
Datum: 27.08.2014
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 2. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: L 2 AS 314/14 B
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2014:0827.L2AS314.14B.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 35 AS 3233/13
Sachgebiet: Grundsicherung für Arbeitsuchende
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24.01.2014 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe: 1

I. 2

Mit ihrer im September 2013 erhobenen Klage begehrt die Klägerin von dem Beklagten, sie in der Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.12.2011 als Pflichtversicherte zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu melden und die entsprechenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für diesen Zeitraum zu entrichten. 3

Die 1982 geborene Klägerin, die mit ihrer 2004 geborenen Tochter zusammen lebt, nahm zum 01.09.2010 eine Ausbildung auf. Sie erhielt von dem Beklagten ab diesem Zeitpunkt ergänzende Leistungen. Mit Bewilligungsbescheiden vom 15.10.2010 und vom 04.11.2010 wurde ihr zunächst ein Zuschuss zu den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 Abs. 7 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) in der bis zum 31.03.2011 geltenden Fassung (a.F.) für den Zeitraum 01.09.2010 bis 31.01.2011 bewilligt. Die Klägerin wurde in diesen Bescheiden darauf hingewiesen, dass dieser Zuschuss nicht als Arbeitslosengeld II gelte und daher kein Versicherungsschutz in der Kranken- und Pflegeversicherung bestehe. Mit Bescheid vom 17.12.2010 hob der Beklagte diese Bescheide auf, berechnete die an die Klägerin zu zahlenden Leistungen unter 4

Berücksichtigung eines Mehrbedarfs für Alleinerziehende neu und teilte der Klägerin mit, dass sie nunmehr vom 01.09.2010 bis zum 31.01.2011 bei der AOK Rheinland in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert sei. Die Pflichtversicherung bestehe, solange der Mehrbedarf für Alleinerziehende gewährt werde. Bereits überwiesene Beiträge zur freiwilligen Versicherung könne sich die Klägerin erstatten lassen. Mit weiterem Bescheid vom 20.01.2011 bewilligte der Beklagte der Klägerin auch für den Folgezeitraum 01.02.2011 bis 31.07.2011 die entsprechenden Leistungen. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass die Klägerin aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II vom 01.02.2011 bis 31.07.2011 in der Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert sei. Auch in den bis März 2011 erteilten Änderungsbescheiden befand sich dieser Hinweis. Der am 20.04.2011 für die Zeit ab 01.04.2011 erlassene Änderungsbescheid enthielt demgegenüber keinen Hinweis auf die Pflichtversicherung mehr. In den im Anschluss daran für die Zeit ab 01.02.2011 erlassenen Änderungsbescheiden vom 09.05.2011, 14.06.2011 und 07.07.2011 wies der Beklagte die Klägerin darauf hin, dass sie in der Zeit vom 01.02.2011 bis zum 31.03.2011 aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II in der Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert sei. In den für den nachfolgenden Bewilligungsabschnitt ab 01.08.2011 erteilten Bescheiden befand sich kein Hinweis mehr dazu, dass die Klägerin wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II in der Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert sei.

Mit Bescheid vom 30.01.2012 teilte die AOK Rheinland/Hamburg der Klägerin mit, dass der Beklagte die Meldung zur Pflichtversicherung rückwirkend korrigiert habe. Es bestehe daher eine freiwillige Versicherung. Die Klägerin habe die diesbezüglichen Beiträge rückwirkend ab dem 01.09.2010 zu entrichten. Die Klägerin stellte daraufhin mit Schreiben vom 29.02.2012 einen Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) hinsichtlich der die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung betreffenden Bescheide. Mit Bescheid vom 23.05.2013 wies der Beklagte den Überprüfungsantrag zurück. Die Klägerin sei ab dem 01.04.2011 nicht mehr versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung, weil sie die Voraussetzung des § 5 Abs. 1 Nr. 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht erfülle, da sie keine Bezieherin von Arbeitslosengeld II sei.

§ 27 Abs. 1 SGB II in der ab dem 01.04.2011 geltenden Fassung regele diesbezüglich ausdrücklich, dass alle Zuschüsse nach § 27 SGB II an Auszubildende, auch die an die Klägerin gewährten Mehrbedarfe, kein Arbeitslosengeld II mehr seien.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.08.2013 zurück. Dabei wies er ergänzend darauf hin, dass der Umstand, dass die Klägerin seit dem 01.04.2011 nicht mehr kranken- und pflegeversicherungspflichtig sei, sich schon daraus ergebe, dass die zuvor erteilten diesbezüglichen Hinweise in den entsprechenden Bescheiden nunmehr nicht mehr aufgeführt seien.

Die Klägerin hat hiergegen Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf erhoben und die Gewährung von Prozesskostenhilfe beantragt. Mit Beschluss vom 24.01.2014 hat das Sozialgericht die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt.

Die Klägerin hat hiergegen Beschwerde eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, dass die Rücknahme der zunächst mit Bescheid vom 17.12.2010 zuerkannten Pflichtversicherung rechtswidrig sei, weil der Beklagte die Voraussetzungen des § 45 SGB X nicht berücksichtigt habe. Insbesondere Vertrauensschutzgesichtspunkte seien nicht beachtet worden.

Die Beschwerde der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet.	11
Das Sozialgericht hat die Gewährung von Prozesskostenhilfe zu Recht abgelehnt.	12
Prozesskostenhilfe wird nach § 73a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m § 114 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) nur gewährt, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.	13
Die Klägerin war ab dem 01.04.2011 nicht mehr in der Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. Ihre bis zu diesem Zeitpunkt nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 2a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) bestehende Pflichtversicherung endete, weil sie ab diesem Zeitpunkt kein Arbeitslosengeld II mehr bezogen hat, nachdem nach der ab dem 01.04.2011 geltenden Neuregelung des § 27 SGB II nunmehr alle Zuschüsse nach § 27 SGB II einschließlich des der Klägerin gewährten Mehrbedarfs für Alleinerziehende nicht mehr als Arbeitslosengeld II gelten (vgl. § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB II).	14
Der Beklagte ist auch nicht auf der Grundlage der bis zum 31.03.2011 erteilten Bewilligungsbescheide und der dort enthaltenen Hinweise zur Versicherungspflicht dazu verpflichtet, die Klägerin nach § 203a SGB V bei der Krankenkasse zu melden und für sie entgegen der neuen Gesetzeslage auch nach dem 01.04.2011 weiterhin noch Beiträge zu entrichten.	15
Fraglich ist bereits, ob die diesbezüglichen Hinweise, es bestehe eine Versicherungspflicht bis zum 31.07.2011, überhaupt eine verbindliche Verpflichtung gegenüber der Klägerin begründet haben oder lediglich als allgemeine Hinweise auf die Rechtslage anzusehen sind, aus denen die Klägerin keine Ansprüche ableiten kann. Hierfür spricht, dass die Versicherungspflicht kraft Gesetzes und nicht kraft Verwaltungsakt eintritt und eine von dem Beklagten vorgenommene Meldung für die Krankenkasse nicht bindend wäre, weil über die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung allein der zuständige Versicherungsträger entscheidet (Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 30.10.2012 - L 4 AS 167/11, juris RdNr. 18 m.w.N.).	16
Dies kann aber im Ergebnis dahin stehen, da die Hinweise unter Berücksichtigung der bis zum 31.03.2011 geltenden Rechtslage zutreffend waren, und es daher jedenfalls an einer rechtswidrigen Regelung fehlt, so dass die Vorschrift des § 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) schon aus diesem Grund nicht einschlägig sein kann. Denkbar wäre allein die Anwendung von § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X, weil die Einführung der Neuregelung des § 27 SGB II eine Änderung in den rechtlichen Verhältnissen darstellt. Nach § 48 Abs. 1 SGB X ist in diesem Fall der Verwaltungsakt mit Änderung für die Zukunft aufzuheben. Vertrauensschutzgesichtspunkte sind diesbezüglich nicht zu beachten. Da sich der Hinweis über eine Versicherungspflicht nach dem 01.04.2011 in den ab diesem Zeitpunkt erteilten Bescheiden nicht mehr findet, ist aber davon auszugehen, dass eine in den Hinweisen enthaltene Regelung, wenn sie denn als solche anzusehen ist, jedenfalls ab diesem Zeitpunkt konkludent aufgehoben worden ist. Damit wäre eine entsprechende Regelung rechtmäßige nach § 48 Abs. 1 SGB X zurückgenommen worden und könnte keine Ansprüche der Klägerin mehr begründen.	17
Da in den Bescheiden, die den weiteren Bewilligungsabschnitt ab dem 01.08.2011 betreffen, keine Hinweise zur Versicherungspflicht mehr enthalten sind, ist auch nicht ersichtlich, auf welcher Grundlage sich für die Klägerin ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch ergeben soll. Soweit die Klägerin offensichtlich meint, dass die diesbezüglichen Hinweise in den früheren	18

Bescheiden quasi fortgelten, kann dieser Auffassung vor dem Hintergrund der abschnittsweisen Gewährung von Leistungen nach dem SGB II nicht gefolgt werden.

Ein Anspruch der Klägerin auf Fortzahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung kann sich schließlich auch nicht wegen der Verletzung einer Beratungspflicht ergeben. Ein Hinweis auf die neue Gesetzeslage durch den Beklagten ist zwar nicht erfolgt, ein sich hieraus ergebender Schaden ist aber nicht ersichtlich, weil die Klägerin auch bei ordnungsgemäßer Beratung nicht weiter pflichtversichert gewesen wäre und eine Beitragszahlung durch den Beklagten auch in diesem Fall nicht erfolgt wäre. 19

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten (§ 73a SGG iVm § 127 Abs. 4 ZPO). 20

Dieser Beschluss ist unanfechtbar, § 177 SGG. 21