

SG Freiburg

Urteil vom 29.8.2008

Tenor

Der Bescheid der Beklagten vom 26.06.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.08.2007 wird abgeändert.

Es wird festgestellt, dass bei der Klägerin ab dem 06.06.2007 Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

Tatbestand

Die 1930 geborene Klägerin ist weißrussische Staatsbürgerin und erhielt von der Deutschen Botschaft in Minsk am 25.05.2007 ein bis 22.08.2007 gültiges Visum für Deutschland und die Schengen Staaten zwecks Aufnahme in Deutschland nach § 23 AufenthG als sogenannter Kontingentflüchtling. Laut klägerischem Vortrag handelte es sich um ein Visum, dessen Erteilung sich nach § 6 Abs. 4 S. 2 AufenthG nach den für die Aufenthaltserlaubnis, die Niederlassungserlaubnis und die Daueraufenthalt-EG-Erlaubnis geltenden Vorschriften richtete. Mit diesem Visum kam sie am 30.05.2007 nach Deutschland und wurde mit Bescheid des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald vom 31.05.2007 in der Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge in K. untergebracht (Gestattung für 6 Monate). Sie erhielt am 06.06.2007 eine unbefristete Niederlassungserlaubnis nach § 23 Abs. 2 AufenthG.

Mit Bescheid vom 18.06.2007 bewilligte das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald auf den am 05.06.2007 gestellten Antrag der Klägerin rückwirkend ab 01.06.2007 Grundsicherungsleistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII.

Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 26.06.2007 und Widerspruchsbescheid vom 16.08.2007 ab, Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V festzustellen. Sie hob darauf ab, dass die Mitgliedschaft von Nicht-EU-Ausländern nach § 186 Abs. 11 S. 2 SGB V erst mit dem ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis beginne – bei der Klägerin

sei dieser „erste Tag“ der 06.06.2007. Da sie zu diesem Zeitpunkt schon rückwirkend laufende Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII empfangen habe, könne sie gemäß § 5 Abs. 8 a Satz 2 i. V. m. Satz 1 SGB V nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig geworden sein.

Die Klägerin hat am 29.08.2007 Klage erhoben und macht geltend, nach § 6 Abs. 4 S. 3 AufenthG werde die Dauer ihres rechtmäßigen Aufenthalts mit einem nationalen Visum – ab dem 30.05.2007 – auf die Zeiten des Besitzes einer Niederlassungserlaubnis angerechnet. Der erste Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis sei ausländerrechtlich deshalb nicht das zufällige Datum, an dem die Niederlassungserlaubnis abgeholt und ausgestellt worden sei (06.06.2007), sondern der Tag der Einreise mit gültigem Visum – der 30.05.2007 –. An diesem Tag habe sie sich in Deutschland befunden, ohne im Sozialhilfebezug zu stehen und ohne zuvor jemals gesetzlich krankenversichert gewesen zu sein. Genau für diesen Fall sehe § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V den Eintritt der Krankenversicherungspflicht vor. Die Klägerin hat dazu eine Bescheinigung der Ausländerbehörde der Stadt Freiburg vorgelegt.

In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin noch geltend gemacht, die auf sie anwendbare Vorschrift des § 5 Abs. 11 SGB V sei lex specialis gegenüber § 5 Abs. 8 a SGB V. Sogenannte Kontingentflüchtlinge sollten stets in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden, wobei die Frage des Sozialhilfebezugs keine Rolle spielen könne, denn Kontingentflüchtlinge bezögen regelmäßig Sozialhilfe, womit für § 5 Abs. 11 SGB V praktisch kein Anwendungsbereich übrig bliebe, wenn man die Norm nicht als Spezialnorm zu § 5 Abs. 8a betrachte. Im Hinblick auf § 3 Nr. 2 SGB IV sei bei ihr jedenfalls ab dem 31.05.2007, dem Tag ihrer Aufenthaltsnahme im Flüchtlingswohnheim in K., Versicherungspflicht festzustellen.

Die Klägerin beantragt:

Der Bescheid der Beklagten vom 26.06.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.08.2007 wird aufgehoben.

Es wird festgestellt, dass bei der Klägerin ab dem 31.05.2007 Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat daran festgehalten, dass in § 186 Abs. 11 S. 2 SGB V eindeutig auf den ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis abgestellt werde und diese ausländerrechtlich klar definiert sei, und zwar in Abgrenzung zu den weiteren Begriffen der Aufenthaltserlaubnis und des Visums. Der maßgebende Zeitpunkt sei deshalb bei der Klägerin der 06.06.2007, und da sei sie schon Empfängerin laufender Sozialleistungen gewesen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Schriftsätze der Beteiligten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und im wesentlichen begründet. Die Klägerin ist gemäß § 5 Abs. 11 S. 1 SGB V i. V. m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V am 06.06.2007 versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten geworden.

Die Klägerin ist im Sinne des § 5 Abs. 11 S. 1 SGB V Ausländerin, die nicht Angehörige eines Mitgliedsstaates der EU, eines Vertragsstaates des EWR oder der Schweiz ist, und sie besitzt eine Niederlassungserlaubnis nach dem Aufenthaltsgesetz und unterlag, um diesen Aufenthaltstitel zu erhalten, nicht der Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG. Damit wurde Sie nach § 5 Abs. 11 S. 1 SGB V von der Versicherungspflicht nach Abs. 1 Nr. 13 erfasst (Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren).

Nach § 186 Abs. 11 S. 2 SGB V begann diese Mitgliedschaft mit dem ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis, hier mit dem 06.06.2007. Das Gesetz knüpft hier rein formell an den ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis an. Nach § 4 Abs. 1 S. 2 AufenthG gibt es vier Aufenthaltstitel, nämlich Visum (§ 6), Aufenthaltserlaubnis (§ 7), Niederlassungserlaubnis (§ 9) und Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG (§ 9a). Auch wenn sich die Erteilung des Visums für längerfristige Aufenthalte nach den für die anderen drei Aufenthaltstitel geltenden Vorschriften richtet (§ 6 Abs. 4 AufenthG), bleibt es rechtstechnisch ein Visum. Dieses wird in § 186 Abs. 11 S. 2 SGB V gerade nicht erwähnt. Nur bei derart formaler Auslegung der Vorschrift wird auch eine einfache Feststellung der kraft Gesetzes eintretenden Versicherungspflicht erleichtert.

Ebenso ist nach Überzeugung der Kammer bei der Frage, ob die Klägerin etwa am 06.06.2007 schon „Empfängerin laufender Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII“ im Sinne des § 5 Abs. 8 a S. 2 SGB V gewesen ist – was den Eintritt der Versicherungspflicht nach Abs. 1 Nr. 13 ausschließen würde – rein formal darauf abzustellen, ob die Klägerin an diesem Tag bereits solche Leistungen empfangen hat. Nur dies gewährleistet eine einfache und zügige Feststellung der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Der eindeutige Gesetzeswortlaut in § 5 Abs. 8 a S. 2 SGB V verlangt es nach Überzeugung der Kammer, auf die Tatsache des Empfangs laufender Leistungen nach den entsprechenden Kapiteln des SGB XII abzustellen, und nicht etwa darauf, ob ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht, wie dies bei der Klägerin, die schon am 05.07.2007 den Antrag auf Sozialhilfe gestellt hatte, der Fall gewesen sein dürfte (so aber SG Karlsruhe, Urteil vom 15.04.2008, S 7 KR 5508/07). Hätte der Gesetzgeber eine dementsprechende Anknüpfung gewünscht, so hätte er nicht auf den Begriff „Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe“ abstellen dürfen, sondern hätte ohne weiteres auf den Begriff „Inhaber eines Anspruchs auf Sozialhilfe“ abstellen können. Die Kammer folgt deshalb der Ansicht des SG Wiesbaden (Beschluss vom 25.10.2007, S 17 KR 248/07 ER), dass auf den tatsächlichen Empfang von Leistungen nach den entsprechenden Kapiteln des SGB XII abzustellen ist, was gegen eine nachträgliche rechtliche Zurechnung von rückwirkend gewährten Sozialhilfeleistungen (hier bei der Klägerin ab 01.07.2007) spricht. Dies entspricht auch Sinn und Zweck der Auffangregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, denn sozialhilferechtlich wäre eine rückwirkende Krankenhilfegewährung nicht möglich, und es entstünde in Fällen der rückwirkenden Gewährung von Grundsicherungsleistungen nach § 44 Abs. 1 S. 2 SGB XII eine

Versorgungslücke, wenn nicht die Versicherungspflicht kraft Gesetzes nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V eingreifen würde.

Damit bleibt zusammenfassend festzustellen, dass die Klägerin ab 06.06.2007 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterlag. Sie war zu diesem Zeitpunkt nicht etwa eine Person mit anderweitigem Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, denn ein eventueller Anspruch auf sozialhilferechtliche Krankenhilfegewährung kann einem derartigen Anspruch nicht gleichgestellt werden, wie aus § 5 Abs. 8 a S. 2 erhellt, wo ausdrücklich nur für Empfänger laufender Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel SGB XII die Versicherungspflicht ausgeschlossen wird, nicht aber für Empfänger von Krankenhilfeleistungen nach dem 5. Kapitel des SGB XII.

Nach alledem konnte die Kammer hier die Frage offen lassen, ob die Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V als *lex specialis* für den Personenkreis der Kontingentflüchtlinge (die im Regelfall Anspruch auf Sozialhilfeleistungen haben werden) zu verstehen ist, die einen Rückgriff auf § 5 Abs. 8 a SGB V von vornherein ausschließt.

Der Klage war nach alledem für die Zeit ab dem 06.06.2007 stattzugeben, nur für die wenigen die Tage davor abzuweisen.

Die Kostenentscheidung war nach § 193 SGG zu treffen.