

## S 40 KR 206/05 ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Dortmund (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
40  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 40 KR 206/05 ER  
Datum  
19.10.2005  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, dem Antragsteller bis zum 30.11.2005 Leistungen zur Krankenbehandlung zu gewähren. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller die Kosten des Verfahrens zu erstatten. Der Antragsgegnerin werden überdies Verschuldungskosten in Höhe von 000,00 EUR auferlegt.

Gründe:

I. Der 1960 geborene Antragsteller erlitt am 20.05.2005 einen Gehirnschlag. Er wurde daraufhin zunächst im Klinikum E behandelt; seit dem 22.07.2005 befindet er sich in ständiger stationärer Behandlung in der P-Klinik in C. Zum Zeitpunkt des Gehirnschlags übte der Antragsteller den Beruf des DJs aus ohne krankenversichert zu sein.

Am 23.05.2003 beantragte der Antragsteller bei der Stadt E Leistungen nach dem SGB XII. Unter dem 30.06.2005 wurde bei der ARGE im Job-Center E ein Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gestellt.

Mit Schreiben vom 13.07.2005 teilte die Beigeladene zu 2) der Beigeladenen zu 1) mit, dass dem Antragsteller Leistungen nach dem SGB XII aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht bewilligt werden könnten. Es wurde um Prüfung, ob Leistungen nach dem SGB II möglich seien, gebeten.

Mit Bescheid vom 15.07.2005 bewilligte die Beigeladene zu 1) dem Antragsteller rückwirkend ab dem 20.05.2005 Arbeitslosengeld II. Diese wurden rückwirkend ab dem 20.05.2005 ausgezahlt und nunmehr laufend geleistet.

Unter dem 28.07.2005 wurde der Antragsgegnerin mitgeteilt, dass Arbeitslosengeld rückwirkend ab dem 20.05.2005 bewilligt worden sei. Daraufhin wandte sich die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 03.08.2005 an die Beigeladene zu 1) und teilte dieser mit, dass ihrer Ansicht nach der Antragsteller nicht erwerbsfähig sei. Daher sei Arbeitslosengeld II nicht zu gewähren und sie lehnte die Versicherungspflicht des Antragstellers ab. Zugleich bat sie die Beigeladene zu 1), die Anmeldung des Antragstellers zu stornieren. Mit Schreiben vom 29.08.2005 teilte die Beigeladene zu 1) der Antragsgegnerin daraufhin mit, dass Leistungen nach dem SGB II zu gewähren seien, solange kein entsprechendes Gutachten vorliege. Ein solches wurde von der Beigeladenen zu 1) mangels Vorliegens einer Schweigepflichtentbindungserklärung auch bislang nicht in Auftrag gegeben.

Am 07.09.2005 hat der Antragsteller den vorliegenden Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Er trägt vor, die Weiterbehandlung sei bedroht, wenn die Übernahme der Behandlungskosten nicht sichergestellt werde. Er sei nicht in der Lage, die finanziellen Mittel für die Behandlung selber aufzubringen.

Der Antragsteller beantragt,

die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihm bis zum 30.11.2005 Leistungen zur Krankenbehandlung zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzuweisen.

Sie trägt vor, die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld II sei nicht erfüllt. Es bestehe daher kein

Pflichtversicherungsverhältnis. Würde die Entscheidung der Beigeladenen zu 1) zur Grundlage eines Pflichtversicherungsverhältnisses gemacht, würde sehenden Auges eine rechtswidrige Entscheidung getroffen. Die fehlerhafte Beurteilung der Erwerbsfähigkeit könne hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes keinen Bestand haben. Es liege keinesfalls Erwerbsfähigkeit vor, da der Antragsteller unter Betreuung stehe und nicht einmal selbst einen Arbeitsvertrag unterschreiben könne.

Die rückwirkende Bewilligung des Arbeitslosengeldes II sei gesetzeswidrig. Ziel der Entscheidung der Beigeladenen zu 1) sei es gewesen, bewusst die Krankheitskosten auf sie bzw. auf die Versichertengemeinschaft abzuwälzen. Es bestehe überdies keine Eilbedürftigkeit, da Krankenversicherungsschutz durch das Sozialamt gewährleistet werden müsse. Schließlich sprächen Billigkeitserwägungen dagegen, den Antragsteller bei ihr pflichtzuversichern. Dies sei auch von der von ihr, der Antragsgegnerin vorgelegten Entscheidung des Sozialgerichts Berlin vom 23.05.2005 bestätigt worden. Demgegenüber könne der Beschluss des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen – LSG NRW – vom 19.05.2005, Az. [L 5 B 17/05 KR ER](#) – hier nicht berücksichtigt werden, da es sich dabei um eine Einzelfallentscheidung handle, die nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichbar sei.

Die Beigeladene zu 1) trägt vor, ihr lägen keine Unterlagen vor, aus denen sich ergebe, dass der Antragsteller außerstande sei, länger als sechs Monate mindestens drei Stunden täglich erwerbsfähig zu sein. Sie stelle die Erwerbsfähigkeit oder Hilfebedürftigkeit fest. Gegen diese Entscheidung könne von einigen Leistungsträgern die Einigungsstelle angerufen werden. Aus den ihr vorliegenden Erkenntnissen sei nicht sicher ableitbar, ob eine Leistungsunfähigkeit des Antragstellers von länger als sechs Monaten bestehe.

Die Beigeladene zu 2) trägt vor, dass Pflichtversicherungsverhältnis des Antragstellers zur Antragsgegnerin bestehe. Die Antragsgegnerin sei nicht berechtigt, die Voraussetzungen des Leistungsanspruchs auf Arbeitslosengeld II zu überprüfen; dies sei Aufgabe der ARGE. Sie sei auch nicht bereit, die Kosten der weiteren ärztlichen Behandlung zu übernehmen, da Sozialhilfe nur nachrangig zu gewähren sei und die Antragsgegnerin als vorrangig zuständiger Leistungsträger verpflichtet sei, die Kosten der ärztlichen Behandlungen aufzubringen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin und der Beigeladenen zu 1), die das Gericht beigezogen hat und die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

II. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat Erfolg. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund i. S. d. [§ 86 b SGG](#) liegen vor.

Ein Anordnungsgrund liegt vor. Der Antragsteller hat einen Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur Krankenbehandlung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a](#), 27 Abs. 1 S. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a](#) sind versicherungspflichtig Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistungen nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach [§ 23 Abs. 3 S. 1](#) des Zweiten Buches bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist. Der Antragsteller ist versicherungspflichtig nach dieser Norm. Er bezieht aufgrund der Entscheidung der Beigeladenen zu 1) vom 15.07.2005 seit dem 20.05.2005 Arbeitslosengeld II. Dieses Geld wurde ihm mit dem Bescheid bewilligt und ist rückwirkend gezahlt worden und wird seitdem fortlaufend an den Antragsteller gezahlt. Die in [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a](#) SGB V genannten Ausnahmen liegen nicht vor. Die Versicherungspflicht des Antragstellers ist Kraft Gesetzes eingetreten und dauert noch an. Nach dem eindeutigen Wortlaut des Gesetzes genügt für die Begründung der Versicherungspflicht der tatsächliche Bezug des Arbeitslosengeldes II. Ob diese Bewilligung rechtmäßig ist, ist für die Frage der Versicherungspflicht ohne Bedeutung. Auf das Bestehen eines Rechtsanspruchs auf das bewilligte Arbeitslosengeld II kommt es demgegenüber nicht an (Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 5 SGB V](#) Rdnr. 44 a i. V. m. Rdnr. 38; Krauskopf/ Beyer, Soziale Krankenversicherung, [§ 5 SGB V](#) Rdnr. 16 b).

Die Antragsgegnerin ist entgegen ihrer Auffassung nicht berechtigt, den Bescheid der Beigeladenen zu 1) auf seine inhaltliche Richtigkeit zu überprüfen. Die Antragsgegnerin mag zwar den Eindruck haben, dass durch die Einstufung der Antragsgegnerin als erwerbsfähig i. S. d. [§ 8 Abs. 1](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) eine bewusste Absetzung der Krankheitskosten auf die Versichertengemeinschaft erfolgen soll, jedoch ist sie dennoch nicht befugt, Leistungsbewilligungen der Beigeladenen zu 2) inhaltlich zu prüfen und mit dieser Begründung die Versicherungspflicht abzulehnen. Aus [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a](#) SGB V ergibt sich unmissverständlich, dass der tatsächliche Bezug von Arbeitslosengeld II die Versicherungspflicht begründet. Das es demgegenüber nicht auf die inhaltliche Richtigkeit des Bewilligungsbescheides ankommt, ergibt sich dabei aus dem zweiten Halbsatz der Vorschrift. Selbst wenn sich die Entscheidung, die zum Bezug des Arbeitslosengeld II geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist, verbleibt es bei der Versicherungspflicht. Angesichts der Eindeutigkeit dieses Wortlautes der Vorschrift verbleibt kein Raum für eine andere Auslegung der gesetzlichen Voraussetzungen der Versicherungspflicht (vgl. auch Beschluss des LSG NRW vom 19.05.2005, Az. [L 5 B 17/05 KR ER](#)). Die Bindung der Antragsgegnerin an die Entscheidung der Beigeladenen zu 1) ergibt sich zudem aus [§ 4 a Satz 2 SGB II](#). Danach kann die eingerichtete Einigungsstelle vom regionalen Träger oder einem anderen Leistungsträger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre, angerufen werden. Die Einigungsstelle wurde demnach extra dazu eingerichtet, um Unklarheiten zwischen Leistungsträgern bzgl. der Erwerbsfähigkeit des Betroffenen zu klären. Auch die genannten Leistungsträger können nicht eigenmächtig ohne Anrufung der Einigungsstelle über die Frage der Erwerbsfähigkeit entscheiden. Wurde eigens eine solche Einigungsstelle eingerichtet, die allerdings nicht von der Antragsgegnerin angerufen werden kann, erscheint es systemwidrig, wenn die Antragsgegnerin als gesetzliche Krankenkasse eigenmächtig über die Frage der Erwerbsfähigkeit und die damit zusammenhängende Versicherungspflicht entscheiden könnte.

Unabhängig davon, dass auch bei Vorliegen einer objektiv rechtswidrigen Leistungsbewilligung die Versicherungspflicht begründet würde, kann eine solche Rechtswidrigkeit jedenfalls nicht damit begründet werden, dass eine rückwirkende Bewilligung des Arbeitslosengeldes II gesetzeswidrig sei. Zwar werden gem. [§ 37 Abs. 1 SGB II](#) die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende auf Antrag erbracht und sind nach [§ 37 Abs. 2 S. 1](#) Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nicht für die Zeit vor der Antragstellung zu erbringen; jedoch ist hier nicht auf den bei der Beigeladenen zu 1) gestellten Antrag vom 03.07.2005 abzustellen. Gemäß [§ 28](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) wirkt ein nachgeholt Antrag bis einem Jahr zurück, wenn ein Leistungsberechtigter an der Stellung eines Antrags auf eine Sozialleistung abgesehen hat, weil ein Anspruch auf eine andere Sozialleistung geltend gemacht worden ist, und diese Leistung versagt wurde, soweit der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Monats gestellt wird, indem die Ablehnung der anderen Leistung bindend geworden ist. Der Antragsteller hat unter dem 23.05.2005 bei der Beigeladenen zu 2) einen Antrag auf Bewilligung für Leistungen nach dem SGB XII gestellt. Die Beigeladene zu 2) hat der Beigeladenen zu 1) mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII nicht vorliegen. Der Anfang Juli 2005 gestellte Antrag bei der Beigeladenen zu 1) wirkt damit auf den

Zeitpunkt der Antragstellung bei der Beigeladenen zu 2) zurück. Die Rechtmäßigkeit der Vorverlagerung des Bewilligungszeitpunkts auf den 20.05.2005 ergibt sich aus § 37 Abs. 2 S. 2 SGB II.

Es ist auch eine Mitgliedschaft des Antragstellers bei der Antragsgegnerin zustande gekommen, da der Antragsteller vor dem 20.05.2005 nicht krankenversichert war und erst durch den Bezug des Arbeitslosengeldes II versicherungspflichtig geworden ist. Durch die Ausübung des aus [§ 173 Abs. 2 SGB V](#) i. V. m. [§ 175 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) folgendes Wahlrecht des die Mitgliedschaft des Antragstellers bei der Antragsgegnerin zustande gekommen.

Eine Verneinung der Pflichtversicherung lässt sich auch nicht aus Billigkeitserwägungen herleiten. Der Wortlaut des Gesetzes ist eindeutig. Durch diese Eindeutigkeit kann und soll erreicht werden, dass bei Bezug von Arbeitslosengeld II ein Krankenversicherungsschutz des Leistungsbeziehers sichergestellt ist. Würde der Antragsgegnerin aus Billigkeitsgründen zugestanden werden, entgegen dem Wortlaut des Gesetzes eine inhaltliche Überprüfung der Leistungsbewilligung vorzeitig vorzunehmen, bestünde die Gefahr, dass die betroffenen Leistungsbezieher aufgrund von Streitigkeiten zwischen Leistungsträgern schutzlos gestellt würden.

Ist der Antragsteller damit Mitglied der Antragsgegnerin geworden, hat er nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, die ihm von der Antragsgegnerin zur Verfügung gestellt worden sind.

Es liegt auch ein Anordnungsgrund vor. Der Antragsteller hat glaubhaft gemacht, dass er wegen der Folgen des erlittenen Hirnschlages weiterhin ärztlicher Behandlung bedarf. Er befindet sich zur Zeit noch in der P-Klinik in C und es ist noch nicht sicher, wann er wieder aus der Klinik entlassen werden kann. Zudem hat der Antragsteller glaubhaft gemacht, dass er die Kosten der ärztlichen Behandlung angesichts des Bezugs von Arbeitslosengeld II nicht selbst bezahlen kann.

Der Eilbedürftigkeit des Antrags lässt sich nicht entgegen halten, dass der Antragsteller auf Sozialhilfe verwiesen werden könnte. Die Verweisung des Antragstellers auf Sozialhilfe ist nicht zulässig. Dies ergibt sich daraus, dass ansonsten der Sozialhilfe rechtliche Nachhanggrundsatz gegenstandslos würde. Zudem bestünde die Gefahr eines negativen Kompetenzkonfliktes zu Lasten des Antragstellers (LSG NRW, Beschluss vom 25.02.2002, Az. L [5 B 3/03](#) KR ER; Meyer-Ladewig, Keller/ Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, § 86 b Rdnr. 29 b). Zudem erschien die Verweisung auf die Sozialhilfe insbesondere in diesem Fall als systemwidrig, da durch die Begründung der Versicherungspflicht durch den Bezug von Arbeitslosengeld II gerade erreicht werden soll, dass die gewählte Krankenkasse und nicht der Sozialhilfeträger die Kosten für etwaige Krankenbehandlungen aufzubringen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 193 SGG](#) in analoger Anwendung. Die Verschuldungskosten, die die Kammer in Höhe von 000,00 EUR auferlegt hat, beruhen auf [§ 192 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGG](#). Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einem Beteiligten im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden in einem Termin die Mißbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder Verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden ist. § 192 gilt auch in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nach § 86 b (Binder und andere, Sozialgerichtsgesetz, § 192 Rdnr. 3). Wie aus dem Protokoll des Erörterungstermins vom 19.10.2005 hervorgeht, hat die Vorsitzende die Antragsgegnerin darauf aufmerksam gemacht, dass sie bei Fortführung des Rechtsstreites mit der Auferlegung von Kosten nach [§ 192 SGG](#) rechnen müsse. In dem die Antragsgegnerin den Rechtsstreit trotz offensichtlicher Erfolgsaussichten des Antrags fortsetzte, handelte sich objektiv und subjektiv rechtsmißbräuchlich. Dies gilt insbesondere deshalb, weil die Antragsgegnerin keine sachlichen Argumente vorbringen konnte, die die eindeutige Rechtslage auch nur ansatzweise entkräften können. Das bloße Berufen auf Billigkeitsgründe genügt insoweit nicht. Insbesondere hat sich die Antragsgegnerin im Verlaufe des Verfahrens auch widersprüchlich verhalten, in dem sie zunächst den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf als einen vergleichbaren Fall vorgelegt hat und im weiteren Verlauf bzgl. der diesen Beschluss aufhebenden Enthaltung des LSG NRW vorgetragen hat, es liege keine Vergleichbarkeit vor. Auch wenn die Antragsgegnerin im Zeitpunkt des Vorliegens des Beschlusses des Sozialgerichts Düsseldorf noch keine Kenntnis von der Entscheidung des LSG NRW gehabt haben sollte, vermag dies die Widersprüchlichkeit der Aussage nicht aufzuheben; denn für die Frage, ob ein Verfahren vergleichbar ist oder nicht, ist nicht das Ergebnis der Entscheidung sondern der Sachverhalt maßgeblich. Die Höhe der Kostenbeteiligung hat die Kammer oberhalb der gesetzlichen Mindesthöhe von 150,00 EUR ([§ 192 Abs. 1 S. 3](#), [184 Abs. 2 SGG](#)) durch Schätzung ermittelt. Dabei wurde der Gesamtaufwand des Verfahrens, der sich aus anteiligen Gerichtshaltungskosten, Personalkosten, Material- und Versandkosten zusammensetzt, berücksichtigt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-10-28