

# 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)

## Fälle:

- Deutscher Rentner kehrt nach jahrzehntelangem Aufenthalt nach Deutschland zurück
- Unionsbürger erhält keine Leistungen, da er kein qualifiziertes Aufenthaltsrecht hat
- Drittstaater mit abgelehntem Aufenthaltsrecht erkrankt

## Fragen:

- Liegt eine gesetzliche Krankenversicherung vor (§ 5 Abs. 1 SGB V)?
- Liegt eine private Krankenversicherung vor (§ 193 VVG)?
- Liegt eine Krankenhilfe vor (§ 48 SGB XII)?
- Ist eine Leistung nach §§ 4, 6 AsylbLG möglich?
- Können Überbrückungsleistungen gewährt werden (§ 23 Abs. 3 S. 3 ff. SGB XII)?

# Übersicht

1. Teil: Einleitung
2. Teil: Krankenversicherungsschutz im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung
3. Teil: Krankenversicherungsschutz im Recht der privaten Krankenversicherung
4. Teil: Schutz bei Krankheit in der Sozialhilfe (einschließlich AsylbLG, Überbrückungsleistungen)

# 1. Einleitung

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 gem. Art. 1 Abs. 1 GG i.V. mit Art. 20 Abs. 1 GG; so auch BSG 22.04.2008 – B 1 KR 10/07 R; BSG 18.01.2011 – B 4 AS 108/10 R

Adressat ist der Staat

Probleme des Zugangs:

- Es müssen die Voraussetzungen für den Zugang zu einem Leistungssystem bei Krankheit bestehen
- Es müssen die Mittel zur Finanzierung der Beiträge bereitgestellt werden

# 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)
- Beachtung **ausländerrechtlicher Besonderheiten** (Aufenthaltsrechte, Abschiebung)
- **Nachweisprobleme** hinsichtlich eventueller früherer Versicherungen
- Angst vor **hohen Beitragsnachforderungen**
- **Widerstand (?), Unlust (?) der Behörden/Gerichte**
- **Resignation der Betroffenen** (Hilfe durch gesetzliche Betreuer?)

## 2. 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 %

## 2. 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

## 2. 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**

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

Sozialversicherungsabkommen mit Drittstaaten  
GKV Verbindungsstelle Krankenversicherung –  
Ausland

## 2. 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

## 2. 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

## 2. 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

## 2. 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

## 2. 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.

## 2. 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.

## 2. 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.

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

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

# 2. 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

# 2. 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

## 2. 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

# 2. 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

## 2. 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.

## 2. 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)

## 2. 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.

## 2. 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?)

## 2. 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

## 2. 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.

## 2. 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 privaten Krankenkassen

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

# 3. 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 (...)

# 3. 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“

# 3. 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

# 3. Teil: Krankenversicherung im Recht der privaten Krankenkassen

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)

# 3. 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: Krankenschutz in der Sozialhilfe und nach dem AsylbLG

- Krankenhilfe § 48 SGB X (mit Nothelferansprüchen § 25 SGB XII)
- Leistungen bei Krankheit nach §§ 4, 6 AsylbLG
- Überbrückungsleistungen § 23 Abs. 3 S. 3 ff. SGB XII

# 4. 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 (= §§ 27 bis 43b SGB V) erbracht. Die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 SGB V gehen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach Satz 1 vor.

# 4. 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.

## 4. 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.

# 4. 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

# 4. 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.

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

Voraussetzungen § 25 SGB XII

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

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

Aber bei Ausländerinnen und Ausländern:

§ 23 Abs. 1 S. 1 SGB XII: Ausländern, die sich im Inland aufhalten, ist ... Hilfe bei Krankheit ... zu leisten.

§ 23 Abs. 3 S. 1 SGB XII: Ausländer ... erhalten keine Leistungen nach Absatz 1 ... , wenn (Aufenthaltsrechte)

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

Leistungen nach §§ 4, 6 AsylbLG?

- Z.B. für nicht aufenthaltsberechtigte Ausländerinnen oder Ausländer?
- Rückkehr ins Heimatland, um den Hilfebedarf zu beseitigen?

# 4. 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.

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

BSG 14.06.2018 – B 14 AS 28/17 R: „Zugang zur Existenzsicherung durch die existenzsicherungsrechtlichen Leistungssysteme des SGB II, SGB XII und AsylbLG“

„Ausschluss vom Zugang zu jeglicher Hilfe trotz Hilfebedürftigkeit ist in diesem gesetzlichen Leistungssystem nicht vorgesehen“

- Gilt auch für Schutz bei Krankheit?
- Gilt auch nach neuer Rechtslage?
- Generelle Aussage zu Art. 1 Abs. 1 GG i.V. mit Art. 20 Abs. 1 GG?

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

Überbrückungsleistungen § 23 Abs. 3 S. 3 ff. SGB XII

- Nur zur Überbrückung des Zeitraums bis zur Ausreise
- Längstens ein Monat
- Auch Körper- und Gesundheitspflege

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

- Besondere Umstände/besondere Härte: auch mehr als nur Grundleistungen z.B. dialysepflichtige Nierenerkrankung, schwere psychische Erkrankung (LSG Niedersachsen-Bremen 29.11.2018 – L 8 SO 134/18 B ER; LSG Baden-Württemberg 28.03.2018 – L 7 AS 430/18 ER-B)

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

- Besondere Härte/zeitlich befristete Bedarfslage: auch länger als ein Monat
- Betreuung in stationärer Einrichtung LSG Niedersachsen-Bremen 29.11.2018 – L 8 SO 134/18 B ER
- Krebserkrankung LSG Berlin-Brandenburg 08.03.2018 – L 25 AS 337/18 B ER; LSG Hessen 13.06.2017 – L 4 SO 79/17 B ER
- Es liegt zwar kein privilegierter Aufenthaltsstatus vor, die Ausländerbehörde trifft aber keine Maßnahmen zur Beendigung des Aufenthaltsrechts gem. §§ 6, 7 FreizügG/EU LSG Berlin-Brandenburg 11.07.2019 – L 15 SO 181/18

# 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