
S 9 KR 116/08

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in Form der "Auffangversicherung" (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) beginnt bei erstmaliger Einreise eines Leistungsempfängers nach dem 4. Kapitel des SGB XII in das Bundesgebiet auch dann mit dem Tage der Einreise, wenn zwar Grundsicherungsleistungen rückwirkend ab Beginn des Einreisemonats gewährt werden (§ 44 SGB XII), aber die Bekanntgabe von Bedürftigkeit und der Antrag auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erst nach dem Einreisetag erfolgt sind. 2. Der Krankenhilfeanspruch nach § 48 SGB XII , der die Auffangversicherung ausschließt (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V), setzt demgemäß frühestens mit der Kenntnis des Sozialhilfeträgers von allgemeiner Bedürftigkeit (und ggf. von Krankenhilfebedürftigkeit) ein (vgl. § 18 Abs. 1 SGB XII).
Normenkette	-
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 9 KR 116/08
Datum	14.11.2008
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 16 (11) KR 54/08
Datum	19.11.2009

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung der Beigeladenen zu 2) wird das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 14. November 2008 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 10.09.2007 und der Widerspruchsbescheid vom 16.04.2008 werden aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Kläger seit dem 10.08.2007 bei der Beklagten gesetzlich pflichtversichert ist. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger vom 10.08.2007 an gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V – versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV – ist.

Der am 00.00.1942 geborene Kläger war bis 2005 in Kasachstan langjährig als LKW-Fahrer beschäftigt. Sodann bezog er dort eine Rente. Im Februar 2005 wurde ihm vom Bundesverwaltungsamt die deutsche Staatsangehörigkeit zuerkannt. Am 10.08.2007 reiste der Kläger in die Bundesrepublik ein und nahm seinen Wohnsitz im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 2), einem Träger der Sozialhilfe, ein.

Am 20.08.2007 stellte der Kläger bei der Beigeladenen zu 2) einen Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – SGB XII -. Mit Bescheid vom 22.08.2007 bewilligte ihm sodann die Beigeladene zu 2) Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII ab dem 01.08.2007 bis zum 31.07.2008 in Höhe von zunächst 278,00 EUR monatlich (mit Bescheid vom 20.06.2008 von Beginn an erhöht auf 312,00 EUR monatlich).

Am 30. bzw. 31.08.2007 nahm der Kläger eine "Anzeige zur Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#)" gegenüber der Beklagten vor. Diese wertete die Beklagte als Antrag auf Mitgliedschaft und lehnte mit Bescheid vom 10.09.2007 und Widerspruchsbescheid vom 16.04.2008 die Durchführung einer Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ab. Zur Begründung der Entscheidungen führte sie im Wesentlichen aus, Versicherungspflicht sei aufgrund [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) nicht eingetreten, weil ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bestehe. Laufende Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII seien dem Kläger bereits ab 01.08.2007 und damit rückwirkend für einen Zeitraum vor seinem Zuzug ins Bundesgebiet am 10.08.2007 bewilligt worden. Im Zeitpunkt der Beantragung einer Pflichtversicherung am 30.08.2007 sei er damit bereits Empfänger einer laufenden Sozialhilfeleistung gewesen, so dass dem Eintritt von Versicherungspflicht [§ 5 Abs. 8a S. 1](#) i.V.m. S. 2 SGB V entgegenstehe.

Aufgrund eines vom Kläger am 05.02.2008 beim Sozialgericht Duisburg gegen die

Beklagte anhängig gemachten einstweiligen Rechtsschutzverfahrens hat dieses Gericht zwar nicht dem vom Kläger gestellten Antrag auf vorläufige Durchführung der Pflichtversicherung entsprochen, mit Beschluss vom 10.03.2008 aber die Beigeladene zu 2) im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Kläger (und dortigen Antragsteller) bis zum Abschluss des Widerspruchs-/Klageverfahrens vorläufig bei der Antragsgegnerin (der Beklagten im vorliegenden Rechtsstreit) nach Maßgabe der in [§ 264 SGB V](#) getroffenen Regelungen anzumelden und der Antragsgegnerin Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten zu gewährleisten. Dieser Beschluss ist von den Beteiligten nicht angefochten worden.

Die ablehnenden Bescheide der Beklagten hat der Kläger mit der streitgegenständlichen Klage vom 09./14.05.2008 angefochten. Er hat geltend gemacht, als Bürger dieses Landes habe er das Recht auf eine "normale" Krankenversicherung. Da er auch keine Fristen versäumt habe, könne er mit der Entscheidung der Beklagten nicht einverstanden sein.

Mit Urteil vom 14.11.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung der Entscheidung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die zulässige Klage könne keinen Erfolg haben, weil die Voraussetzungen für das Entstehen einer Pflichtversicherung nicht vorlägen. Versicherungspflicht sei aufgrund der Vorschrift des [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) nicht eingetreten, denn der Kläger erhalte die dort genannten laufenden Leistungen nach dem SGB XII rückwirkend vom 01.08.2007 an. Demgegenüber sei unerheblich, dass der diesbezügliche Leistungsantrag erst am 20.08.2007 gestellt wurde, denn aus [§ 44 SGB XII](#) folge ein Leistungsanspruch von Beginn des Antragsmonats an. Diese Regelungen beinhalteten nicht eine bloße Zahlungsvorschrift, sondern seien eine anspruchsbegründende Norm. Verbunden mit der Leistungsgewährung sei die Pflicht zur Erbringung von Krankenhilfeleistungen nach [§ 48 SGB XII](#). Der Kläger gehöre damit zu dem Personenkreis, der wegen des Bestehens anderweitiger Ansprüche auf Absicherung im Krankheitsfall nicht der Pflichtversicherung als Auffangversicherung unterfalle. Wegen der rückwirkenden Leistungsbewilligung für August 2007 komme es nicht darauf an, dass der sozialhilferechtliche Anspruch nicht bereits am Tag der Einreise, sondern erst kurze Zeit später geltend gemacht worden sei. Dieses Ergebnis rechtfertige sich vor dem Hintergrund der aus dem Gesetz zu entnehmenden Risikoverteilung zwischen Sozialhilfeträgern und Krankenkassen.

Gegen das ihr am 25.11.2008 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 2) am 17.12.2008 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, für den Beginn der Pflichtversicherung bei der Beklagten komme es nicht auf den Zeitpunkt der Anzeige oder Beantragung der Pflichtversicherung an, denn gem. [§ 186 Abs. 11 S. 1 SGB V](#) beginne die Pflichtmitgliedschaft nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. Danach habe hier vom Tag der Einreise an (10.08.2007) Versicherungspflicht kraft Gesetzes bestanden. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger nicht Empfänger laufender Leistungen nach SGB XII gewesen, denn eine derartige Leistungsbewilligung sei erst am 22.08.2007 erfolgt. Die rückwirkende Bewilligung ändere daran nichts, denn die Versicherungspflicht sei bereits begründet worden,

als der Kläger noch keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen und damit keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gehabt habe. Berücksichtigt werden müsse insoweit, dass Grundsicherungsleistungen anders als sonstige Sozialhilfeleistungen antragsabhängig seien ([§ 41 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#)). Zum Zeitpunkt der Einreise des Klägers habe dieser damit noch keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen gehabt. Allein die Möglichkeit, durch Antragstellung einen Anspruch zu erhalten, sei noch keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfalle. Zudem diene [§ 44 SGB XII](#) lediglich der Verwaltungsvereinfachung, weshalb es systemwidrig sei, daraus einen Anspruch (auf Krankenhilfe) zu fingieren. Jedenfalls habe am Tag der Einreise des Klägers noch kein tatsächlicher Leistungsbezug bestanden. Die danach entstandene Pflichtmitgliedschaft des Klägers in der GKV sei auch durch die nachträgliche Leistungsbewilligung nicht beendet worden, was sich aus [§ 190 Abs. 13 S. 2 SGB V](#) ergebe.

Die Beigeladene zu 2) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 14.11.2008 abzuändern und unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 10.09.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2008 festzustellen, dass der Kläger ab 10.08.2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beklagten pflichtversichert ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung nicht für begründet und führt aus, der Kläger habe gegenüber der Beigeladenen zu 2) für den gesamten Monat August 2007 Leistungsansprüche und damit auch Ansprüche auf Krankenhilfeleistungen im Sinne einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall gehabt. Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 2) sei ein Antrag nicht konstitutiv für den Anspruch. Das Antragserfordernis diene lediglich der Bekanntgabe der Bedürftigkeit an die Behörde.

Der Kläger stellt im Berufungsverfahren keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Verfahrens wird auf den sonstigen Akteninhalt und insbesondere die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen. Die den Vorgang betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten, die von der Beigeladenen zu 2) über den Kläger geführten Aktenvorgänge sowie die Gerichtsakten des Sozialgerichts Duisburg zu den Az.: S 9 KR 31/08 ER und [S 9 KR 116/08](#) haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beigeladenen zu 2) ist begründet. Mit dem angefochtenem Urteil vom 14.11.2008 hat das Sozialgericht Duisburg den Bescheid der Beklagten vom 10.09.2007 in der

Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2008 zu Unrecht als rechtmäßig angesehen. Die Bescheide sind hingegen rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten, so dass diese aufzuheben sind und die beantragte Feststellung auszusprechen ist. Das für den Feststellungsantrag erforderliche Feststellungsinteresse ist gegeben und auch die grundsätzliche Subsidiarität einer Feststellungsklage hindert einen Klageerfolg hier nicht, denn wenn – was auch bei einer Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) der Fall ist – die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Personen grundsätzlich kraft Gesetzes mit dem Erfüllen der dort aufgeführten tatbestandlichen Voraussetzungen eintritt, bedarf es zur Durchsetzung des auf Anerkennung des Bestehens einer solchen Versicherung gerichteten Klageziels keiner Leistungs- oder Verpflichtungsklage.

Aufgrund Ausübung seines Wahlrechts nach [§§ 173, 175 SGB V](#) ist der versicherungspflichtige Kläger Mitglied der Beklagten geworden, der kein Recht zur Ablehnung der Mitgliedschaft zusteht ([§ 175 Abs. 1 S. 2 SGB V](#)).

Der Kläger unterliegt der Versicherungspflicht in der GKV aufgrund von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), denn die Voraussetzungen dieser Bestimmung liegen vor. Bis zu seinem Zuzug nach Deutschland war der Kläger in der Bundesrepublik weder gesetzlich noch privat krankenversichert. Er gehört auch nicht zu den in [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 b\) SGB V](#) genannten Personengruppen nach [§ 5 Abs. 5](#) und [§ 6 Abs. 1 oder 2 SGB V](#), für die keine Versicherungspflicht in der GKV eintritt. Die von ihm vor der Einreise ins Bundesgebiet im Ausland langjährig (worauf abzustellen ist, vgl. Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Loseblattkommentar Stand Mai 2009, [§ 5 SGB V](#) Randnr. 82) und zudem bis zur Berentung ausgeübte Tätigkeit hätte als abhängige und entgeltliche Beschäftigung in einem Arbeitsverhältnis nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) im Inland der Versicherungspflicht unterlegen.

Dem Eintritt einer Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) steht nicht die Regelung des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) entgegen. Danach ist nicht in der sogenannten Auffangversicherung nach Nr. 13 versicherungspflichtig, wer nach Abs. 1 Nr. 1 – 12 SGB V versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach § 10 versichert ist. Entsprechendes gilt für Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII ([§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#)). Eine vorrangige Versicherungspflicht des Klägers gem. [§ 5 Abs. 8a S. 1 SGB V](#) besteht nicht, insbesondere erfüllt er nicht die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner. Entgegen der Auffassung der Beklagten und der Vorinstanz steht einer subsidiären Versicherungspflicht in der Auffangversicherung nach Nr. 13 nicht entgegen, dass der Kläger am 20.08.2007 Grundsicherungsleistungen im Alter nach den [§§ 41 ff. SGB XII](#) beantragt und diese ihm sodann von der Beigeladenen zu 2) mit Bescheid vom 22.08.2007 rückwirkend vom 01.08.2007 an bewilligt wurden. Aufgrund der rückwirkenden Leistungsbewilligung befindet sich der Kläger zwar seit seinem Zuzug ins Bundesgebiet (und schon davor) in einem durchgehenden Leistungsbezug nach dem 4. Kapitel des SGB XII, so dass er auch zum berechtigten Personenkreis für Hilfen zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel dieses Gesetzes gehört. Dies ändert aber nichts daran, dass er im Zeitpunkt der Übersiedlung ins Bundesgebiet am 10.08.2007 keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im

Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) i.V.m. Abs. 8a SGB V hatte. Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Versicherungspflichtigen beginnt kraft Gesetzes -und damit, ohne dass es eines Antrags bedürfte- gem. [§ 186 Abs. 11 S. 1 SGB V](#) mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. Laufende Leistungen nach dem SGB XII im Sinne von [§ 5 Abs. 8](#) a S. 2 SGB V wurden vom Kläger zu diesem Zeitpunkt noch nicht bezogen, denn sie setzten erst später, dann jedoch rückwirkend, ein. Dies reicht hingegen nicht aus, um Versicherungspflicht nicht eintreten zu lassen.

Bereits nach dem Wortlaut des Gesetzes kann eine rückwirkende Leistungsbewilligung nach den benannten Kapiteln des SGB XII nicht den Eintritt von Versicherungspflicht hindern, weil bei deren Beginn ([§ 186 Abs. 11 SGB V](#)) ein Empfang laufender Leistungen noch nicht erfolgte. Dies gilt jedenfalls dann, wenn weder eine kurzzeitige Unterbrechung laufender Leistungen im Sinne von § 5 Abs. 8a S. 3 SGB vorliegt, noch nachgehende Leistungsansprüche aus einer Pflichtversicherung gem. [§ 19 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 5 Abs. 8](#) a S. 4 SGB V eingreifen (siehe dazu Senatsurteil vom 17.09.2009 - [L 16 \(5\) KR 206/08](#) - wie auch alle im Folgenden benannten Entscheidungen veröffentlicht bei juris) und auch nicht aus sonstigen Gründen voraussichtlich ein nahtloser Krankenversicherungsschutz (beispielsweise wenn alle Voraussetzungen für einen sofortigen Übergang vom Leistungsbezug nach dem SGB II in den nach dem SGB XII erfüllt sind und deshalb in absehbarer Zeit mit einer Leistungsbewilligung zu rechnen ist - siehe dazu Senatsbeschluss vom 13.11.2008, [L 16 B 75/08 KR ER](#)) zum Tragen kommt. Letzteres konnte hier schon deshalb nicht angenommen werden, weil die dem Kläger bewilligten Grundsicherungsleistungen im Unterschied zu sonstigen Sozialhilfeleistungen und entgegen der von der Beklagten noch im Berufungsverfahren vertretenen Rechtsauffassung gem. [§ 41 Abs. 1 SGB XII](#) antragsabhängig sind und ein solcher Antrag im Zeitpunkt der Wohnsitzannahme in der Bundesrepublik ohne anderweitigen Krankenversicherungsschutz noch nicht gestellt war.

Das gefundene Ergebnis rechtfertigt sich nicht nur aufgrund des Wortlautes des Gesetzes, sondern findet seine Bestätigung zudem bei einer Berücksichtigung von Gesetzesbegründung und Gesetzessystematik. Nach dem Gesetzesentwurf sollte mit [§ 5 Abs. 8a S. 2 SGB V](#) erreicht werden, dass der Sozialhilfeträger weiterhin für die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches zuständig bleibt (siehe [Bundestags-Drucksache 16/3100 S. 95](#)). Damit sollte eine Verschiebung bestehender Lasten vermieden werden. Baier (a.a.O. Randnr. 104) schließt daraus zu Recht, dass die benannte Regelung vor allem Personen erfasst, die bei Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung Leistungen nach dem SGB XII bezogen haben und für die es bei der Zuständigkeit des bisherigen Leistungsträgers verbleiben sollte. Bei gegenwärtigem Fehlen einer anderweitigen Absicherung (so auch Peters in Kasseler Kommentar, Stand Juli 2009, § 5 Randnr. 160) tritt jedoch - in den Grenzen von [§ 5 Abs. 8a S. 3 SGB V](#) - Versicherungspflicht gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ein, denn entscheidend ist grundsätzlich der tatsächliche Status des Empfängers zum Zeitpunkt der Beurteilung der Versicherungspflicht (so auch Gerlach in Hauck/Haines, Kommentar zum SGB V, Stand August 2009, § 5 Randnr. 474g).

Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass die Beklagte sich für ihre Rechtsauffassung auch nicht auf das Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 20.03.2007 zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der bisher Nichtversicherten nach [§ 5 Abs.1 Nr. 13 SGB V](#) zum 01.04.2007 (siehe www.aok-business.de/rundschreiben/rundschreiben.php) stützen kann. Darin wird nicht davon ausgegangen, dass bei zuvor nicht versicherungspflichtigen Personen die rückwirkende Bewilligung von Sozialhilfeleistungen den Eintritt von Versicherungspflicht hindert.

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

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er den dem Verfahren zugrundeliegenden Rechtsfragen grundsätzliche Bedeutung beimisst und noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung dazu ergangen ist.

Erstellt am: 25.02.2010

Zuletzt verändert am: 25.02.2010