
Datum: 18.07.2006
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 11. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 11 AL 86/05
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2006:0718.S11AL86.05.00

Sachgebiet: Arbeitslosenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt die Herstellung von Krankenversicherungsschutz durch einen niederländischen Krankenversicherungsträger. 2

Der am 00.00.1965 geborene Kläger war von 2002 bis April 2005 in den Niederlanden beschäftigt. Am 11.04.2005 meldete er sich arbeitslos und beantragte Arbeitslosengeld (Alg) mit der Maßgabe, er wolle weiterhin bei seiner bisherigen niederländischen Krankenkasse krankenversichert bleiben. Die Beklagte leistete sodann Alg und stellte eine Krankenversicherung bei der Techniker Krankenkasse her. Den erneuten Antrag, für Krankenversicherungsschutz beim bisherigen Krankenversicherungsträger zu sorgen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.06.2005 mit der Begründung ab, eine Wahlmöglichkeit bestehe nur unter inländischen Krankenversicherungsträgern. Seinen am 23.06.2006 erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, er habe auch seinen Leistungsanspruch durch eine Beschäftigung im Ausland erworben. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 04.08.2005 zurück. 3

Hiergegen richtet sich die am 25.08.2005 erhobene Klage. 4

Der Kläger führt aus, er habe einen Anspruch auf freie Krankenkassenwahl, der sich in seinem Fall auch auf ausländische Krankenversicherungsträger erstrecke, da er seinen Alg-Anspruch aufgrund einer Beschäftigung im Ausland erworben habe. 5

Der Kläger beantragt,	6
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.06.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2005 zu verurteilen, Krankenversicherungsschutz durch die DA H herzustellen.	7
Die Beklagte beantragt,	8
die Klage abzuweisen.	9
Sie bleibt bei ihrer Auffassung.	10
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.	11
Entscheidungsgründe:	12
Die zulässige Klage ist unbegründet. Die angefochtenen Entscheidungen der Beklagten sind nicht rechtswidrig im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Herstellung von Krankenversicherungsschutz durch den bisherigen niederländischen Versicherungsträger.	13
Die Wahl der Krankenkasse durch den Versicherten regelt § 173 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). Nach § 5 SGB V Versicherungspflichtige können nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V die Krankenkasse wählen, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht zuletzt eine Mitgliedschaft bestanden hat. Trotz dieses weit gefassten Wortlauts der Vorschrift scheidet die Wahl einer ausländischen Krankenkasse deswegen aus, weil die Wahlmöglichkeit des Versicherungspflichtigen auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (und somit auf eine Reihe inländischer Krankenversicherungsträger) beschränkt ist. Voraussetzung für das Wahlrecht ist nach § 173 Abs. 1 SGB V die Versicherungspflicht nach § 5 SGB V. Der Kläger, der nach deutschem Recht Alg bezieht, ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 1. Alt SGB V in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig. Zuständig für die gesetzliche Krankenversicherung sind nach § 21 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I) die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Ersatzkassen. Andere - auch inländische Krankenkassen (etwa private Krankenversicherungsunternehmen) - kann ein Versicherungspflichtiger daher nicht im Wege des § 173 SGB V wählen.	14
Auch der Einwand des Klägers, er seinen Alg-Anspruch aufgrund einer Beschäftigung in den Niederlanden erworben und werde nun durch die Beschränkung der Krankenkassenwahl diskriminiert, greift nicht durch. Es kann dahinstehen, ob und inwieweit die Inanspruchnahme von Sozialversicherung (hier: die Herstellung von Versicherungsschutz) überhaupt als Dienstleistung i.S.d. der Artt. 49 und 50 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG) qualifiziert werden kann. Selbst wenn dies der Fall wäre, liegt keine unzulässige Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Gemeinschaft vor, denn unter die Beschränkungen, die Art. 49 EG verbietet, fallen nur solche Anforderungen, die an den Leistenden (oder den Leistungsempfänger) namentlich aus Gründen seiner Staatsangehörigkeit oder wegen des Fehlens eines ständigen Aufenthalts in dem Staat, in dem die Leistung erbracht wird, gestellt werden und nicht auch für im	15

Staatsgebiet ansässige Personen gelten (EuGH, Urteil vom 3.12.1974, 33/74, Slg. 1974, 1299, 1309; zu Staatsangehörigkeit und ständigem Aufenthalt als maßgeblichem Kriterium siehe auch Urteil vom 17.12.1981, 279/80, Slg. 1981, 3305, 3306). An Artt. 49, 50 EG zu messen sind daher nur solche Vorschriften, die auf Staatsangehörigkeit oder ständigen Aufenthalt des Leistenden oder des Leistungserbringers als maßgebliches Unterscheidungskriterium abstellen. Behandelt eine Vorschrift hingegen Sachverhalte ohne und Sachverhalte mit Bezug zum EU-Ausland völlig gleich, so stehen die Artt. 49, 50 EG ihr nicht entgegen. Die sich aus § 173 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V ergebende Beschränkung auf inländische Träger der gesetzlichen Krankenversicherung stellt indes weder auf die Staatsangehörigkeit noch auf den ständigen Aufenthalt ab, sondern knüpft an den Tatbestand der Versicherungspflicht (§ 5 SGB V) an. Sie macht damit - wie dargelegt - die Wahl nicht nur eines ausländischen Krankenversicherungsträgers unmöglich, sondern auch die eines inländischen privaten Versicherungsunternehmens.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

16