

# Zugang zu Leistungen bei Krankheit

Uwe Klerks

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozial- und Versicherungsrecht

Rechtsanwälte Dr. Conradis

Vom-Rath-Straße 9

47051 Duisburg

Tel.: 0203/39 37 990

Fax: 0203/39 37 99 29

[info@conradis-jansen.de](mailto:info@conradis-jansen.de)

# Übersicht

1. Teil: Einleitung
2. Teil: Spezielle Regelungen über Krankenleistungen
3. Teil: Krankenversicherungsschutz im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung
4. Teil: Krankenversicherungsschutz im Recht der privaten Krankenversicherung
5. Teil: Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe

# 1. Einleitung

Welche völkerrechtlichen Vereinbarungen gelten für den Krankenschutz?

Art. 12 UN-Sozialpakt 19.12.1966 (in Deutschland in Kraft seit 03.01.1976)

Art. 28 Wanderarbeitnehmerkonvention vom 18.12.1990 (durch Deutschland noch nicht ratifiziert)

Art. 13 Europäische Sozialcharta vom 03.05.1996 (durch Deutschland unterzeichnet, aber noch nicht ratifiziert)

# 1. Einleitung

Welcher verfassungsrechtliche Maßstab gilt für Krankenschutz?

BVerfG 06.12.2005 – 1 BvR 347/98: Maßstab ist das Recht auf Gesundheit Art. 2 Abs. 1 GG

BVerfG 09.02.2010 – 1 BvL 1/09 u.a.: Gesundheit ist Teil der physischen Existenz und gehört damit zum Leistungsanspruch auf ein menschenwürdiges Existenzminimum; so auch BSG 22.04.2008 – B 1 KR 10/07 R; BSG 18.01.2011 – B 4 AS 108/10 R

Frings, Gesundheit in der Illegalität S. 143, 151: Maßstab ist das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit Art. 2 Abs. 2 GG

BVerfG 18.07.2012 – 1 BvL 10/10 u.a.: Keine Befassung mit §§ 4, 6 AsylbLG, obwohl AsylbLG verfassungswidrig war

# 1. Einleitung

Personen ohne Krankheitsschutz in Deutschland:

80.000 bis mehrere Hunderttausend (keine verlässlichen Daten)

# 1. Einleitung

Betroffene Personengruppen insbesondere:

- Ausländerinnen und Ausländer
- Selbständige
- Deutsche, die nach einem langjährigen Auslandsaufenthalt nach Deutschland zurückkehren
- Obdachlose

# 1. Einleitung

(mögliche) Ursachen:

- Unkenntnis des „schwierigen“ Zugangssystems
  - Hohe Differenzierung und Spezialisierung der einzelnen Krankenleistungssysteme (mit fehlender Kenntnis der anderen Systeme)
  - Keine „übergreifenden“ Ansätze (insbesondere in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung)
- Nachweisprobleme hinsichtlich eventueller früherer Versicherungen
- Angst vor hohen Beitragsnachforderungen
- Widerstand (?), Unlust (?) der Behörden/Gerichte
- Resignation der Betroffenen (Hilfe durch gesetzliche Betreuer?)

## 2. Spezielle Regelungen über Krankenleistungen I

§ 40 SGB VIII: Wird Hilfe nach den §§ 33 bis 35 (= **Vollzeitpflege, Heimerziehung, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung**) oder nach § 35a Absatz 2 Nummer 3 oder 4 (= **Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen**) gewährt, so ist auch **Krankenhilfe** zu leisten; für den Umfang der Hilfe gelten die §§ 47 bis 52 des Zwölften Buches entsprechend. Krankenhilfe muss den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sind zu übernehmen. Das Jugendamt kann in geeigneten Fällen die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung übernehmen, soweit sie angemessen sind.



## 2. Spezielle Regelungen über Krankenleistungen II

§ 10 Abs. 1 S. 1 BVG: **Heilbehandlung** wird Beschädigten für **Gesundheitsstörungen**, die als **Folge einer Schädigung** anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden ist, gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um den Beschädigten ... eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Auch für Opfer eines rechtswidrigen tätlichen Angriffs i.S. des § 1 Abs. 1 OEG (Ausländer § 1 Abs. 4, Abs. 5 OEG)

## 2. Spezielle Regelungen über Krankenleistungen III

§ 58 StVollzG: Gefangene haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu **erkennen**, zu **heilen**, ihre **Verschlimmerung zu verhüten** oder **Krankheitsbeschwerden zu lindern**. Die Krankenbehandlung umfaßt insbesondere

1. ärztliche Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz,
3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
4. medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie, soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen.

## 2. Spezielle Regelungen über Krankenleistungen IV

§ 19 Abs. 1 IfSG: Das Gesundheitsamt bietet bezüglich **sexuell übertragbarer Krankheiten** und **Tuberkulose Beratung und Untersuchung** an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden und können **im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes** umfassen, soweit dies **zur Verhinderung der Weiterverbreitung** der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nach Absatz 2 nicht gefährdet wird.

## 2. Spezielle Regelungen über Krankenleistungen VI

§ 60 Abs. 1 IfSG: Wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die

1. von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,

2. auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde,

3. gesetzlich vorgeschrieben war oder

4. auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist,

eine **gesundheitliche Schädigung** erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung **wegen des Impfschadens** im Sinne des § 2 Nr. 11 oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

### 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Anzahl der Personen in der Bundesrepublik  
Deutschland in der gesetzlichen  
Krankenversicherung (2016):

71 Mio von 82,5 Mio = ca. 86 %

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Prüfung:

- Existiert eine (ausländische) Versicherung, die auch in Deutschland gilt (europäische oder internationale Regelungen)?
- Existiert eine deutsche Versicherung?
  - Pflichtversicherung
  - Freiwillige Versicherung
  - Familienversicherung

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Besteht im Bereich der EU eine Krankenversicherung in einem anderen Mitgliedsstaat?

Leistungsexport Art. 25 VO (EG) 987/2009

(1) Bei der Anwendung von Artikel 19 der Grundverordnung legt der Versicherte dem Erbringer von Gesundheitsleistungen im Aufnahmemitgliedstaat ein von dem zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vor, das seinen Sachleistungsanspruch bescheinigt ...

(2) Dieses Dokument bescheinigt, dass der Versicherte ... zu denselben Bedingungen wie nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats versicherte Personen Anspruch auf Sachleistungen hat ...

**European Health Insurance Card EHIC**

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

European Health Insurance Card EHIC

LG Berlin, Urteil vom 06.02.2013 – 36 O 302/11:

Bei gültiger EHIC Anspruch nur gegen die ausländische Krankenversicherung (Schuldanerkenntnis § 781 BGB); Patient ist nicht passivlegitimiert

SG Aachen, Urteil vom 08.02.2011 – S 13 KR 177/10:

Die Behandlung eines (deutschen) Patienten in Belgien wegen eines Herzinfarkts in den Niederlanden ist über die EHIC abzurechnen (Ausnahme Eigenanteil)



# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Sozialversicherungsabkommen mit Drittstaaten  
GKV Verbindungsstelle Krankenversicherung –  
Ausland

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung:

- Pflichtversicherung, § 5 SGB V
- Freiwillige Versicherung, §§ 9, 188 Abs. 4 SGB V
- Familienversicherung, § 10 SGB V

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Pflichtversicherung:

- Eintritt mit Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen (auch ohne und gegen den Willen des Betroffenen)
- Leistungspflicht der Krankenkasse
- Beitragszahlungspflicht des Betroffenen oder eines Dritten

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

## Pflichtversicherung:

- Arbeiter, Angestellter, Auszubildender § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (auch Scheinselbständige!!)
- Arbeitsloser mit Bezug von Arbeitslosengeld § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V
- Arbeitsloser mit Bezug von Arbeitslosengeld II § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V
- Person ohne anderweitigen Anspruch auf Krankenversicherungsschutz § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Pflichtversicherung als Arbeiter bzw. Angestellter:

§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V: Versicherungspflichtig sind

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt **beschäftigt** sind, ...

§ 186 Abs. 1 SGB V: Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Beschäftigter beginnt mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 7 Abs. 1 SGB IV: Beschäftigung ist die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine **Tätigkeit nach Weisungen** und eine **Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers**.

Maßgeblich ist das **Gesamtbild** BSG 31.03.2017 – B 12 R 7/15 R

Abs. 4 SGB IV: Beschäftigt ein Arbeitgeber einen Ausländer ohne die nach § 284 Abs. 1 SGB III erforderliche Genehmigung oder ohne die nach § 4 Abs. 3 AufenthG erforderliche Berechtigung zur Erwerbstätigkeit, wird vermutet, dass ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt für den Zeitraum von drei Monaten bestanden hat.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 28p Abs. 1 S. 1 SGB IV: Die Träger der Rentenversicherung prüfen bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach diesem Gesetzbuch, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag stehen, ordnungsgemäß erfüllen; ...

Aber Probleme bei der Feststellung eines Beschäftigungsverhältnisses LSG Bayern 06.08.2014 – L 10 AL 50/14

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Feststellung der Versicherungspflicht von Ausländern als Arbeiter nach Betriebsprüfung:

- Libanesischer Staatsangehöriger FG Baden-Württemberg 10.10.2012 – 14 K 4711/10
- Polnischer Nachunternehmer eines Akustik- und Trockenbauers SG Aachen 27.03.2008 – S 23 R 19/08 ER
- Japanischer Arbeitnehmer einer GmbH in Düsseldorf LSG Berlin-Brandenburg 11.12.2006 – L 9 KR 73/03
- Polnische Arbeitnehmer, die Pflaster- und Gerüstarbeiten durchführen LSG Nordrhein-Westfalen 20.03.2003 – L 16 KR 141/02
- Ausländischer Fußballspieler in der Regionalliga SG Kassel 30.06.1997 – S 7 Ar 401/96
- Polnische Staatsangehörige, bei einer deutschen Baufirma als sog. Asphaltleger tätig LSG Baden-Württemberg 24.02.2015 – L 11 R 5195/13



# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

SG Aachen 12.11.2013 – S 20 SO 13/13 WA

12.06.2009 Einreise L.G. aus Rumänien nach Deutschland

19.06.2009 –

19.12.2009 Einstellungszusage eines Hotelbesitzers

Später Betriebsprüfung: Arbeitnehmer

29.08.2009 Geburt J.T.G. (Behandlung bis zum Tod am 23.10.2009) Kosten 1.818,61 € + 8.332,97 €

01.09.2009 Antrag auf Kostenübernahme Sozialamt

13.10.2009 Wahl der Beigeladenen als Krankenkasse

21.10.2009 Antrag der Klägerin (KKH) auf Übernahme der Kosten als Nothelfer

### 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

SG Aachen 12.11.2013 – S 20 SO 13/13 WA

L.G. war Versicherte i.S. des § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB  
V

Beitrittserklärung L.G. § 173 Abs. 1 SGB V:  
Versicherungspflichtige ... sind Mitglied der von  
ihnen gewählten Krankenkasse ...

§ 175 Abs. 1 S. 1 SGB V: Die Ausübung des  
Wahlrechts ist gegenüber der gewählten  
Krankenkasse zu erklären.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V alt: Versicherungspflichtig sind ... 2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld ... nach dem Dritten Buch **beziehen** oder nur deshalb **nicht beziehen**, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer **Sperrzeit** ... oder ab Beginn des zweiten Monats wegen einer **Urlaubsabgeltung** ... ruht ...

§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V neu: Versicherungspflichtig sind ... 2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld ... nach dem Dritten Buch **beziehen** oder nur deshalb **nicht beziehen**, weil der Anspruch wegen einer **Sperrzeit** ... oder wegen einer **Urlaubsabgeltung** ... ruht ...

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V:

Versicherungspflichtig sind ...

2a. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch **beziehen**, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 24 Absatz 3 Satz 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, ...

### 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 7 Abs. 1 S. 1 SGB II:

Leistungen nach diesem Buch erhalten Personen, die

1. das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben,

2. erwerbsfähig sind,

3. hilfebedürftig sind und

4. ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben

(erwerbsfähige Leistungsberechtigte).

§ 37 Abs. 1 S. 1 SGB II: Leistungen nach diesem Buch werden auf Antrag erbracht.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Kein Krankenversicherungsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V:

§ 5 Abs. 5a SGB V: Nach Absatz 1 Nr. 2a ist nicht versicherungspflichtig, wer zuletzt vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II **privat krankenversichert** war oder weder gesetzlich noch privat krankenversichert war und zu den in **Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen** gehört oder bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätte. Satz 1 gilt nicht für Personen, die am **31. Dezember 2008** nach **§ 5 Abs. 1 Nr. 2a** versicherungspflichtig waren, für die Dauer ihrer Hilfebedürftigkeit. Personen nach Satz 1 sind nicht nach § 10 versichert. Personen nach Satz 1, die am 31. Dezember 2015 die Voraussetzungen des **§ 10** erfüllt haben, sind ab dem 1. Januar 2016 versicherungspflichtig nach Absatz **1 Nummer 2a**, solange sie diese Voraussetzungen erfüllen.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Kein Krankenversicherungsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V bei Darlehen:

- Allgemein
  - Sofortiger **Verbrauch von Vermögen** nicht möglich oder unbillig hart, § 24 Abs. 5 SGB II
  - Im laufenden Monat fällt **Einkommen** an, § 24 Abs. 4 S. 1 SGB II
  - Einmalige Einnahmen werden **vorzeitig verbraucht**, § 24 Abs. 4 S. 2 SGB II (neu!)
  - **Leistungen für Auszubildende** im Fall einer besonderen Härte, § 27 Abs. 3 SGB II
- Regelbedarf
  - Unabweisbarer Bedarf (vom Regelbedarf umfasst), § 24 Abs. 1 S. 1 SGB II (bei Sachleistung Darlehen in Höhe des Anschaffungswerts, § 24 Abs. 1 S. 2 SGB II)
- Unterkunftskosten
  - Übernahme von Aufwendungen für Instandhaltung/Reparatur bei selbst bewohntem Wohneigentum, § 22 Abs. 2 S. 2 SGB II
  - Mietkaution/Genossenschaftsanteil, § 22 Abs. 6 S. 3 SGB II
  - Schulden zur Sicherung der Unterkunft/Behebung einer vergleichbaren Notlage, § 22 Abs. 8 SGB II
- Eingliederungsleistungen
  - Sachgüter zur Eingliederung von Selbständigen, § 16c Abs. 1 S. 1 SGB II
  - Förderung bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit Darlehen, § 16g Abs. 1 S. 2 SGB II (entfallen mit Wirkung zum 01.08.2016)

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V:

Versicherungspflichtig sind ...

13. 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 Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer Tätigkeit im Inland gehört hätten ...

Siehe auch § 5 Abs. 8a, Abs. 11 SGB V



# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 186 Abs. 11 S. 1 SGB V: Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Versicherungspflichtigen beginnt mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. Die Mitgliedschaft von Ausländern, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, beginnt mit dem ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis oder der Aufenthaltserlaubnis.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 28.06.2017 – L 1 KR 368/15

1945	Geburt P
01.07.2001 –	
31.12.2006	Versichert bei KV
18.09.2008 –	
24.09.2008	Behandlung im Krankenhaus K Kosten 2.019,76 € Angabe: krankenversichert
19.09.2008	Antrag Kostenübernahme Sozialhilfeträger (Ablehnung) Kein Bezug von Sozialhilfeleistungen bei JC, Sozialhilfeträger etc. DRV Bund: Letzte Krankenversicherung 31.12.2006
10.11.2009	Tod des K KV zahlt nicht LSG: KV muss zahlen, da Versicherung § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.07.2013 BGBl. I S. 2423:

§ 256a SGB V: Erlass von Beitragsschulden bis zum 31.12.2013

§ 188 Abs. 4 SGB V: Fortsetzung einer Versicherung als „freiwillige Versicherung kraft Gesetzes“

Dadurch: Einschränkung des Anwendungsbereichs von § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfasste und nicht erfasste Personen:

- Personen, bei denen zuletzt eine gesetzliche KV bestanden hat
- Personen, die noch nie versichert waren
- Nicht: zuletzt privat krankenversicherte Personen
- Nicht: hauptberuflich selbständige Personen § 5 Abs. 5 SGB V
- Nicht: Versicherungsfreie Personen § 6 Abs. 1, Abs. 2 SGB V
- Nicht: Personen mit anderweitigem Krankenschutz § 5 Abs. 8a SGB V
- Nicht: Ausländerinnen und Ausländer § 5 Abs. 11 SGB V

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Zuletzt gesetzlich oder privat versichert? LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 11.05.2015 – L 9 KR 103/15 B ER

Bis 05/2000            Private KV Barmenia (Barmenia: Kann nichts feststellen)

01.01.2004 –

27.08.2013            Leistungen Drittes Kapitel SGB XII + Krankenhilfe  
Aktuell: eigene Rente und Witwenrente 1.121,40 €

LSG: im vorläufigen Rechtsschutz hat gesetzliche KV die Leistungen vorläufig zu erbringen, wenn privater Krankenversicherungsträger eine Aufnahme ablehnt. Im Hauptsacheverfahren Beiladung § 75 Abs. 5 SGG; Rechtskrafterstreckung § 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 8a SGB V: Nach Absatz 1 Nr. 13 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 12 **versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied** oder nach **§ 10** versichert ist. Satz 1 gilt entsprechend für **Empfänger laufender Leistungen** nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten 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 **Anspruch auf Leistungen nach § 19 Abs. 2** gilt **nicht** als Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von Absatz 1 Nr. 13, sofern im Anschluss daran kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 19 Abs. 2 S. 1 SGB V: Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht **Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft**, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Jetzt aber § 188 Abs. 4 SGB V: Für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, **setzt sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden** aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung **als freiwillige Mitgliedschaft fort**, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

BSG 20.03.2013 – B 12 KR 14/11 R – Tricare

- 1918 Geburt in Deutschland (versicherungspflichtig beschäftigt)
- 1959 Heirat eines amerikanischen Soldaten, Umzug in die USA
- 1984 Beginn Altersrente/Witwenrente mit Versicherung TRICARE (medizinische Versorgung US-Militärpersonal und Angehörige/Hinterbliebene) Keine Zahnbehandlungskosten, keine Pflegekosten, Eigenanteil bis 3.000 Dollar/Jahr
- 1987 Rückkehr nach Deutschland (nach Tod des Ehemanns)
- 2007 Antrag auf Feststellung der Versicherungspflicht § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V abgelehnt Bescheid 03.12.2007, Widerspruchsbescheid 03.04.2008 Urteil SG 16.03.2010, Urteil LSG 19.05.2011



# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

BSG 20.03.2013 – B 12 KR 14/11 R Rn. 15:

Die Absicherung der Klägerin durch TRICARE genügt (...) nach dem Leistungsumfang (...) den Anforderungen an einen „anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall“ iS des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Insoweit kommt es nicht darauf an, dass die anderweitige Absicherung qualitativ dem Versicherungsschutz in der GKV entspricht, maßgeblich ist vielmehr ein die **Voraussetzungen des § 193 Abs. 3 S. 1 VVG erfüllendes Sicherungsniveau** (...). Dieses Sicherungsniveau wird durch TRICARE erreicht; hierfür bedarf es weder einer Absicherung von Zahnbehandlungen und Zahnersatz noch von Pflegeleistungen im Sinne der Pflegeversicherung, unschädlich sind auch die Eigenanteile der Klägerin von bis zu 3000 US-Dollar jährlich (...).

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 8a SGB V: Nach Absatz 1 Nr. 13 ist nicht versicherungspflichtig, (...). Satz 1 gilt entsprechend für **Empfänger laufender Leistungen** nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches und für **Empfänger laufender Leistungen** nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes.

Empfang von Leistungen:

- Schon bei Anspruch auf Leistungen (ohne Zufluss) BSG 06.10.2010 – B 12 KR 25/09 R
- Kein Empfang: Antragsteller reist am 10.08.2007 nach Deutschland ein und stellt am 20.08.2007 den Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter: Trotz Rückwirkung des Antrags auf den 01.08.2007 kein Krankheitsschutz 10.08.2007 bis 19.08.2007 LSG NRW 19.11.2009 – L 16 (11) KR 54/08

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Bei Unklarheit, ob Leistungsanspruch § 5 Abs. 1 Nr. 13  
SGB V oder § 48 SGB XII: Antrag auf vorläufige  
Leistungen § 43 SGB I LSG NRW 28.07.2008 – L 5 B  
57/08 KR ER (hier: Leistungsträger Sozialhilfe)

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Weitere Ansprüche bei Krankheit, die gem. § 5 Abs. 8a SGB V einen Zugang zu § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ausschließen:

- Anspruch auf Krankenhilfe iR der Jugendhilfe § 40 SGB VIII BSG 27.01.2010 – B 12 KR 2/09 R
- Anspruch auf Krankenhilfe §§ 10 Abs. 2 BVG, 1 OEG iVm § 10 BVG, § 141a BEG BSG 27.01.2010 – B 12 KR 2/09 R
- Anspruch auf Gesundheitsfürsorge für Strafgefangene §§ 56 ff. StVollzG LSG BW 25.09.2009 – L 11 KR 487/09 B-ER
- Nicht: Empfang nur von Leistungen gem. § 48 SGB XII BSG 20.03.2013 – B 12 KR 8/10 R
- Keine Befugnis des Leistungsträgers auf Feststellung der Versicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB BSG 24.03.2016 – B 12 KR 6/14 R

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 5 Abs. 11 SGB V: Ausländer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Angehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, werden von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 erfasst, wenn sie eine **Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit einer Befristung auf mehr als zwölf Monate** nach dem Aufenthaltsgesetz besitzen und für die Erteilung dieser Aufenthaltstitel **keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts** nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 des Aufenthaltsgesetzes besteht. Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union, Angehörige eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz werden von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 nicht erfasst, wenn die **Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 des Freizügigkeitsgesetzes/EU** ist. Bei **Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz** liegt eine Absicherung im Krankheitsfall bereits dann vor, wenn ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach **§ 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes** dem Grunde nach besteht.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, des EWR, der Schweiz:

- Regelmäßiger Zugang
- Ausnahme: § 4 FreizügG/EU (bei Pflicht zum Nachweis eines KV-Schutzes kein Zugang zu § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
- Zugang zu § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
  - Minijob
  - Aufenthalt zur Arbeitsuche § 2 Abs. 1 Nr. 1a FreizügG/EU (zweifelhaft?)

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

Drittstaater:

- Niederlassungserlaubnis § 9 Abs. 1 AufenthG
- Aufenthaltserlaubnis § 7 Abs. 1 AufenthG für mehr als 12 Monate
- Keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 9 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 SGB V:

- Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder aus der Familienversicherung
- Vorversicherungszeit: vor dem Ausscheiden aus der Versicherung
  - Ununterbrochen 12 Monate unmittelbar vor dem Ausscheiden oder
  - Letzte fünf Jahre vor dem Ausscheiden 24 Monate
- Beitritt innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft



# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 188 Abs. 4 SGB V: Für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, setzt sich die Versicherung **mit dem Tag nach dem Ausscheiden** aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen **Austritt**. Der Austritt wird **nur wirksam**, wenn das Mitglied das Bestehen eines **anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall** nachweist. Satz 1 gilt nicht für Personen, deren Versicherungspflicht endet, wenn die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder ein Anspruch auf Leistungen nach § 19 Absatz 2 besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird.

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

§ 10 Abs. 1 SGB V: Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren **Wohnsitz** oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,

2. nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a, 3 bis 8, 11 oder 12 oder **nicht** freiwillig **versichert** sind,

3. nicht **versicherungsfrei** oder nicht von der Versicherungspflicht **befreit** sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht,

4. nicht **hauptberuflich selbständig erwerbstätig** sind und

5. kein **Gesamteinkommen** haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 Euro.

Keine Altersgrenze gem. § 6 Abs. 3a SGB V?

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der gesetzlichen Krankenkassen

## **Ruhen der Leistungen § 16 Abs. 3a SGB V**

- Beitragsrückstand Beitragsanteile zwei Monate
- Mahnung
- Nichtzahlung des Betrags

## **Ende des Ruhens**

- Zahlung aller rückständigen Beiträge und während des Ruhens angefallener Beitragsanteile
- Abschluss einer wirksamen Ratenzahlungsvereinbarung und Zahlung der Raten
- Hilfebedürftigkeit nach SGB II oder SGB XII

## **Leistungen während des Ruhens**

- Akute Erkrankungen
- Schmerzen
- Früherkennung von Krankheiten
- Schwangerschaft und Mutterschaft

# 4. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

- Private Krankenversicherung und Abschlussfreiheit
- Private Krankenversicherung und Abschlusszwang  
(Basistarif)
- Reisekrankenversicherung

# 4. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

Voraussetzungen des Kontrahierungszwangs:

Person mit Wohnsitz in Deutschland

§ 193 Abs. 3 S. 1 VVG: Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, ...

§ 193 Abs. 5 S. 1 Nr. 2 VVG: Der Versicherer ist verpflichtet, (...) 2. allen Personen mit Wohnsitz in Deutschland (...)

# 4. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

Personen mit Wohnsitz in Deutschland

BVerwG 18.04.2013 – 10 C 10/12: Es reicht allein die Begründung des Wohnsitzes in Deutschland, um einen Anspruch auf Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrags im Basistarif zu begründen (zu §§ 2 Abs. 3 S. 1, 3, 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG)

BGH 16.07.2014 – IV ZR 55/14: Nur für Personen, die grundsätzlich dem Bereich der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind (zuletzt privat krankenversichert, Beamte, Selbständige, abhängig Beschäftigte unter Überschreitung der Einkommensgrenze) Wendt r+s 2014, 585, 590; Brockmüller r+s 2016, 377, 383 „schwer verdauliche Problembonbons“

# 4. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

Personen mit Wohnsitz in Deutschland

Ausgeschlossen:

1937 geborene Kirgisin (als Arbeitnehmerin) Einreise nach Deutschland 2009 LG Dortmund 19.11.2015 – 2 S 6/15

Antragsteller aus dem Kosovo Einreise 2004 nach Deutschland LG Bochum 08.04.2013 – 4 O 19/13

1945 geborene algerische Staatsangehörige, die sich seit dem Jahre 2014 in Deutschland befindet und einen bis zum 17.08.2018 befristeten Aufenthaltstitel hat LG Köln 06.04.2016 – 23 O 188/15

# Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen II. S. 11

Personen mit Wohnsitz in Deutschland Eingeschlossen:

- Personen gem. § 193 Abs. 3 S. 1 VVG (mit Wohnsitz im Inland, gesetzlich vertretene Personen)
- Personen gem. §§ 193 Abs. 5 S. 1 VVG, 152, Abs. 2 S. 1 VAG (KV-Schutz bereits vorhanden, Wechsel in Basistarif: freiwillig gesetzlich versichert, Beihilfeberechtigte)



# 4. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

Notlagentarif, § 193 Abs. 6 bis Abs. 9, Abs. 10 VVG:

- Erste Mahnung zwei Monate Beitragsrückstand  
Säumniszuschlag 1 %/Monat
- Zweite Mahnung mit Hinweis auf Ruhen
- Ruhen des Vertrags einen Monat nach Zugang der zweiten Mahnung (wenn Prämienrückstand mindestens in der Höhe einer Monatsprämie) Nicht bei Hilfebedürftigkeit SGB II/SGB XII; sonst bis zur Zahlung aller Prämien, Säumniszuschläge etc.
  - Notlagentarif ca. 70,00 €
  - Leistungspflicht nur bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen, Schwangerschaft und Mutterschaft, Vorsorgeuntersuchungen Kinder und Jugendliche

# 4. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

## Reisekrankenversicherung

- Keine allgemeinverbindlichen Versicherungsbedingungen
- Begrenzte Laufzeit § 195 Abs. 2 VVG
- Abschluss vor Reiseantritt, ohne Gesundheitsprüfung
- Eingeschränkte Leistungen (nur auf der akut auftretende Krankheiten/Unfallfolgen, Übernahme von Überführungs- und Beerdigungskosten, Mehrkosten für Rücktransport bei Erkrankung, Hilfe bei der Organisation von Leistungen
- Subsidiarität der Leistungen (Vorrang von Leistungen anderer Versicherer)

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

- Krankenhilfe § 48 SGB X (mit Nothelferansprüchen § 25 SGB XII)
- Leistungen bei Krankheit nach §§ 4, 6 AsylbLG

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Allgemeine Voraussetzungen:

§ 2 Abs. 1 SGB XII: Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

§§ 82 bis 89 SGB XII: Einsatz von Einkommen

§§ 90 bis 91 SGB XII: Einsatz von Vermögen

§ 18 Abs. 1 SGB XII: Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen **bekannt wird**, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen.

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Subsidiarität der Leistungen SGB XII LSG Sachsen 17.05.2016 – L 8 SO  
2761/09:

1957	Geburt
03.07.1987 –	
20.10.1987	Versicherungspflicht Rechtsvorgängerin AOK Bayern Anschluss: freiberufliche Tätigkeit als Historiker Leben in Tschechien
04.04.2007	Rückkehr nach Deutschland (Enddarmkrebs)

LSG Sachsen: Pflichtversicherung § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (Kein Anspruch gegen Sozialhilfeträger, nur Anspruch gegen Krankenkasse [eingeschränktes Wahlrecht § 174 Abs. 4 SGB V])

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

§ 48 SGB XII: Um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel Fünften Abschnitt Ersten Titel des Fünften Buches erbracht. Die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 des Fünften Buches gehen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach Satz 1 vor.

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Krankheit: Regelwidriger Körper- oder Geisteszustand,  
der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder allein  
Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

LSG NRW 28.01.2013 – L 20 SO 554/11 (aufgehoben BSG 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R):

1997	Geburt T.C. (polnisch, drogenabhängig)
03/2009	Einreise nach Deutschland – Leben bei der Freundin; Diebstähle
23.11.2009	Erste Behandlung durch anderes KKH
22.03.2010	Unfall: Schädelbasisfraktur
23.03.2010	Verlassen des KKH – Einweisung KKH (23.03.2010 – 03.04.2010)
29.03.2010	Antrag bei Sozialamt
02.06.2010	Bescheid: Ablehnung Hinweis auf § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V



# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

§ 25 SGB XII: Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

1. Anspruchsteller „jemand“
2. Eilfall
  - a) Plötzliche Notlage (bedarfsbezogenes Moment)
  - b) Unmöglichkeit/Unzumutbarkeit der Unterrichtung des zuständigen Hilfetragers (sozialhilferechtliches Moment)
3. Leistungspflicht des Trägers der Sozialhilfe
  - a) Anderer Krankenschutz
  - b) Bedürftigkeit
4. Kein Bestehen einer rechtlichen/sittlichen Pflicht
5. Beantragung der Erstattung in angemessener Frist
6. Erstattung in gebotenem Umfang

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

1. Anspruchsteller „jemand“: Natürliche Person, juristische Person des  
Privatrechts/ des öffentlichen Rechts

Leistungen: z.B. Krankenbehandlungsleistungen

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

## 2. Eilfall

- a) Plötzliche Notlage (bedarfsbezogenes Moment)
- b) Unmöglichkeit/Unzumutbarkeit der Unterrichtung des zuständigen Hilfetragers (sozialhilferechtliches Moment)

Eilfall: Nach den Umständen des Einzelfalls muss sofort geholfen werden, eine Benachrichtigung zur Kenntnisnahme vom Hilfefall und eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfetragers darf nach Lage der Dinge objektiv nicht zu erlangen sein  
Z.B. Unfälle, Akuterkrankungen, deren Versorgung keinen Aufschub duldet

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

## 2. Eilfall

- a) Plötzliche Notlage (bedarfsbezogenes Moment)
- b) Unmöglichkeit/Unzumutbarkeit der Unterrichtung des zuständigen Hilfeträgers (sozialhilferechtliches Moment)

**Zuständiger Hilfeträger:** i.d.R. Träger am tatsächlichen Aufenthaltsort des Leistungsberechtigten § 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII (ausnahmsweise gewöhnlicher Aufenthalt) § 16 SGB I gilt BSG 13.04.2014 – B 8 SO 58/13 B

**Benachrichtigung** des Sozialhilfeträgers **unmöglich/unzumutbar:**

- Der Sozialhilfeträger ist nicht erreichbar (abends, Wochenende), die Benachrichtigung erfolgt am ersten Werktag
- Der Sozialhilfeträger ist zwar erreichbar, der Nothelfer geht aber davon aus (und darf davon ausgehen), dass die Leistungspflicht eines anderen Trägers besteht BSG 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

Rechtzeitige Anzeige:

Behandlung „Verschluss des Gallengangs“ Do. 07.11.2013 13.35 Uhr – Fr.  
22.11.2013 13.03 Uhr; Anzeige Mo. 11.11.2013 rechtzeitig Anspruch  
Leistungen 07.11.2013 - 11.11.2013 (830,69 € statt 3.115,10 €)

SG Karlsruhe 15.12.2015 – S 1 SO 1709/15

Behandlung „Bluthusten“, später „Lungentuberkulose“ Sa. 28.06.2014 21.38  
Uhr – Di. 02.07.2014; Anzeige Mo. 30.06.2014 rechtzeitig kein Anspruch, da  
nicht klar war, ob Hilfebedürftigkeit des Patienten bestand

SG Karlsruhe 14.08.2015 – S 1 SO 215/15

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

Rechtzeitige Anzeige: Sofortige Kontrolle des Versicherungsstatus:

- Legt Patient eine Krankenversicherungskarte vor, kann sich das KKH zunächst auf das Bestehen eines Versicherungsschutzes verlassen
- Wird das Vertrauen erschüttert, besteht die Obliegenheit zur unverzüglichen Einschaltung des Sozialhilfeträgers (KK meldet Unklarheiten)
- Prüft das KKH gar nicht oder zu spät → kein Eilfall

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

Rechtzeitige Anzeige: Folge der Anzeige:

- Anspruch auf Erstattung der Leistungen bis zu Anzeige „pro rata temporis“
- Leistungsanspruch von der Anzeige an: Patient ! (eventuell Einrichtung einer Betreuung zur Sicherung des Leistungsanspruchs)



# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe

## V S. 29

Voraussetzungen § 25 SGB XII

3. Leistungspflicht des Trägers der Sozialhilfe

- a) Anderer Krankenschutz
- b) Bedürftigkeit

Nothelfer hat die materielle Beweislast für das Bestehen der Hilfebedürftigkeit und für das Nichtbestehen einer anderen Krankenversicherung selbst dann, wenn Sozialhilfeträger den Sachverhalt nur unzureichend ermittelt SG Karlsruhe 30.10.2015 – S 1 SO 4077/14

Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers besteht nicht, wenn Patient keine Sozialhilfeleistungen in Anspruch zu nehmen BSG 23.08.2013 – B 8 SO 19/12  
R Einwand des „venire contra factum proprium“?

# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe

## III S. 30

Voraussetzungen § 25 SGB XII

3. Leistungspflicht des Trägers der Sozialhilfe

- a) Anderer Krankenschutz
- b) Bedürftigkeit

Es reicht u.U. die Feststellung, dass Einkünfte oder Vermögen nicht zur Verfügung standen

# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe

## III S. 33

Voraussetzungen § 25 SGB XII

4. Kein Bestehen einer rechtlichen/sittlichen Pflicht

Krankenhäuser haben keine Pflicht zur Erbringung unentgeltlicher Behandlung, weder rechtlich noch sittlich

LSG NRW 28.01.2013 – L 20 SO 554/11

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

## 5. Beantragung der Erstattung in angemessener Frist

Angemessene Frist:

- Nothelfer muss aus seiner verständigen Sicht davon ausgehen, dass die Kosten der Hilfeleistung erstattet wird; bei längeren KKH-Aufenthalten auch Prüfung, ob nicht zwischenzeitlich Sozialhilfebedürftigkeit eingetreten ist, z.B.
  - GKV lehnt Kostenübernahme ab (fehlende Mitgliedschaft)
  - GKV lehnt Kostenübernahme ab (Missbrauch einer KV-Karte)
  - PKV lehnt Kostenübernahme ab (nach Vorlage einer Klinik-Card)
- Bei Zweifeln/Erkenntnis, dass keine Kostenerstattung besteht: Information spätestens am folgenden Werktag

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

5. Beantragung der Erstattung in angemessener Frist

BSG 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R: aus Gründen der  
Verwaltungspraktikabilität innerhalb eines Monats nach Ende  
des Eilfalls

Schwarz SGB 2014, 516, 519: Besser vorsorgliche Anmeldung  
und schnelle Konkretisierung des Anspruchs

U.U. auch schon länger nach Beginn der Behandlung, wenn  
später Kenntnis von der wahrscheinlichen  
Sozialhilfebedürftigkeit

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

5. Beantragung der Erstattung in angemessener Frist

Drei Tage nach Behandlung noch angemessen

Acht Monate nach Behandlung noch angemessen (Behandlung Sohn eines Diplomaten, der später einen Asylantrag gestellt hat, weshalb der Diplomatenstatus wegfiel – dann Pflicht zur sofortigen Antragstellung)

Ein Jahr später ist zu spät

Bei Verjährung möglicher Ersatzansprüche des Sozialhilfeträgers zu spät

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

Voraussetzungen § 25 SGB XII

6. Erstattung in gebotenem Umfang

Nur pro rata temporis BSG 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R,  
18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, 14.10.2014 – B 1 KR 18/13 R, LSG  
NRW 18.08.2016 – L 9 SO 328/14

# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe – Werkstattbericht I

01.01.1987	Geburt (Türkei)
1989	Einreise nach Deutschland (Abschiebung 2005, 2009) Lebt bei der Mutter Auf der Flucht für der Polizei ca. 12 m tief gestürzt – WS verletzt
13.01.2014 –	
22.01.2014	Krankenhaus 10.458,37 €
20.01.2014	Sozialamt lehnt Anspruch des Krankenhauses ab (bestandskräftig)
09.04.2014	Meldung Mdt. bei dem Sozialamt
13.01.2015	Erinnerung Mdt. gegenüber Sozialamt
02.04.2015	Erinnerung gegenüber Sozialamt
04.05.2015	Erinnerung gegenüber Sozialamt
02.06.2015	Erste Untätigkeitsklage Gebühr 142,80 €



# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe – Werkstattbericht II

- |            |  |
|------------|--|
| 24.07.2015 | Sozialamt sagt zu, den Sachverhalt aufzuklären   |
| 08.08.2015 | Anfrage gegenüber Sozialamt, welche Unterlagen es noch benötige  |
| 19.09.2015 | Anfrage gegenüber Sozialamt, welche Unterlagen es noch benötige  |
| 02.11.2015 | Anfrage gegenüber Sozialamt, welche Unterlagen es noch benötige  |
| 03.11.2015 | Sozialamt fragt, wie Mdt. in der Zeit von der Einreise bis zur ersten Vorsprache am 28.03.2014 seinen Lebensunterhalt bestritten hat; warum Vorsprache so spät? Aufenthaltsrechtlicher Status? |
| 24.11.2015 | Darstellung des Unfalls – bis zum Unfall von der Mutter gelegt, kein Geld sonst  |
| 31.05.2016 | Erinnerung gegenüber Sozialamt   |
| 06.06.2016 | Zweite Untätigkeitsklage Gebühr 166,60 €   |

# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe – Werkstattbericht III

- 07.12.2016 Bescheid Sozialamt: Ablehnung des Antrags vom 09.04.2014 – keine Angaben zu persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, zum aufenthaltsrechtlichen Status, zur Sicherung des Lebensunterhalts
- 04.01.2017 Widerspruch gegen Bescheid vom 07.12.2016
- 15.03.2017 Widerspruchs begründung nach Akteneinsicht: 2006 AsylbLG, 2007, 2008 Vorsprachen, keine Entscheidungen; 28.03.2014 Leistungen AsylbLG , kein Konto – damit auch 01/2014 keine Anhaltspunkte für fehlende Hilfebedürftigkeit
- 06.06.2017 Sozialamt verlangt Nachweise, dass Forderung des Krankenhauses noch besteht
- 12.06.2017 Übersendung der Nachweise
- 19.07.2017 Dritte Untätigkeitsklage 166,60 € Kosten beantragt, 142,80 € festgesetzt
- 28.08.2017 Abhilfebescheid: Übernahme der Krankenhauskosten und Überweisung an Krankenhaus Gebühr 806,23 €

# 5. Teil: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

§§ 4, 6 AsylbLG: nur bei akuten Erkrankungen und bei Schmerzzuständen

Erweiterung durch § 6 AsylbLG:

Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall **zur Sicherung** des Lebensunterhalts oder **der Gesundheit unerlässlich**, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind.

# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe

- Der Zugang zu Krankenversicherung ist ein Langstreckenlauf, kein Kurzstreckenlauf
- Es sollte versucht werden, bei dem Verfahren Hilfestellung für die betroffenen Personen zur Verfügung zu stellen (gesetzliche Betreuung, ambulant betreutes Wohnen)

# Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit