eben kein individueller Anspruch gegenüber der Gemeinschaft, sondern vielmehr ein gemeinschaftlicher Zuspruch gegenüber dem Einzelnen ist.

Als weiterer Grund der nicht "anderweitigen Absicherung" ist zu nennen, dass nach dem Regelwerk der "S." der Rechtsweg zu den "ordentlichen Gerichten", aber auch zu den Sozialgerichten ausgeschlossen ist. Das Grundgesetz garantiert Rechtsschutz vor den Gerichten nicht nur gegen Hoheitsakte der öffentlichen Gewalt gemäß [Art. 19 Abs. 4 SGG](#), sondern darüber hinaus im Rahmen des allgemeinen Justizgewährungsanspruchs als Bestandteil des Rechtsstaatsprinzips in Verbindung mit den Grundrechten, insbesondere [Art. 2 Abs. 1 SGG](#). Der allgemeine Justizgewährungsanspruch, der sich in seinem rechtsstaatlichen Kerngehalt nicht von der Rechtsweggarantie des [Art. 19 Abs. 4 GG](#) unterscheidet, schließt es nicht aus, den Zugang zu den Gerichten zu bestimmten Zulässigkeitsvoraussetzungen abhängig zu machen, namentlich das Vorliegen eines Rechtsschutzinteresses zu verlangen oder aber auch andere Zugangsvoraussetzungen, wie zum Beispiel vorgeschaltete Schiedsverfahren etc. zu fordern (Bundesverfassungsgericht, Nichtannahmebeschluss vom 27.7.2006, [2 BvR 1416/06 Rn. 3](#)). Dies bedeutet aber nicht, dass dadurch jegliche Kontrolle durch staatliche Gerichte ausgeschlossen werden kann. Die Rechtsprechung hat nach dem rechtsstaatlichen Gefüge des Grundgesetzes vor allem die Aufgabe, einen wirkungsvollen Rechtsschutz zu gewährleisten und so zur Verwirklichung materieller Gerechtigkeit beizutragen. Durch die umfassende tatsächliche und rechtliche Prüfung des Streitgegenstandes in einem geregelten Verfahren und die sich daran anschließende verbindliche Entscheidung durch eine unparteiische Instanz kann das Recht durchgesetzt und Rechtsfrieden hergestellt werden (siehe Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 05.05.2015, [2 BvL 17/092](#), [BvL 18/02](#), [BvL 3-6/12](#) und [2 BvL 1/14](#), Rn. 154).

Die Sozialgerichtsbarkeit steht selbständig neben den übrigen vier Zweigen der Gerichtsbarkeit, nämlich der ordentlichen Gerichtsbarkeit (Zivil- und Strafgerichtsbarkeit), der Arbeitsgerichtsbarkeit und der allgemeinen Verwaltungs- und Finanzgerichtsbarkeit. Die gegliederte Gerichtsbarkeit ist die dritte Gewalt, die nach dem Grundgesetz (GG) durch die Organe der Rechtsprechung ausgeübt wird ([Art. 20 Abs. 2 GG](#)). Sie ist nach [Art. 92 GG](#) den Richtern anvertraut und wird durch das Bundesverfassungsgericht, durch die Bundesgerichte und die Gerichte der Länder ausgeübt. Für die Richter aller Zweige der Gerichtsbarkeit garantiert [Art. 97 GG](#) die Unabhängigkeit. Diese Regelung sichert in Zusammenhang mit [Art. 19 Abs. 4 GG](#) den Rechtsschutz durch unabhängige Gerichte in umfassender Weise. Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit müssen unabhängig und von Verwaltungsbehörden organisatorisch getrennt sein (organisatorische Unabhängigkeit). Eine Zuweisung der Rechtsprechung an Obergewaltensämter oder andere Behörden oder bei ihnen gebildete Ausschüsse oder Kommissionen wäre nicht zulässig. Die Gerichte sind mit unabhängigen Richtern besetzt, die nur dem Gesetz unterworfen ([Art. 97 GG](#) - sachliche Unabhängigkeit), und nicht an Weisungen des Gesetzgebers, soweit sie nicht in Form eines Gesetzes ergangen sind, oder Anweisungen der Exekutive gebunden sind.

Selbst, wenn nach diesen Gesichtspunkten im Bereich der Absicherung gegen das Risiko der Krankheit eine Entscheidung durch ein Schiedsgericht grundsätzlich möglich wäre, also Schiedsfähigkeit entsprechend [§ 1030 ZPO](#) bestünde, würde dies eine gerichtliche Kontrolle nicht gänzlich ausschließen. Wie sich auch aus dem im SGB V geregelten Schiedswesen im Bereich des Vertragsarzt- und Vertragszahnarztrechts (§§ 89 ff.) ergibt, ist eine gerichtliche Kontrolle der Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsperson, also eine Überprüfung von Schiedsamtentscheidungen, durch die Rechtsprechung entwickelt worden. Ein Schiedsspruch ist danach jedenfalls daraufhin zu überprüfen, ob die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen beachtet und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten wurden. Mithin ist in formeller Hinsicht zu klären, ob das Schiedsamt den von ihm zugrunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs festgestellt hat und der Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis wenigstens andeutungsweise erkennen lässt. Die inhaltliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob die Schiedsperson den ihr zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (BSG vom 25.3.2015, [B 6 KA9/14 R Rn. 58](#)).

Die ausschließlich von den Organen der "S. Solidargemeinschaft e.V." bestimmten Schiedsstellen, die abschließend tätig werden sollen, erfüllen nach Auffassung des Senats diese Vorgaben nicht. Eine Überprüfung bzw. gerichtliche Klärung bei Problemfällen ist "lediglich" in Form eines Schiedsverfahrens im Sinne der [§§ 1025 ff. ZPO](#) vorgesehen unter Ausschluss des oben dargelegten ordentlichen Rechtsweges. Nach [§ 11 Abs. 1](#) der Satzung der "S. Solidargemeinschaft e. V." ist vor Durchführung eines Schiedsverfahrens im Streitfall unter Vereinsmitgliedern oder zwischen einem Mitglied und dem Verein das Schlichtungsverfahren einzuleiten. Dabei benennen die streitenden Parteien aus den Mitgliedern des Vereins oder deren Regionalgruppen je einen Vertreter als Schlichter. Die Schlichter ihrerseits benennen gemeinsam ein weiteres Vereinsmitglied als weiteren Schlichter, der den Vorsitz des Schlichtungsverfahrens übernimmt. Nach Erörterung mit den streitenden Parteien und ihren Schlichtern gibt der weitere Schlichter eine Empfehlung zur Streitbeilegung an die streitenden

Parteien (Schlichtungsverfahren). Kommt es dann im Rahmen des Schlichtungsverfahrens nicht zu einer Einigung bzw. wird die Empfehlung im Schlichtungsverfahren nicht akzeptiert, ist auf Antrag einer Partei ein Schiedsverfahren erneut unter Ausschluss des ordentlichen Rechtswegs unter Benennung eines Schiedsrichters einzuleiten. Hierauf hat die andere Partei ebenfalls einen Schiedsrichter zu benennen. Beide Schiedsrichter benennen einen weiteren Schiedsrichter als Obmann. Das Schiedsgericht ist unabhängig und unparteilich. Der Spruch des Schiedsgerichts ist bindend (§ 11 Abs. 2 der Satzung der "S. Solidargemeinschaft").

Aus Sicht des Senats bestehen Bedenken bereits deshalb, weil sowohl das Schlichtungsverfahren als auch das Schiedsverfahren von Mitgliedern der "S." durchgeführt werden und es damit an einer objektiven Unabhängigkeit fehlen kann. Nach [§ 1035 Abs. 5 ZPO](#) sind bei der Bestellung eines Schiedsrichters Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sicherzustellen. Eine in § 11 Abs. 2 theoretisch vorgesehene Schiedsordnung ist bislang nicht erlassen. Diese wäre aber für eine Schiedsrichterbestellung von Nöten. So können zu den von den Parteien vorgeschriebenen Voraussetzungen Alter, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe, Befähigung zum Richteramt gehören. Des Weiteren ist zu beachten, dass nach [§ 1036 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#) eine Person, der ein Schiedsrichteramt angetragen wird, alle Umstände offen zu legen hat, die Zweifel an der Unparteilichkeit oder Unabhängigkeit wecken können.

Hinzu kommt außerdem das Fehlen einer Aufsicht über die Tätigkeit der Vorstände der Solidargemeinschaft, die sich u.a. auf die Beachtung des selbst gegebenen Regelwerks, Haushalts-Rechnungswesen usw. erstreckt. Es ist zwar satzungsgemäß eine Überprüfung von Wirtschaftlichkeit und insbesondere medizinischer Notwendigkeit vorgesehen, aber es ist doch besonders hervor zu heben, dass die beiden Vorstände "lediglich" über kaufmännische Fähigkeiten verfügen. Auch soll sich der Vorstand beratender Gremien bedienen, in diesen aber wiederum Mitglieder der Solidargemeinschaft tätig sind. So kann aber keine unabhängige Kontrolle gewährleistet sein. Mit Ausnahme der Zahnersatzversorgung sind die beratenden Gremien bisher nicht entstanden. Problematisch erscheint auch in diesem Zusammenhang, dass Leistungsansprüche des Einzelnen ausschließlich beim in B. ansässigen Vorstand bearbeitet werden. Wie dabei der gerade in Gesundheitsfragen wichtige Datenschutz des Einzelnen gewahrt bleiben kann, ist offen.

Darüber hinaus bestehen auch weitere Gründe in der Mitgliedschaft bei der "S. Solidargemeinschaft" keine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" zu sehen. Nach § 3 Abs. 4 der Satzung entscheidet über die Aufnahme eines Mitglieds der Vorstand. Über die Altersstruktur und Geschlechterverteilung der Solidargemeinschaft ist nichts bekannt. Es ist in der Tat von daher nicht von der Hand zu weisen, dass für die Mitglieder dieser Einrichtung im höheren Lebensalter wenn meist deutlich höhere Gesundheitsausgaben anfallen, doch wieder eine Absicherung im System der GKV oder PKV erforderlich wird und dort Subventionslasten für andere Versicherte auslösen. Zu bedenken ist auch, dass nach § 4 Abs. 2 der Satzung der "S." der Ausschluss eines Mitglieds vom Vorstand ausgesprochen werden kann, wenn ein Mitglied mit seinen Mitgliedsbeiträgen oder beschlossenen Sonderzahlungen bzw. Nachschüssen länger als drei Monate im Rückstand geblieben ist. Diese Möglichkeit besteht im Rahmen der GKV und PKV nicht mehr, da der Gesetzgeber aufgrund der allgemeinen Versicherungspflicht gegen das Risiko der Krankheit eine vollständige Beendigung des Versicherungsschutzes ausgeschlossen hat. Der Leistungsanspruch in Bezug auf eine Notfallversorgung bleibt bestehen, vgl. für den Bereich der GKV [§ 16 Abs. 3a SGB V](#). Bei einem Ausschluss aus der S. müsste im Ergebnis wieder die Solidargemeinschaft der GKV-Versicherten eintreten.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass die "S. Solidargemeinschaft" an den Verfahren und Vorgaben des GBA und des Instituts für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nicht teilnimmt. Ebenso wenig ist sie auch Vertragspartnerin z.B. von Rabattverträgen der GKV-Kassen mit der Pharmaindustrie. Von daher ist es in der Tat fraglich, inwieweit auf Dauer wirtschaftliches Handeln der Solidargemeinschaft gewährleistet sein soll. Diese hat zwar mit der PAX Brüderschaft eine Restkostenabsicherung bzw. Krankheitskostenabsicherung im Krankheitsfall mit 5.000,00 EUR Selbstbehalt vereinbart. Ob diese Rückdeckungsversicherung allerdings im Falle einer schwerwiegenden Erkrankung ausreicht, um die Liquidität der "S." aufrecht zu erhalten, ist zweifelhaft. Zum Einen ist der Mitgliederbestand der "S." zum jetzigen Zeitpunkt mit etwas über 300 Personen recht klein und überschaubar. Andererseits sind die Kosten gerade auch von unkonventionellen Behandlungsmethoden im Falle schwerwiegender Erkrankungen häufig sehr kostspielig, wie der Senat aus eigener Fachkenntnis weiß.

Das von Klägerseite zitierte Urteil des BSG vom 03.07.2013, Az.: [B 12 KR 2/12 R](#), führt zu keiner anderen Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts. Der Senat entschied über die Krankenversicherung einer Asylbewerberin. Es ging bei [§ 5 Abs. 11 Satz 3 SGB V](#) um eine Sonderregelung für Nicht-EU-Ausländer, die nur ausnahmsweise zur Anwendung gelangt, wenn von keiner anderweitigen Sicherung des Lebensunterhalts ausgegangen werden kann. Zutreffend ist, dass die Norm bestimmt, dass bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall dann vorliegt, wenn ein Anspruch auf Leistung nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz dem Grunde nach besteht. Die Klägerin vertritt hier die Auffassung, dass die "S. Solidargemeinschaft" ein weit höheres Leistungsniveau verfolge und schlussfolgert offensichtlich daraus, dass letztere deswegen als "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" anerkannt werden müsse. Dies ist aber nicht zutreffend. Es handelt es sich bei § 5 Abs. 11 Satz 3 i.V.m. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz um eine absolute Sonderregelung, die ausschließlich für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gilt. Lediglich vollständigkeithalber ist darauf hinzuweisen, dass § 4 Asylbewerberleistungsgesetz den Berechtigten umfassende Leistungen im Krankheitsfall gewährt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass diese Leistungen bis auf wenige Ausnahmen fast das gesamte Spektrum einer gesetzlichen Krankenversicherung abdecken. Im Übrigen hat der Berechtigte nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz einen gesetzlichen Anspruch auf die Gewährleistung der oben bezeichneten Leistungen, was bei der "S. Solidargemeinschaft" nach deren Satzung in § 5 Abs. 4 - wie bereits aufgezeigt - nicht der Fall ist.

Die genannten Grundsätze von Solidarität und Eigenverantwortung sind zwar unbestritten, aber auch im Regelwert der GKV sind bereits in der Einweisungsvorschrift des [§ 1 Satz 2 SGB V](#) die Grundsätze der Solidarität und Eigenverantwortung enthalten. Die gesetzlichen Sozialversicherungssysteme sind Solidargemeinschaften auf Dauer, die sich gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Änderungen anpassen müssen. [§ 1 Satz 1 SGB V](#) weist einleitend darauf hin, dass die GKV eine solche Solidargemeinschaft ist. Dies stellt das Fazit aus der inhaltlichen Ausgestaltung der GKV dar. Diese ergibt sich zum einen daraus, dass alle Versicherten für den Fall der Krankheit des Einzelnen zusammenstehen und jeder soviel erhält, wie er zur Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit oder zur Behebung, Besserung oder Linderung eines Krankheitszustandes benötigt. Die notwendigen Aufwendungen hierfür werden solidarisch finanziert, d.h. jedes Mitglied der Gemeinschaft trägt nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen zur Finanzierung bei. Derartige Solidargemeinschaften funktionieren nur dann, wenn die Einzelnen sich solidarisch und nicht egoistisch verhalten.

Schließlich gibt es bislang keine allgemein verbindlichen Kriterien, die von Solidargemeinschaften zu erfüllen sind, damit eine

Versicherungspflicht in der GKV und PKV ausgeschlossen werden kann. Wie mitgeteilt wurde, plant die Bundesregierung derzeit keine Erarbeitung entsprechender Anerkennungsregeln, sondern erwartet noch weitere Informationen der BASSG darüber, ob bzw. inwieweit die Selbsthilfeeinrichtungen den von der Bundesregierung aufgezeigten Weg einzuschlagen gedenken und ob sie in diesem Zusammenhang gesetzliche Änderungen für erforderlich halten.

Abschließend wird auf den Beschluss des erkennenden Senats vom 13.11.2009, Az.: [L 4 KR 346/09 B ER](#), verwiesen. Der Senat hält ausdrücklich an dieser Entscheidung fest. Nicht zu überzeugen vermochten den Senat die Ausführungen im juristischen Gutachten vom 05.06.2009 zur "anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall durch die A. Deutschland e.V."

Zusammenfassend sind keine Gründe feststellbar, die eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachweisen, so dass die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG München vom 04.01.2013 zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Die Frage, ob in der Solidargemeinschaft eine "anderweitige Absicherung im Krankheitsfall" vorliegt, ist bislang höchstrichterlich nicht entschieden. Deshalb war gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-09-12