
S 15 SO 19/09 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	15
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 SO 19/09 ER
Datum	06.03.2009

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Beigeladene wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragsteller als pflichtversichertes Mitglied vorläufig aufzunehmen und umgehend eine Versichertenkarte auszustellen.

II. Die Beigeladene trägt die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

Gründe:

I.
Der am 1943 geborene Antragsteller bezog vom 01.06.2005 bis 30.06.2008 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom Landratsamt Augsburg. Davor stand er im Leistungsbezug nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Der letzte Bewilligungsbescheid des Landratsamtes Augsburg für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2008 datiert vom 27.06.2007.

Mit Bescheid vom 04.03.2008 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Schwaben Regelalterrente ab 01.06.2008.

Mit Schreiben vom 06.03.2008 fragte die Betreuerin des Antragstellers beim Antragsgegner wegen der Möglichkeit einer freiwilligen Krankenversicherung nach, da nach Auskunft der Beigeladenen die Vorversicherungszeit der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nicht erfüllt sei. Sie teilte ferner mit, dass offensichtlich für den Antragsteller Lebensversicherungen vorhanden seien, von denen sie keine Kenntnis gehabt habe.

Sie legte Kontoauszüge des Antragstellers vor, wonach am 05.03.2008 aus der Lebensversicherung Nr. der A. Lebensversicherungs AG ein Betrag in Höhe von 1.800,46 EUR, am 12.03.2008 aus der Lebensversicherung Nr. ein Betrag in Höhe von 2.003,84 EUR auf das Konto des Antragstellers überwiesen worden seien.

Nach weiteren Schreiben der A. Lebensversicherungs AG sollten in der Folgezeit weitere Versicherungen fällig werden, nämlich zum 01.07.2008 ein Rückzahlungsanspruch aus der Unfall-Prämienrückgewähr-Versicherung Nr. in Höhe von insgesamt 2.107,00 EUR sowie zum 01.11.2008 ein weiterer Betrag aus der Lebensversicherung Nr ...

Mit Schreiben vom 10.03.2008 trat sie diese Auszahlungsansprüche dieser Lebensversicherungen je nach Fälligkeit an das Landratsamt Augsburg ab.

Mit Schreiben vom 07.04.2008 teilte das Landratsamt dem Antragsteller mit, dass mit den bereits ausgezahlten und noch fällig werdenden Versicherungen unter weiterer Berücksichtigung der bestehenden Spareinlage in Höhe von 408,93 EUR der maßgebende Vermögensfreibetrag von 2.600,00 EUR um 5.120,68 EUR überschritten werde. Dieses Vermögen sei vorrangig für die Bestreitung des Lebensunterhaltes einzusetzen.

Mit weiterem Bescheid vom 08.04.2008 berechnete sie die Grundsicherungsleistungen unter Berücksichtigung des Altersruhegeldes als Einkommen für Juni 2008 neu. Eine weitere Neuberechnung für Juni 2008 erfolgte mit Bescheid vom 15.04.2008, nachdem die Rente des Antragstellers mit Bescheid vom 10.04.2008 ohne Berücksichtigung der KVdR rückwirkend Neuberechnet worden war.

In der Folgezeit korrespondierte die Betreuerin des Antragstellers weiterhin mit dem Landratsamt wegen der Lebensversicherungen. Sie teilte mit Schreiben vom 07.07.2008 mit, dass am 26.06.2008 eine weitere Summe in Höhe von 2.261,00 EUR aus der Unfall-Prämienrückgewähr-Versicherung eingegangen sei. Außerdem werde zum 01.09.2008 eine weitere bislang nicht bekannte Lebensversicherung der H. Versicherungs AG in Höhe von 672,40 EUR fällig.

Ein Weiterbewilligungsantrag für die Zeit ab 01.07.2008 ging beim Landratsamt Augsburg erstmals am 03.09.2008 ein. Er bestand aus einem formlosen Schreiben vom 05.08.2008 und einem am 03.09.2008 ausgefüllten Formblatt, mit dem die Weitergewährung von Leistungen ab 01.07.2008 beantragt wurde.

Beigefügt war ein Kontoauszug des Antragstellers vom 09.09.2008 mit einem

Kontostand von 3.711,38 EUR.

Mit Bescheid vom 09.09.2008 bewilligte das Landratsamt Augsburg dem Antragsteller Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab 01.09.2008 bis 30.06.2009 in Höhe von 223,99 EUR.

Seit 22.09.2008 ist der Antragsteller in einer Anlage des betreuten Wohnens im Stadtgebiet A. untergebracht. Das Landratsamt Augsburg stellte daher die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab 01.10.2008 ein.

Mit Bescheid vom 23.10.2008 bewilligte die Antragsgegnerin Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab 01.10.2008 bis 30.09.2009.

Mit Schreiben vom 30.09.2008 teilte das Landratsamt Augsburg dem Antragsteller mit, dass der Rückkaufswert aus der Lebensversicherung bei der H. in Höhe von 672,40 EUR auf das vom Landratsamt geführte Konto ausbezahlt worden sei. Auch die am 01.11.2008 fällig werdende Lebensversicherung Nr. bei der A. Lebensversicherungs AG werde an das Landratsamt Augsburg ausbezahlt. Allerdings ergebe sich aus den noch an den Antragsteller selbst ausbezahlten Lebensversicherungen ein die Vermögensfreigrenze übersteigendes Vermögen von 1.613,23 EUR. Er wurde gebeten, diesen Betrag an das Landratsamt zu überweisen.

Mit Schreiben vom 06.10.2008 teilte die Betreuerin des Antragstellers der Antragsgegnerin mit, dass der Antragsteller nunmehr über keinerlei Vermögenswerte mehr verfüge, da die Versicherungen inzwischen alle mit dem Landratsamt Augsburg verrechnet worden seien.

Sie teilte ferner mit, dass sie am 17.10.2008 Antrag auf Pflichtversicherung bei der AOK gestellt habe.

Mit Bescheid vom 11.02.2009 lehnte die Beigeladene die beantragte Versicherung ab, da während der Unterbrechung vom 01.07.2008 bis 31.08.2008 keine Änderungen in den Verhältnissen vorgelegen habe, die sich auf den Anspruch auf Sozialhilfeleistungen ausgewirkt habe.

Mit Bescheid vom 18.02.2009 lehnte daraufhin die Antragsgegnerin den telefonisch gestellten Antrag des Antragstellers vom 17.02.2009 auf Gewährung von laufenden Leistungen nach den Bestimmungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Form von Hilfen zur Gesundheit – Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) ab, da entgegen der von der Beigeladenen mitgeteilten Rechtsauffassung für den Antragsteller Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe.

Gegen beide Bescheide legte der Antragsteller Widerspruch ein.

Am 19.02.2009 stellte er Antrag auf einstweilige Anordnung eines Krankenversicherungsschutzes beim Sozialgericht Augsburg, da er sich derzeit im

Bezirkskrankenhaus A. auf der Station befinde.

Das Gericht hat mit Beschluss vom 19.02.2009 die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Direktion Augsburg gemäß [§ 75 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen.

Mit Schreiben vom 26.02.2009 erwiderte die Antragsgegnerin und beantragt, den Antrag abzulehnen. Tatsächlich habe eine "nicht gesteuerte" Unterbrechung der Leistungsberechtigung nach dem SGB XII von zwei Monaten bestanden, so dass Versicherungspflicht nach dem SGB V eingetreten sei.

Das Gericht wies die Beigeladene mit Schreiben vom 02.03.2009 darauf hin, dass dieser Auffassung beigetreten werde. Der Antragsteller habe wenigstens über einen Zeitraum von zwei Monaten auch materiell-rechtlich keinen Leistungsanspruch gehabt, da er in dieser Zeit seinen Lebensunterhalt aus dem Vermögen habe bestreiten können.

Die Beklagte erwiderte mit Schreiben vom 06.03.2009, dass dieser Auffassung entgegengetreten werde. Der von der Antragsgegnerin aus [§ 5 Abs. 8 a](#) SGB V herausgelesene Umkehrschluss, dass Versicherungspflicht nach dem SGB V dann eintrete, wenn der Anspruch auf laufende Leistungen nach dem SGB XII für länger als einen Monat unterbrochen werde, könne nicht der Wille des Gesetzgebers gewesen sein. Tatsächlich liege ein seit Jahren durchgängiger Bezug von Grundsicherungsleistungen vor, der nur für einen kurzen befristeten Zeitraum unterbrochen gewesen sei. Der Antragsteller dürfe nicht besser gestellt werden als vergleichbare Empfänger, die ihre Grundsicherungsleistungen durchgehend beziehen. Auch ein Anordnungsgrund sei nicht gegeben, weil dem Antragsteller zuzumuten sei, den Ausgang des Widerspruchsverfahrens abzuwarten. Sie beruft sich ferner auf einen Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 28.09.2007 (S 2 SO 147/07 ER).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Behördenakten der Antragsgegnerin und des Landratsamtes Augsburg verwiesen.

II.
Nach [§ 86 b Abs. 2 S. 2 des SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis eine einstweilige Anordnung treffen, wenn sie zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Das ist vor allem dann der Fall, wenn dem Antragsteller ohne eine solche Anordnung schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstehen, die durch ein Hauptsacheverfahren nicht mehr beseitigt werden könnten.

Der Erlass einer solchen Regelungsanordnung setzt voraus, dass der Antragsteller das Vorliegen eines Anordnungsgrundes – das ist in der Regel die Eilbedürftigkeit – sowie eines Anordnungsanspruchs glaubhaft macht ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920](#) der Zivilprozessordnung – ZPO). Bei dem Anordnungsanspruch handelt es sich

um den materiell-rechtlichen Anspruch, auf den der Antragsteller sein Begehren stützt.

Zwischen Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch besteht dabei entsprechend der Rechtssprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) eine Wechselbeziehung dahingehend, dass an das Vorliegen des Anordnungsgrundes, also die Eilbedürftigkeit umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je wahrscheinlicher ein Obsiegen in der Hauptsache ist. Für den Bereich der Existenzsicherung hat das BVerfG mit Beschluss vom 12.05.2005 ([1 BvR 569/05](#)) entschieden, dass sich das Gericht dann nicht auf eine nur summarische Prüfung stützen kann, wenn ohne die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes eine schwere Rechtsverletzung droht. Sind danach die Erfolgsaussichten in der Hauptsache nicht abschließend zu ermitteln, ist anhand einer Güter- und Folgenabwägung zu entscheiden.

Maßgebend sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend im Sinne einer Verpflichtung der Beigeladenen erfüllt.

Der Anordnungsgrund, also die Dringlichkeit, ergibt sich vorliegend bereits daraus, dass der Antragsteller sich aktuell in stationärer Behandlung befindet und der Krankenversicherungsschutz des Antragstellers bis dato ungeklärt ist. Die Beigeladene hat es mit Bescheid vom 11.02.2009 abgelehnt, die beantragte Pflichtversicherung zu Gunsten des Antragstellers durchzuführen. Die Beigeladene hat mit Bescheid vom 18.02.2009 die Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Gesundheit nach dem SGB XII ebenfalls abgelehnt. Gegen beide Entscheidungen wurde Widerspruch eingelegt. Entscheidungen hierüber sind in der Sache noch nicht ergangen. Es bedarf daher jedenfalls vorläufig einer Entscheidung darüber, wer für die Krankenbehandlung des Antragstellers aufzukommen hat.

Vorliegend dahingestellt bleiben kann, ob es sich bei dem geltend gemachten Anspruch auf Krankenbehandlung um eine existentiell bedeutsame Leistung handelt, bei der auch im Rahmen eines gerichtlichen Eilverfahrens nicht auf eine bloße summarische Überprüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache abgestellt werden kann (vgl. hierzu Beschluss des Bayer. LSG vom 18.04.2008 – L B 182/08 KR ER).

Denn tatsächlich steht außer Frage, dass jedenfalls die Antragsgegnerin oder die Beigeladene leistungspflichtig sind. Entweder ist die Beigeladene verpflichtet, zu Gunsten des Antragstellers die Pflichtversicherung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) durchzuführen oder die Antragsgegnerin ist verpflichtet, dem Antragsteller Leistungen der Hilfe zur Gesundheit – Hilfe bei Krankheit ([§ 48 SGB X II](#)) zu gewähren. Da somit in der Sache völlig unstrittig ist, dass einer dieser Beteiligten jedenfalls für die Krankenbehandlung des Antragstellers aufkommen muss, erscheint es nach Überzeugung des Gerichts nicht erforderlich, eine grundrechtliche Folgenabwägung vorzunehmen (anders wohl bei LSG, a.a.O.).

Dies ist zum anderen auch deshalb nicht erforderlich, weil sich das Gericht auch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zu einer abschließenden Beurteilung in der Lage sieht. Nach Überzeugung der erkennenden Kammer ist nämlich der Antragsteller seit 01.07.2008 pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Diese Pflichtversicherung hat Vorrang vor den Leistungen der Krankenhilfe nach dem 5. Kapitel des SGB XII.

Gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sind versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Abs. 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Ergänzt wird diese Vorschrift durch folgende Regelung in Abs. 8 a): Nach Abs. 1 Nr. 13 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Abs. 1 Nr. 1 bis 12 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach § 10 versichert ist. Satz 1 gilt entsprechend für Empfänger laufender Leistungen nach dem 3., 4, 6. und 7. Kapitel des Zwölften Buches und für Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Satz 2 gilt auch, wenn der Anspruch auf diese Leistungen für weniger als einen Monat unterbrochen wird.

Der Antragsteller war zuletzt, nämlich bis 31.05.2005, gesetzlich krankenversichert gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V](#) bei der Beigeladenen, was diese mit Schreiben vom 06.03.2009 selbst bestätigt hat. Insoweit ist es ohne Bedeutung, wie lange diese gesetzliche Krankenversicherung zurückliegt, wie lange sie bestand und aus welchem Grund sie beendet wurde. Auch das krankenversicherungsrechtliche Betreuungsverhältnis gemäß [§ 264 SGB V](#) in Verbindung mit dem 5. Kapitel des SGB XII ab 01.06.2005 lässt das Tatbestandsmerkmal "zuletzt gesetzlich krankenversichert" nicht entfallen. Zum einen dient diese Formulierung in erster Linie der Abgrenzung der Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu der der privaten Krankenversicherung (Peters in Kasseler Kommentar, RdNr. 166 zu [§ 5 SGB V](#)). Zum anderen stellt die Übernahme der Krankenbehandlung für nicht versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung gemäß [§ 264 SGB V](#) jedenfalls keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall dar, die das Tatbestandsmerkmal "zuletzt gesetzlich krankenversichert" entfallen lassen würde.

Der Antragsteller hatte ab 01.07.2008 auch keinen Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall. Insbesondere bestand kein durchgehender Leistungsbezug nach dem SGB XII, wie von der Beigeladenen weiterhin vorgetragen wird.

Grundsicherungsleistungen waren vom Landratsamt Augsburg zuletzt bis 30.06.2008 bewilligt worden. Ein Neuantrag ist von der Betreuerin des Antragstellers erst am 03.09.2008 gestellt worden. Ausgehend von der Regelung in [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) hat das Landratsamt Augsburg Leistungen ab Beginn des Monats bewilligt, in dem der Antrag gestellt worden ist (hier 01.09.2008). Es kann dahingestellt bleiben, ob – wie vorliegend von der Beigeladenen unterstellt – ein

noch nicht bearbeiteter Antrag für die Zeit vom 01.07.2008 bis 31.08.2008 vorliegen würde, ob das Landratsamt konkludent Leistungen vor dem 01.09.2008 abgelehnt hat oder ob jedenfalls im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zu prüfen wäre, ob trotz Bestandskraft des Bewilligungsbescheids gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu überprüfen wäre, ob nach materiell-rechtlichen Grundsätzen bei rechtzeitiger Antragstellung auch in der Zeit vom 01.07.2008 bis 31.08.2008 ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bestanden hätte. Denn tatsächlich hatte der Antragsteller in der Zeit vom 01.07.2008 bis 31.08.2008 auch nach materiellem Recht keinen Anspruch auf diese Leistungen. Das beruht auf folgenden Überlegungen:

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist gemäß [§ 19 Abs. 2 SGB XII](#) nach den besonderen Voraussetzungen des 4. Kapitels Personen zu leisten, die die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 erreicht haben, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen beschaffen können. Gemäß [§ 90 Abs. 1 SGB XII](#) ist grundsätzlich das gesamte verwertbare Vermögen vor der Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen einzusetzen. Lediglich der sog. kleinere Barbetrag ist gemäß [§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII](#) von der Verwertung ausgenommen. Ausgehend von der hierzu ergangenen Verordnung beträgt dieser im Falle des Antragstellers 2.600,00 EUR (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 a der Verordnung zur Durchführung des [§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII](#)).

Am 01.07.2008 und jedenfalls bis einschließlich 31.08.2008 verfügte der Antragsteller über Vermögen in einer Größenordnung von wenigstens 3.700,00 EUR (Kontostand vom 09.09.2008). Dieses Vermögen resultierte aus der Auszahlung mehrerer Lebensversicherungen des Antragstellers im März 2008 sowie aus einer weiteren Versicherung, die im Juli 2008 ausbezahlt wurde. Soweit dieses Vermögen den einschlägigen Vermögensfreibetrag überstieg, war es, da kein Verwertungsausschluss bestand, vorrangig für die Bestreitung des Lebensunterhalts zu verwenden. Tatsächlich hat auch der Antragsteller in den Monaten Juli und August 2008 von diesem Vermögen gelebt und die Lebensversicherungen entsprechend eingesetzt. Da trotzdem am 09.09.2008 noch immer Vermögen über dem Freibetrag vorhanden war, war der Antragsteller nach Überzeugung des Gerichts auch am 01.09.2008 noch nicht hilfebedürftig im Sinne des SGB XII. Er hätte auch weiterhin keinen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehabt, solange dieses Vermögen noch bestand. Erst wenn das Vermögen soweit aufgebraucht worden wäre, dass der Freibetrag nicht mehr überschritten wäre, hätte das Landratsamt wieder Leistungen erbringen dürfen. Dass sich gleichwohl das Landratsamt vorliegend dazu entschlossen hat, dem Antragsteller jedenfalls ab Antragstellung wieder Leistungen zu erbringen, kann als Entgegenkommen der Behörde angesehen werden. Es hat seinen Grund wohl darin, dass die Betreuerin sich von vornherein bereit erklärt hat, nicht zustehende Beträge an das Landratsamt zu überweisen, wie sie sich auch sofort bereit erklärt hat, hinsichtlich der noch nicht ausbezahlten Lebensversicherungen den Auszahlungsanspruch gegenüber der Versicherung an das Landratsamt Augsburg abzutreten. Hinsichtlich der bereits ausbezahlten Lebensversicherungen ging diese Abtretung allerdings rechtlich ins Leere. Nach sozialhilferechtlichen

Grundsätzen standen diese Beträge dem Antragsteller auf seinem Konto zur Bestreitung seines Lebensunterhalts zur Verfügung und waren daher von ihm auch entsprechend zu verwenden.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Unterbrechung des Grundsicherungsbezugs für eine Dauer von nur zwei Monaten der materiellen Rechtslage eher nicht entspricht. Der Antragsteller wäre allein aus den in der Zeit von März bis Juli 2008 ausbezahlten Beträgen in der Lage gewesen, seinen Lebensunterhalt bis einschließlich Oktober 2008 zu bestreiten. Hätte das Landratsamt Augsburg nicht den Weg über die Vorleistung und Abtretung gewählt, hätten die im September und November ausbezahlten Beträge, wären sie nicht an das Landratsamt abgetreten worden, den Lebensunterhalt auch noch darüber hinaus sicherstellen können. Hätte das Landratsamt Augsburg schon im April 2008 sein Ermessen dahingehend ausgeübt, noch während des laufenden Bewilligungszeitraumes die weitere Bewilligung aufzuheben, hätte sich ebenfalls eine noch längere Unterbrechung ergeben. Von einer durch den Leistungsträger gesteuerten Unterbrechung kann also vorliegend keinesfalls die Rede sein.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass wegen dieses Vermögens in der Zeit vom 01.07.2008 bis 31.08.2008 auch kein Anspruch auf Hilfe bei Krankheit gemäß [§ 48 SGB XII](#) bestanden hätte. Insoweit gelten keine höheren Vermögensfreibeträge als für die Grundsicherung.

Der Antragsteller befand sich somit in diesem Zeitraum in einer Situation, in der wegen seiner Vermögensverhältnisse tatsächlich kein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen bzw. anderweitige Unterstützung durch den Sozialhilfeträger bestand. Da es sich auch nicht nur um eine kurzfristige Unterbrechung von bis zu einem Monat gehandelt hat, war auch kein Fall des [§ 5 Abs. 8 a SGB V](#) gegeben. Die Unterbrechung war nicht nur kurzfristig in diesem Sinne. Die Ausführungen der Beigeladenen dahingehend, dies könne aber nicht im Umkehrschluss dazu führen, dass dann Versicherungspflicht eintreten würde, sind nach Überzeugung der Kammer ausgehend vom klaren Wortlaut des Gesetzes wie auch der Gesetzesbegründung nicht nachvollziehbar. Es handelt sich insoweit nicht um einen Umkehrschluss. Vielmehr stellt [§ 5 Abs. 8 a SGB V](#) eine Ausnahmevorschrift zu [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) dar; d.h. (nur) wenn die in § 8 a ausdrücklich genannten Voraussetzungen gegeben sind, tritt die vom Gesetzgeber als Regelfall vorgesehene Versicherungspflicht kraft Gesetzes nicht ein. Ist kein Ausnahmefall gegeben, muss nicht auf einen Umkehrschluss zurückgegriffen werden, sondern es tritt dann schlicht die vom Gesetzgeber als Regelfall vorgesehene Folge, nämlich die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Diese Auffassung wird im Übrigen auch gestützt durch die Gesetzesbegründung (Drs. 16/4247), in der es heißt: "Die Vorrangregelung der Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers nach § 5 Abs. 8 a Satz 2 für die Erbringung von Hilfen zur Gesundheit soll nicht dadurch unterlaufen werden können, dass für eine unverhältnismäßig kurze Zeit der Leistungsbezug unterbrochen wird. Durch Satz 3 wird daher geregelt, dass der Sozialhilfeträger auch dann Hilfen zur Gesundheit erbringt, wenn der Anspruch auf laufende Leistungen nach Satz 2 für weniger als einen Monat unterbrochen wird."

Die unverhältnismäßig kurze Zeit wird damit vom Gesetzgeber eindeutig im Sinne eines Zeitraums von längstens einen Monat definiert. Weitere Ausführungen zu der Lebenssituation des Antragstellers verglichen mit der Lebenssituation anderer Grundsicherungsempfänger erübrigen sich daher nach Überzeugung des Gerichts. Die vom Sozialgericht Duisburg im Beschluss vom 28.09.2007 (S 2 SO 147/07 ER) vertretene Rechtsauffassung wird nicht geteilt, zumal der Fall nicht vergleichbar ist. Denn in dieser Entscheidung ist das Gericht positiv davon ausgegangen, dass ein durchgehender Sozialhilfeanspruch bestanden hat.

Da eine einmal begründete Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung auch dann bestehen bleibt, wenn später (wieder) Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen wird, gilt diese Beurteilung auch für den aktuell streitgegenständlichen Zeitraum und insbesondere die aktuelle Krankenbehandlung im Bezirkskrankenhaus (vgl. hierzu [§ 190 Abs. 13 SGB V](#)).

Die Antragsgegnerin hat daher nach Überzeugung des Gerichts die Übernahme dieser Krankenbehandlung sowie grundsätzlich weitergehende Hilfen zur Krankheit zu Recht abgelehnt.

Die Beigeladene ist verpflichtet, zu Gunsten des Antragstellers die Pflichtversicherung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) durchzuführen und dem Antragsteller umgehend eine Krankenversicherungskarte auszustellen.

Der Antragsteller muss sich daher auch nicht vorläufig auf die Krankenhilfe gemäß [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) verweisen lassen. Durch diese Entscheidung werden auch im Hinblick auf ein noch durchzuführendes Hauptsacheverfahren keine nicht mehr rückgängig zu machenden Tatsachen geschaffen bzw. es wird durch die nur vorläufige Regelung auch die Hauptsache nicht vorweggenommen. Denn die Beigeladene wäre nach [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) ohnehin verpflichtet, die Krankenbehandlung für den Antragsteller zu übernehmen. Eine Rückabwicklung könnte auch bei einer anderweitigen Entscheidung in der Hauptsache unproblematisch im Erstattungswege zwischen der Antragsgegnerin und der Beigeladenen erfolgen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 11.03.2009

Zuletzt verändert am: 11.03.2009