

Tit. A.2.4.4.2.1 RdSchr. 18e

Grundsätzliche Hinweise Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1

Nr. 13 SGB V

Tit. A.2.4.4 – Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall außerhalb der GKV und PKV -> Tit. A.2.4.4.2 – Abgrenzung zum Bezug von bestimmten Leistungen der Sozialhilfe

Titel: Grundsätzliche Hinweise
Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1
Nr. 13 SGB V

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18e

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. A.2.4.4.2.1 RdSchr. 18e – Allgemeines

(1) Empfänger laufender Leistungen der Sozialhilfe nach dem

- Dritten Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt nach den §§ 27 bis 40 SGB XII),
- Vierten Kapitel des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach den §§ 41 bis 46 SGB XII),
- Sechsten Kapitel des SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 bis 60a SGB XII) und
- Siebten Kapitel des SGB XII (Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 bis 66a SGB XII)

werden aufgrund ausdrücklicher Regelung in § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V nicht der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V unterstellt. Diese Regelung berücksichtigt folgerichtig, dass Empfänger von laufenden Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen im Krankheitsfall nach § 48 SGB XII haben und die Krankenbehandlung dieser Leistungsempfänger im Rahmen des § 264 Abs. 2 SGB V auftragsweise von der Krankenkasse übernommen wird. Umgekehrt stellt der Empfang von Hilfen zur Gesundheit im Sinne des 5. Kapitels des SGB XII bzw. die Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 2 SGB V allein - also ohne gleichzeitigen Empfang laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII - keinen eigenständigen Ausschlussbestand für den Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V dar (vgl. BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011 - B 12 KR 13/10 R -, USK 2011-119).

(2) Der die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V i. V. m. § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V ausschließende "Empfang" laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII bezieht sich auf den - vom Sozialhilfeträger durch Verwaltungsakt zuerkannten - Beginn des Leistungsanspruchs. Es kommt daher weder darauf an, wann der Sozialhilfeträger solche Leistungen durch Verwaltungsakt zuerkennt, noch darauf, wann er sie erbringt und sie vom Leistungsempfänger tatsächlich erhalten werden, insbesondere nicht darauf, ob beides ohne Verzögerung erfolgt (vgl. BSG, Urteil vom 6. Oktober 2010 - B 12 KR 25/09 R -, USK 2010-83).

(3) Eine Unterbrechung des Sozialhilfebezugs von weniger als einen Monat führt nach § 5 Abs. 8a Satz 3 SGB V ebenfalls nicht zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V . Ausweislich der Gesetzesbegründung soll die Vorrangregelung der Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers nach § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V für die Erbringung von Hilfen zur Gesundheit nicht dadurch unterlaufen werden können, dass für eine unverhältnismäßig kurze Zeit der Leistungsbezug unterbrochen wird (vgl. Bundestagsdrucksache 16/4247, Seite 29).

(4) Andererseits bleibt eine auf der Grundlage des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V begründete Mitgliedschaft in der GKV jedoch bestehen, wenn zu einem späteren Zeitpunkt - ggf. erneut - Leistungen der Sozialhilfe nach dem

Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII gewährt werden (vgl. § 190 Abs. 13 Satz 2 SGB V).