



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 11/2014

LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 12.09.2014 – L 4 KR 3468/13

Krankenkassenwahlrecht – Sozialhilfeempfänger – Wahlrecht nur zu Beginn der Leistung – kein späterer Wechsel der Krankenkasse

Sachverhalt

Der Kläger bezieht seit mehreren Jahren Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Seine Krankenbehandlung wurde entsprechend seiner Wahl zum Zeitpunkt des Beginns des Leistungsbezugs im Auftrag der Beigeladenen zu 2) durch die Rechtsvorgängerin der Beigeladenen zu 1) und ab deren Fusion durch die Beigeladene zu 1) sichergestellt. Am 23. Oktober 2012 meldete die Beigeladene zu 2) den Kläger nach § 264 Abs. 2 SGB V bei der Beklagten an. Mit Bescheid vom 05. November 2012 lehnte die Beklagte den Krankenkassenwechsel ab. Sie begründete dies damit, dass Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V für die auftragsweise Leistungserbringung eine Krankenkasse wählen würden. An diese Wahl seien sie während des Leistungsbezugs gebunden. Ein Wechsel sei nicht möglich. Der Kläger trat dem unter anderem mit dem Argument entgegen, dass er die Beigeladene zu 1) gar nicht als Krankenkasse gewählt habe, sondern allein deren Rechtsvorgängerin und die spätere Fusion von ihm nicht hätte vorhergesehen werden können. Auch werde er durch die fehlende Möglichkeit eines Krankenkassenwechsels diskriminiert. Er beehrte die Feststellung, dass die Beklagte seit dem 01. Januar 2013 verpflichtet ist, seine Krankenbehandlung nach § 264 SGB V sicherzustellen und die Aufhebung des zugrundeliegenden Bescheids. Das zuständige SG wies die Klage ab.

Entscheidung:

Das zuständige LSG wies die zulässige Berufung des Klägers zurück. Nach § 173 Abs. 1 1. Hs. SGB V seien Versicherungspflichtige i. S. v. § 5 SGB V und Versicherungsberechtigte i. S. v. § 6 SGB V Mitglieder der von ihnen gewählten Krankenkasse. Sie können zwischen den in § 173 Abs. 2 SGB V aufgeführten Krankenkassen wählen und seien an diese Wahl nach § 175 Abs. 4 S. 1 SGB V mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft sei zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, § 175 Abs. 4 S. 2 SGB V. Diese Voraussetzungen erfülle der Kläger nicht. Er sei weder Versicherungspflichtiger noch Versicherungsberechtigter und folglich kein Mitglied der Beklagten. Der Kläger gehöre als Sozialhilfeempfänger zum nicht versicherten Personenkreis, deren Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 2 S. 1 SGB V von der Krankenkasse übernommen werde. Eine dem § 175 Abs. 4 SGB V vergleichbare Regelung fehle für diesen Personenkreis. Vielmehr haben diese nach § 264 Abs. 3 S. 1 SGB V lediglich bei Beginn des Leistungsbezugs das Recht, eine Krankenkasse zu wählen. Das Recht eines späteren Wechsels stünde ihnen nicht zu. Sozialhilfeempfänger seien somit zwar leistungsrechtlich, nicht aber mitgliedschaftsrechtlich den in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gleichgestellt. Dies sei auch verfassungskonform, da wegen der fehlenden Beitragspflicht von Empfängern von Krankenbehandlung nach § 264 SGB V ein sachlicher Differenzierungsgrund bestünde.

Anmerkung:

Die Entscheidung des LSG ist bei wortgetreuer Anwendung der gesetzlichen Vorgaben nachvollziehbar, im Ergebnis aber wenig überzeugend.

Zutreffend ist, dass eine dem § 175 Abs. 4 SGB V entsprechende Regelung für Sozialhilfeempfänger fehlt. Richtig ist auch, dass Sozialhilfeempfänger leistungsrechtlich, nicht aber mitgliedschaftsrechtlich den in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gleichgestellt sind. Dies ergibt sich schon aus den Gesetzesmaterialien¹, worauf die vom LSG zitierte Rechtsprechung des BSG auch verweist². Allerdings heißt es in den Gesetzesmaterialien wörtlich: "Auf Grund des Kostenerstattungsverfahrens zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträgern sind die Betroffenen zwar leistungsrechtlich, aber nicht mitgliedschaftsrechtlich den GKV-Versicherten gleichgestellt."³ Die Nichtvergleichbarkeit von GKV-Versicherten und Sozialhilfeempfängern ist also vor dem Hintergrund des Kostenerstattungsanspruchs zu sehen, d. h. die Nichtgleichstellung auf mitgliedschaftsrechtlicher Ebene bezieht sich auf die fehlende Beitragspflicht der Sozialhilfeempfänger. Über ein mögliches Kassenwahlrecht sagt sie hingegen wenig aus.

Nach einer Entscheidung des BSG ist die zuständige Verwaltungsbehörde verpflichtet, eine vom Beschädigten ausgewählte und selbst dazu bereite Krankenkasse zur Leistungserbringung nach § 18c Abs. 1 S. 3 BVG zuzulassen⁴, obwohl § 18c Abs. 2 S. 1 BVG gar kein Kassenwahlrecht vorsieht. Begründet wird dies mit dem Rechtsgedanken der §§ 2 Abs. 2, 33 SGB I, die auf eine möglichst weitgehende Verwirklichung sozialer Rechte unter Berücksichtigung angemessener Wünsche zielen. Überträgt man diesen Gedanken auf den vorliegenden Fall, müsste zumindest ein erneutes Kassenwahlrecht zu bejahen sein, sofern sich eine gesetzliche Krankenkasse selbst zur Leistungserbringung bereit erklärt.

Aber auch in Fällen wie dem Vorliegenden erscheint es angebracht, § 175 SGB V entsprechend anzuwenden.⁵ Die Interessen der betroffenen Krankenkasse sind nämlich nicht besonders schutzwürdig. Sollte sich ein Sozialhilfeempfänger bereits im Rahmen der ersten Ausübung seines Wahlrechts für die betroffene Krankenkasse entscheiden, müsste diese die Wahl ebenfalls hinnehmen, § 264 Abs. 3 S. 1 SGB V.⁶ Es ist nicht ersichtlich, warum die erneute Ausübung des Wahlrechts die Krankenkasse unangemessen belasten würde.

Allein aus dem Fehlen einer dem § 175 Abs. 4 SGB V entsprechenden Regelung lässt sich somit nicht überzeugend die dauerhafte Bindung des Sozialhilfeempfängers an seine erstmalige Ausübung des Kassenwahlrechts herleiten. Zwar hat das Gesetz die Möglichkeit der erneuten Ausübung nicht ausdrücklich vorgesehen, sie aber auch nicht ausdrücklich ausgeschlossen. Vielmehr fällt ins Gewicht, dass das Ermöglichen der erneuten Ausübung des Wahlrechts der Zielrichtung der §§ 2, 33 Abs. 1 SGB I entspricht und die betroffene Krankenkasse nicht besonders schutzwürdig ist.

Autor: Wiss. Mit. Christoph Leirer (Tel. 0521-106-3177)

¹ BT-Drucks 15/1525, S. 141.

² BSG, Urt. v. 21.12.2011 – B 12 KR 21/10 R, SGB 2012, 146; BSG, Urt. v. 17.06.2008 – B 1 KR 30/07 R, NZS 2009, 324.

³ BT-Drucks 15/1525, S. 141.

⁴ BSG, Urt. v. 06.10.2011 – B 9 V 3/10 R, BSGE 109, 138.

⁵ So auch: KK/Peters, SGB V, 83. Erg.Lfg. 2014, § 264, Rn. 11.

⁶ KK/Peters, SGB V, 83. Erg.Lfg. 2014, § 264, Rn. 11.