



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 • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 04/2016

BSG, Urt. v. 08.03.2016 – B 1 KR 31/15 R

Kein Ruhen der Leistungsansprüche von säumigen versicherten Beitragszahlern bei Hilfebedürftigkeit

Sachverhalt:

Die beklagte Krankenkasse mahnte den bei ihr versicherten Kläger mit Bescheid vom 23.1.2014 wegen rückständiger Beiträge, Säumniszuschlägen und Mahngebühren. Mit weiterem Bescheid stellte sie das Ruhen der Leistungsansprüche fest.

Der Kl. hat eingewendet, nicht über sein Existenzminimum zu verfügen. Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen, ohne dem Ersuchen des Kl., Grundsicherungs- und Sozialhilfeträger beizuladen, stattzugeben oder auf die Hilfebedürftigkeit einzugehen.

Entscheidung:

Die Revision des Kl. hatte Erfolg. Das Urteil beruhe auf einer Verletzung des § 16 Abs. 3a SGB V. Das LSG habe keine ausreichenden Feststellungen zum Eintritt der Hilfebedürftigkeit getroffen, welcher der Ruhensanordnung und der Fortdauer dieser Anordnung entgegenstehe.

Da die Anordnung Dauerwirkung entfalte, sei die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgeblich. Soweit von Bedeutung, hätten § 16 Abs. 3a SGB V in der im Jahr 2014 bei Erlass des Bescheides geltenden Fassung¹ sowie in der Neufassung im Entscheidungszeitpunkt² den gleichen Regelungsgehalt. Nach § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V n.F. trete kein Ruhen ein oder dieses ende, wenn der Versicherte hilfebedürftig i.S.d. SGB II oder XII sei oder werde. Dies habe sich auch schon aus dem Wortlaut, der Historie, dem Regelungssystem sowie dem Regelungszweck des § 16 Abs. 3a SGB V a.F. ergeben. Die Neuregelung spreche die Rechtsfolge lediglich klarer aus.

Hinsichtlich der nachzuziehenden Feststellungen könne es ausreichen, von dem Kl. die Darlegung und ggf. den Beweis seiner wirtschaftlichen Verhältnisse ab dem dritten Tag nach Zugang der Ruhensanordnung zu verlangen und hierzu eine Auskunft des zuständigen Leistungserbringers einzuholen. Sollte ein Leistungsträger bereits Hilfebedürftigkeit angenommen haben, könne dies grds. bei der Entscheidung über die Ruhensanordnung zugrunde gelegt werden. Seien Leistungen abgelehnt worden, befreie dies das Tatsachengericht nicht von eigenen Feststellungen.

Anmerkung:

In dieser Entscheidung beschäftigt sich das BSG mit dem Ruhen von Leistungsansprüchen infolge des Verzuges mit Krankenversicherungsbeiträgen. Gemäß § 16 Abs. 3a Satz 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistung für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherte, die mit einem Betrag von zwei Monatsbeiträgen im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Nach Satz 2 gilt dies entsprechend für GKV-Mitglieder, wobei gewisse Leistungen ausgenommen sind. Eine Ausnahme vom Ruhen wird für den Fall der Hilfebedürftigkeit gemacht. Nach § 16 Abs. 3a Satz 1, 2. Halbsatz a.F. endete das Ruhen, wenn Versicherte hilfebedürftig i.S.d. SGB II oder XII werden. Ausdrücklich war nach dieser Gesetzesfassung nur ein Ende des Ruhens bei zukünftiger, nicht aber der Nichteintritt bei gegenwärtiger Hilfebedürftigkeit normiert. Die neue, seit dem 23.7.2014 geltende Fassung der Norm bestimmt in Abs. 3a Satz 4, dass das Ruhen nicht eintritt oder endet, wenn der Versicherte hilfebedürftig ist oder wird. Damit steht eine bereits bestehende Hilfebedürftigkeit nunmehr expressis verbis einer Ruhensanordnung entgegen.

Der 1. Senat stellt in seinem Urteil anschaulich heraus, dass aber bereits nach der alten Rechtslage eine Ausnahme vom Ruhen bei gegenwärtiger Hilfebedürftigkeit gegeben war.³ Bei seiner Begründung wendet er dogmatisch überzeugend die hergebrachten Auslegungsgrundsätze an.

Zunächst leitet der Senat sein Ergebnis aus dem Wortlaut ab. Aus der Formulierung „hilfebedürftig werden“ ergibt sich, dass ein Ruhen dann endet, wenn tatsächlich die Situation der Hilfebedürftigkeit eingetreten ist. Umfasst sind nach Auffassung des Senates auch Fälle, in denen die Hilfebedürftigkeit bereits bei der Entscheidung der KK vorliegt. Eine Ruhensanordnung verbiete sich dann von vornherein. Da der Wortlaut die Situation der gegenwärtigen Hilfebedürftigkeit jedoch nicht explizit aufgreift, ist das Argument allein nicht hinreichend. In der Zusammenschau mit der weiteren Herleitung überzeugt die Begründung aber.

Entscheidendes Argument ist die Historie der Norm. Der Gesetzgeber wollte der besonderen Situation Hilfebedürftiger Rechnung tragen und ein Ruhen auf Dauer vermeiden.⁴ Diese Ziele können nur erreicht werden, wenn auch Fälle bereits bestehender Hilfebedürftigkeit von der Ausnahme erfasst sind. Andernfalls kann kein umfassender Schutz gewährleistet werden. Daneben handelt es sich bei § 16 Abs. 3a SGB V n.F. um eine redaktionelle Klarstellung, die der gängigen Verfahrenspraxis der KK entspricht.⁵ Der Gesetzgeber verweist zudem auf § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG, der eine § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V n.F. entsprechende Regelung für privat Krankenversicherte enthält. Dies zeigt, dass aus der Sicht des Gesetzgebers auch nach der a.F. Hilfebedürftigkeit unabhängig von ihrem Eintrittszeitpunkt ein Ruhen ausschloss.

Auch nach Sinn und Zweck des § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V a.F. stand eine bereits vorliegende Hilfebedürftigkeit einer Ruhensanordnung entgegen.⁶ Andernfalls träten für den Betroffenen nicht zumutbare Belastungen ein, die mit dem verfassungsrechtlichen Leistungsanspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums nicht zu vereinbaren wären. Durch diese einheitliche grundrechtliche Garantie wird das gesamte Existenzminimum geschützt, das u.a. die Gesundheit des Einzelnen, ausreichende medizinische Versorgung und damit den Krankenversicherungsschutz umfasst.⁷

Im Weiteren ist fraglich, wann Hilfebedürftigkeit vorliegt. Maßgeblich sind die wirtschaftlichen Verhältnisse beim Eintritt des Ruhens, mithin am dritten Tag nach Zugang der Anordnung.⁸ Unter Zugrundelegung der bezweckten Schutzfunktion ist darauf abzustellen, ob Bedürftigkeit in der Sache und nicht ob ein Antrag oder eine Bewilligung gegeben ist.⁹ I.R.d. SGB II ist dies nach § 9 zu beurteilen. Unklar ist, wie Hilfebedürftigkeit i.S.d. SGB XII aufzufassen ist. In der Literatur streiten Stimmen nachvollziehbar dafür, parallel zu § 9 Abs. 1 SGB II denjenigen als bedürftig anzusehen, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten kann und insofern leistungsberechtigt nach § 27 bzw. § 41 SGB XII ist.¹⁰

Autorin: Wiss. Mit. Annedore Witschen (Tel. 0521-106-3177)

³ Für die Entscheidung selbst hätte diese Frage offen bleiben können, da nunmehr die Neufassung anzuwenden war.

⁴ BT-Drs. 16/4247, S. 31 zu Nr. 9.

⁵ BT-Drs. 18/4095, S. 71 zu Nr. 3 lit. b.

⁶ So auch Hauck/Noftz/Noftz, Stand: 12/2015, § 16 SGB V Rn. 65h; BeckOK-SozR/Harich, Stand: 1.12.2015, § 16 SGB V Rn. 29a.

⁷ BVerfG, Urt. v. 9.2.2010 – 1 BvL 1/09, Rn. 135, NJW 2010, 505 (508); vgl. BSG, Urt. v. 18.1.2011 – B 4 AS 108/10 R, Rn. 33, SozR 4-4200 § 26 Nr. 1.

⁸ Eichenhofer/Wenner/Ulmer, SGB V, 2. Aufl. 2016, § 16 Rn. 27.

⁹ Eichenhofer/Wenner/Ulmer, SGB V, 2. Aufl. 2016, § 16 Rn. 34; für die Vorlage einer Bescheinigung der zuständigen Träger Spickhoff/Trenk-Hinterberger, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, § 16 SGB V Rn. 17.

¹⁰ Vgl. Eichenhofer/Wenner/Ulmer, SGB V, 2. Aufl. 2016, § 16 Rn. 35; BeckOK-SozR/Harich, Stand: 1.12.2015, § 16 SGB V Rn. 29a.1.

¹ § 16 Abs. 3a SGB V i.d.F. durch Art. 15 Nr. 1 lit. a Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2009, BGBl. I 1990 m.W.v. 23.7.2009.

² § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V i.d.F. durch Art. 1 Nr. 3 lit. a GKV-VSG vom 16.7.2015, BGBl. I 1211 m.W.v. 23.7.2015; § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V eingefügt durch Art. 1 Nr. 3 lit. b GKV-VSG.