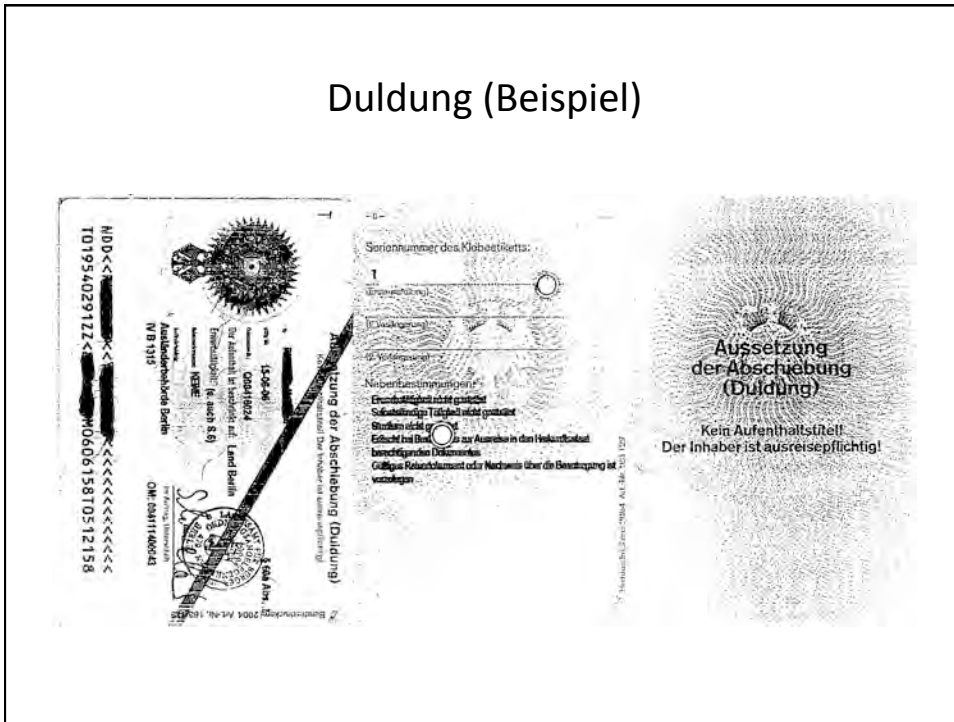


Duldung (Beispiel)



Bescheinigung statt Duldung – Beispiel



Aufenthaltstitel für Drittstaatsangehörige

- **Aufenthaltserlaubnis (AE)** - befristet
- Niederlassungserlaubnis (NE), Erlaubnis Daueraufenthalt-EG - unbefristet
- Visum - befristet
- Fiktionsbescheinigung (=vorläufige Verlängerung der AE/des Visums)
- **Duldung** (grüne Klappkarte, Pass von ABH einbehalten) > AsylbLG
- Aufenthaltsgestattung (Asylbewerber, grüne Klappkarte, Pass von ABH einbehalten) > AsylbLG
- Grenzübertrittsbescheinigung, Pässeinzugsbescheinigung usw. (DIN A4, Pass von AHB einbehalten) > AsylbLG
- **visumsfreier Touristenaufenthalt** (bis 3 Monate für Angehörige der ca. 40 „Positivstaaten“ nach EG-Visa-VO, zB USA, Kanada, Mexiko, Japan, Australien, Brasilien, Argentinien, Kroatien, Serbien, Bosnien-H., Albanien usw.)
- **Drittstaatsangehörige ohne bzw. mit abgelaufenen Papieren ("Illegale")** > AsylbLG

04.05.2012

Freizügigkeitsbescheinigung gemäß Nr. 5.1.3 Allg. VwV des BMI zum FreizügG/EU (Format DIN A 4)

Kopfbogen der ausstellenden Behörde

Bescheinigung gemäß § 5 Absatz 1 Freizügigkeitsgesetz/EU

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Zeitpunkt der Anmeldung:

Die Inhaberin/der Inhaber dieser Bescheinigung ist Staatsangehörige/r eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder der Europäischen Gemeinschaft und nach Maßgabe des Freizügigkeitsgesetzes/EU zur Einreise und zum Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland berechtigt.

Ggf: (Der Inhaber/die Inhaberin dieser Bescheinigung benötigt zur Aufnahme einer unselbständigen, arbeitsgenehmigungspflichtigen Erwerbstätigkeit eine Arbeitslaubnis- oder Arbeitsberechtigung-EU.)

Diese Bescheinigung gilt nur in Verbindung mit folgendem Identitätsdokument der Inhaberin/ des Inhabers:

Bezeichnung des Dokuments; Seriennummer

Im Auftrag

(Siegel)

Datum, Unterschrift

8

Freizügigkeit der Unionsbürger - FreizügG/EU

- **ohne Aufenthaltsgrund** bis zu 3 Monate
- **Arbeitnehmer, Selbständige** (mindestens Minijob)
- **Arbeitsuchende** aktive Arbeitsuche
- **verbleibeberechtigte** Arbeitnehmer und Selbständige: wenn unfreiwillig arbeitslos für 6 Monate, nach 12 Monaten Erwerbstätigkeit auf Dauer verbleibeberechtigt
- **Familienangehörige** der Vorgenannten (auch Drittstaatsangehörige)
- **nicht Erwerbstätige** mit ausreichend Existenzmitteln und deren Familienangehörige (Studierende, Rentnern, Vermögende)
- **Daueraufenthaltsberechtigte** nach 5 Jahren

Nachweis: **Personalausweis** oder **Pass** reicht, ggf. Freizügigkeitsbescheinigung.

Die **Freizügigkeitsbescheinigung** dient als Nachweis der Anmeldung und des Aufenthaltsrechts, ist aber rein deklaratorisch.

Der Aufenthalt ist auch ohne Freizügigkeitsbescheinigung **legal, bis die ABH das Gegenteil förmlich festgestellt hat!**

Existenzsicherung nach AsylbLG - SGB II - SGB XII

Voraussetzung für alle Leistungen ist die materielle Bedürftigkeit:

keine ausreichendes Einkommen/Vermögen, keine leistungsfähigen unterhaltspflichtigen Angehörigen, beim SGB II Arbeitsbemühungen

AsylbLG - Asylbewerber, Duldung, Ausreisepflichtige, **illegale**, AE § 25 IV S.1, § 25 V

- **Krankenscheine vom Sozialamt** nach §§ 4/6 AsylbLG, nach 48 Monaten evtl. **GKV-Versichertenkarte nach § 264 SGB V**
- Auch: Krankenbehandlung nach §§ 4/6 AsylbLG iVm **§ 25 SGB XII (Nothelfer)**

SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende (Alg 2)

- Erwerbsfähig und 15 – 64 Jahre
- gewöhnlicher **legaler Aufenthalt** im Inland, idR nicht in den ersten 3 Monaten des Aufenthalts, nicht wenn Aufenthaltsrecht nur zur Arbeitsuche, nicht wenn AsylbLG
- **idR GKV-Pflichtversicherung nach § 5 SGB V**, bei Selbständigen Beiträge für PKV

Existenzsicherung nach AsylbLG - SGB II - SGB XII

SGB XII 4. Kapitel - Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter

- Erwerbsunfähig, gewöhnlicher legaler Aufenthalt im Inland, nicht wenn AsylbLG
- idR **freiwillige GKV-Versicherung nach § 9 SGB V**, sonst **GKV-Versichertenkarte nach § 264 II SGB V**

SGB XII 3. Kapitel - Sozialhilfe zum Lebensunterhalt

- Wenn weder SGB II, noch SGB XII Viertes Kapitel, noch AsylbLG
- Tatsächlicher legaler Aufenthalt im Inland
- idR **freiwillige GKV-Versicherung nach § 9 SGB V**, sonst **GKV-Versichertenkarte nach § 264 II SGB V**
- Bei **Einreise zum Zweck des Sozialhilfebezugs/der Krankenbehandlung oder Aufenthaltsrecht nur zur Arbeitsuche** Beschränkung auf das **Unabweisbare**
- Letztes soziales Netz, verfassungskonforme Auslegung im Hinblick auf das Grundrecht auf Existenzminimum (Art 1, 20 GG!) erforderlich!

§ 48 SGB XII - Hilfe bei Krankheit

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 **SGB V** erbracht.

§ 25 SGB XII - Erstattung von Aufwendungen Anderer

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.

§ 23 SGB XII - Sozialhilfe für Ausländer

- (1) Ausländern, die sich **im Inland tatsächlich** aufhalten, ist Hilfe zum Lebensunterhalt, **Hilfe bei Krankheit**, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Hilfe zur Pflege nach diesem Buch zu leisten. ... Im Übrigen kann Sozialhilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. ...
- (2) Leistungsberechtigte nach § 1 des **AsylbLG** erhalten keine Leistungen der Sozialhilfe.
- (3) Ausländer, die **eingereist sind, um Sozialhilfe** zu erlangen, oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem **Zweck der Arbeitsuche** ergibt, sowie ihre Familienangehörigen haben keinen Anspruch auf Sozialhilfe. Sind sie **zum Zweck einer Behandlung oder Linderung einer Krankheit eingereist**, soll Hilfe bei Krankheit insoweit nur zur Behebung eines akut lebensbedrohlichen Zustandes oder für eine unaufschiebbare und unabweisbar gebotene Behandlung einer schweren oder ansteckenden Erkrankung geleistet werden.

Krankenhilfe nach §§ 4 und 6 AsylbLG

§ 4 AsylbLG - Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

- (1) Zur Behandlung **akuter Erkrankungen** und **Schmerzzustände** sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich ... sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten ... erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.
- (2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei, Verband und Heilmittel zu gewähren.
- (3) Die **zuständige Behörde** stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. ...

§ 6 AsylbLG - Sonstige Leistungen

- (1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall **zur Sicherung ... der Gesundheit unerlässlich ...sind.** ...

§ 1 AsylbLG - Leistungsberechtigte

(1) Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer, die sich **tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten** und die.

1. eine **Aufenthaltsgestattung** ...besitzen [Asylbewerber],
3.eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 4 Satz 1, Abs. 4a oder Abs. 5 des AufenthG besitzen,
4. eine **Duldung** nach § 60 a des AufenthG besitzen,
5. **vollziehbar ausreisepflichtig** sind

Krankenhilfe nach SGB XII/AsylbLG für Ausländer

Materielle Bedürftigkeit: kein ausreichendes Einkommen/Vermögen, keine leistungsfähigen unterhaltspflichtigen Angehörigen, keine Krankenversicherung

Tatsächlicher Aufenthalt im Inland: § 23 Abs 1 SGB XII, § 1 Abs 1 AsylbLG

- Wenn **Aufenthalt legal**, zB Touristen, Unionsbürger: **SGB XII** (§ 23 Abs 1 SGB XII)
- Wenn **Aufenthalt illegal**, zB Drittstaater ohne Papiere: **AsylbLG** (§ 1 Abs 1 Nr. 5 AsylbLG)
- **Erwerbsfähigkeit steht dem Anspruch nicht entgegen.**
Der Ausschluss in § 21 SGB XII betrifft nur „Leistungen für den Lebensunterhalt“ für SGB II-Berechtigte (= 3. und 4. Kapitel SGB XII), nicht jedoch Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII wie zB Krankenhilfe
- Bezieher lfd. Sozialhilfe SGB XII 3. oder 4. Kapitel oder § 2 AsylbLG erhalten eine **Versichertenkarte** nach § 264 SGB V.

Krankenhilfe nach SGB XII/AsylbLG für Ausländer

- Bei **Einreise zum Zweck des Sozialhilfebezugs**:
Beschränkung auf **das Unabweisbare** (§ 23 Abs 3 SGB XII, § 1a AsylbLG)
- **Bei** Aufenthaltsrecht nur zur Arbeitsuche:
Beschränkung auf **das Unabweisbare** (§ 23 Abs 3 SGB XII)
- Anspruchsausschluss nach § 23 III SGB XII / § 1a AsylbLG bedeutet keinesfalls Nullleistung, Leistungsgewährung ist in verfassungskonformer Auslegung zu prüfen, Art 1/20 GG > zumindest das im konkreten Fall Unabweisbare ist immer zu leisten!
- Eine „**Verpflichtungserklärung**“ des Einladers (§ 68 AufenthG) steht dem Anspruch auf Leistungen nach AsylbLG/SGB XII nicht entgegen.
Der Hilfebedürftige könnte den Verpflichteten aufgrund der Erklärung rechtlich nicht dazu zwingen zu zahlen. Wenn der Verpflichtete tatsächlich nicht leistet, egal ob er nicht kann oder nicht will, dann muss das Sozialamt leisten. Es kann versuchen sich die Leistungen vom Verpflichteten zurückzuholen, dieser kann versuchen den Erstattungsanspruch rechtlich anzufechten (SG Dortmund 11.05.11 - S 47 AY 58/11 ER).

Nothilfe nach § 25 SGB XII

Normalerweise ist **vor Beginn der Behandlung ein Antrag des Patienten beim Sozialamt** auf Krankenhilfe nach SGB XII bzw. AsylbLG erforderlich.

- Aber: in **medizinisch unabweisbaren Notfällen** ist eine **nachträgliche Erstattung an das Krankenhaus als „Nothelfer“** (*nicht: an den Patient*) gemäß der Verfahrensregelung des **§ 25 SGB XII** möglich
- Das Krankenhaus erbringt dann an Stelle des Sozialamtes die Hilfe und kann sich seine Kosten **vom Sozialamt erstatten** lassen
- Die Nothelferregelung **§ 25 SGB XII** ist auch auf **AsylbLG-Fälle** anwendbar (zB „Illegale“), Behandlungsanspruch dann nach §§ 4/6 AsylbLG
- Eine **Abtretung** des Anspruch an das Krankenhaus ist nicht möglich, da Sozialhilfe höchstpersönlicher Anspruch ist. § 17 Abs. 1 SGB XII: *„Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden“*

Zweck des § 25 SGB XII (BT-Drs 3/1799): *„Die spontane Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen zu erhalten und zu stärken.“*

Ein Erstattungsanspruch des Nothelfers besteht in dem Umfang, in dem das Sozialamt bei rechtzeitiger Kenntnis hätte leisten müssen.

Nothilfe nach § 25 SGB XII - Voraussetzungen

Medizinischer „Eilfall“ bzw. „**Unabweisbarkeit**“, d.h. ein Sozialhilfeantrag war dem Kranken angesichts der Umstände (plötzlich auftretende, sofort behandlungsbedürftige Erkrankung) vor Behandlungsbeginn nicht mehr möglich

- **Krankenhaus** prüft **Bedürftigkeit** (kein ausreichendes Einkommen/Vermögen, keine zahlungsfähigen unterhaltspflichtigen Angehörigen, keine Krankenversicherung, ...)
- Krankenhaus stellt schriftlichen **Antrag nach § 25 SGB XII** beim für den Patienten örtlich **zuständigen(!)** Sozialamt.
- Dargelegt werden müssen **Identität, Bedürftigkeit** und **medizinische Unabweisbarkeit** (vgl. für Berlin Antragsformular Rundschreiben SenSoz)
- **Krankenhaus** stellt den Antrag **umgehend** (in Berlin: 3 Wochen)
- Im Rahmen des Amtsermittlungsprinzips kann das **Sozialamt** weitere Prüfungen veranlassen, der Patient hat dabei eine Mitwirkungspflicht
- Nothilfe greift auch, wenn der Betroffene **Anspruch auf Leistungen** nach SGB II, SGB XII oder AsylbLG hat, aber noch keinen Antrag auf Leistungen bzw. (beim AsylbLG) auf die konkrete Behandlung gestellt hat

§ 98 SGB XII - Örtliche Zuständigkeit

- (1) Für die Sozialhilfe örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten **tatsächlich aufhalten**. ...
- (2) Für die **stationäre Leistung** ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren **gewöhnlichen Aufenthalt** im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten. ... Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach Satz 1 oder 2 begründet worden ist oder ist ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln oder liegt ein **Eilfall** vor, hat der nach Absatz 1 zuständige Träger der Sozialhilfe über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und sie vorläufig zu erbringen.

§ 10a AsylbLG - Örtliche Zuständigkeit

- (1) Für die Leistungen nach diesem Gesetz örtlich zuständig ist die ... Behörde, in deren Bereich der Leistungsberechtigte... verteilt oder von der ... zuständigen Behörde **zugewiesen** worden ist. Im übrigen ist die Behörde zuständig, in deren Bereich sich der Leistungsberechtigte **tatsächlich aufhält**. Diese Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung von der zuständigen Behörde außerhalb ihres Bereichs sichergestellt wird.
- (2) Für die Leistungen in **Einrichtungen, die der Krankenbehandlung ... dienen**, ist die Behörde örtlich zuständig, in deren Bereich der Leistungsberechtigte seinen **gewöhnlichen Aufenthalt** im Zeitpunkt der Aufnahme hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. ... Steht nicht spätestens innerhalb von vier Wochen fest, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach den Sätzen 1 und 2 begründet worden ist, oder liegt ein **Eilfall** vor, hat die nach Absatz 1 zuständige Behörde über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und vorläufig einzutreten.

Örtliche Zuständigkeit innerhalb Berlins

AsylbLG wenn **Aufenthaltsgestattung**, Asylbewerber, Asylfolgeantrag, Abschiebehaft:
für ganz Berlin immer **LaGeSo Berlin Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber (ZLA)**,
Turmstr 21, <http://www.berlin.de/lageso/soziales/asyl/>

AsylbLG wenn **Duldung, illegal**, AE § 25 V oder § 25 IV S. 1:
Unabhängig von Meldeanschrift, Sammelunterkunft oder Wohnung
für ganz Berlin immer **Bezirksamt** nach **Geburtsdatum (Obdachlosenregelung)**, bei
Ehepartnern/Eltern Geburtsdatum des Ältesten (*neue Liste, gilt ab Mai 2012*):

- Mitte Januar
- Friedrichshain-Kreuzberg Februar
- Pankow März
- Charlottenburg-Wilmersdorf April
- Spandau Mai
- Steglitz-Zehlendorf Juni
- Tempelhof-Schöneberg Juli
- Neukölln August
- Treptow-Köpenick September
- Marzahn-Hellersdorf Oktober
- Lichtenberg November
- Reinickendorf Dezember

22

Nothilfe nach § 25 SGB XII - Datenschutz

- **Krhs und Sozialamt dürfen bei Nothilfeanträgen nach § 25 SGB XII von Ausländern mit illegalem Aufenthalt nicht die Polizei/ABH informieren**, da die Patientendaten von der Schweigepflicht unterliegenden ärztlichen Gehilfen (Krankenhausverwaltung, Sozialdienst usw.) erhoben wurde (**verlängerte ärztliche Schweigepflicht**, § 203 StGB, vgl. VwV des BMI zu § 87 AufenthG)
- Das Krankenhaus (Sozialdienst) kann dem Patienten ggf. auch helfen, im **eigenen Namen** die Sozialleistungen und Krankenhilfe zu beantragen (ggf. mit der Erlaubnis, dass die Zahlungen direkt an Krhs. erfolgen dürfen, denn eine Abtretung des Anspruchs an Krhs ist nach § 17 I SGB XII unzulässig)
Probleme: Anspruch erst ab Antragseingang beim Sozialamt, Patienten ggf. nicht handlungsfähig, bei illegalem Aufenthalt muss das Sozialamt Polizei/ABH informieren.
- **Wenn „illegale“ für planbare Behandlungen Sozialhilfe beantragen, muss das Sozialamt die Polizei/ABH informieren.**
Problem: Dies betrifft ggf. auch Chemotherapien, lebenswichtige Herz-OPs usw.! Es droht Festnahme Abschiebung, soweit nicht zB wg. Schwangerschaft/ Krankheit **Haft- und Reiseunfähigkeit** vorliegt (ärztliche Bescheinigung!)

Nothilfe nach § 25 SGB XII - Fragen

- **Alternative** zum Nothilfeantrag ist der vom Patient zu stellende **Antrag auf rückwirkende Pflichtversicherung** nach § 5 Abs 1 Nr. 13 SGB V bei einer GKV bzw. nach § 193 VVG bei einer PKV.
- **Eine Pflichtversicherung bei GKV/PKV ist nicht möglich zB**
 - *bei Ausländern mit Aufenthaltserlaubnis für 12 oder weniger Monate,*
 - *bei illegalem Aufenthalt,*
 - *bei fehlendem „gewöhnlichem Aufenthalt“, Touristen usw.,*
 - *bei Anspruch auf Krankenhilfe nach AsylbLG,*
 - *bei Bezug laufender Leistungen nach SGB XII 3., 4., 6. oder 7. Kapitel,*
 - *wenn (zB bei Drittstaaten ohne GKV-Anspruch) nur PKV geht und diese die Versicherung nicht sofort bestätigt*
- **Problem:** Das Krhs bekommt zwar möglicherweise seine Kosten, aber PatientIn fällt in eine **Schuldenfalle**, da unabhängig von der Höhe der Behandlungskosten ab 1.4.2007 (GKV!) bzw. 1.2.2012 (PKV) Beiträge nachzuzahlen sind (*dazu weiter unten*).

Nothilfe nach § 25 SGB XII - Probleme

- Patient kann zur Klärung der **Identität** und **Bedürftigkeit** keine ausreichende Angaben machen bzw. Dokumente vorlegen
- Patient ist krankheitsbedingt **nicht in der Lage, die nötigen Angaben** zu machen (zB Komapatient, psychische Erkrankung) bzw. Krhs. kann diese wegen Sprachproblemen nicht ermitteln
- Patient ist **nicht bereit, die nötigen Angaben** zu machen (zB wg illegalem Aufenthalt, illegaler Erwerbstätigkeit usw.), und/oder Patient ist nach Entlassung nicht mehr erreichbar, bzw. liefert dem Krhs. bzw. Sozialamt nicht mehr die erforderlichen **Dokumente**
- Krankenhaus stellt Erstattungsantrag bei **unzuständigem Sozialamt**
(Achtung: *Rechtsprechung zur Zuständigkeit bei früherer ausländerrechtlicher Zuweisung sowie zu Frage des Wohnsitzes/ gewöhnlichen Aufenthaltes ist nicht einheitlich, Leistung ist im Zweifel bei allen in Frage kommenden Ämtern zu beantragen!*)

Nothilfe nach § 25 SGB XII - Berliner Praxis

Herr Wolff (Sen GesSoz II A 2, Sozialhilferecht) berichtete beim "**Runden Tisch Flüchtlingsmedizin**" am 20.02.1012 von einer Umfrage bei Bezirksämtern und LaGeSo zur Umsetzung des § 25 SGB XII im Jahr 2011:

- Von 13 Leistungsstellen (12 Sozialämter und LAGeSo) haben 9 zeitnah geantwortet. Diesen 9 Leistungsstellen wurden im Jahr 2011 **486 Anträge** auf Kostenübernahme eingereicht. In **54 Fällen wurden die Kosten des Nothelfers übernommen**.
- Die Mehrzahl der Bezirksämter machte darauf aufmerksam, dass die Bögen oft nicht oder **unvollständig** ausgefüllt seien. In wie vielen Fällen die Unvollständigkeit der Bögen der Grund für die Ablehnung sei, ist nicht bekannt.
- Die Mehrzahl der Bezirksämter machte darauf aufmerksam, dass der Nachweis der **Bedürftigkeit** durch die Krankenhäuser als unzureichend erachtet werden muss. Vorermittlungen der Krankenhäuser werden als nicht erkennbar oder dürftig geschildert.
- In vielen Fällen seien dem Bezirksamt nur **Aufnahmeanzeigen** übermittelt worden. Antragsbogen, **weitere Unterlagen** und auch **Identitätsnachweise** würden **fehlen**.
- Teilweise seien die **Zuständigkeitsregelungen** nicht beachtet worden.

Pflicht- und freiwillige Versicherung bei der GKV

Arbeitnehmer, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

- Nicht wenn nur Minijob

Alg II Berechtigte, § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, § 175 Abs. 3 SGB V

- Nicht wenn unmittelbar vor Alg II-Bezug (*d.h. am Tag vor dem 1. Leistungstag*) hauptberuflich **Selbständig** (auch im Ausland) und weder GKV noch PKV versichert, oder unmittelbar vor Alg II PKV versichert

Pflichtversicherung für bisher nicht Versicherte, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

- Nicht wenn reguläre GKV möglich, nicht wenn zuletzt PKV versichert
- Nicht wenn zuletzt hauptberuflich Selbständig und weder GKV noch PKV versichert
- Nicht für Unionsbürger, wenn diese unter § 4 FreizügG/EU fallen („Nichterwerbstätige“)
- In der Regel nicht für Drittstaater (wenn AE/NE Lebensunterhaltsicherung voraussetzt)

Freiwillige Weiterversicherung § 9 SGB V

- wer aus GKV ausscheidet und unmittelbar vorher mind. 12 Monate in GKV, oder 24 Mte GKV versichert in letzten 5 Jahren. Antrag binnen 3 Monaten nach Ausscheiden!

Familienversicherung § 10 SGB V

- Ehegatte und Kinder, wenn diese kein bzw. geringes Einkommen haben

*Wichtig ist ggf. der Nachweis von **Vorversicherungszeiten** bei der Krankenversicherung im **EU-Herkunftsland** (Formular E 104 bzw. S 1). Diese Zeiten werden wie deutsche GKV-Zeiten bzw. als "zuletzt GKV versichert" gewertet (hilfreich u.a. für den Zugang **Selbständiger** zur GKV!)*

27

GKV-Pflichtversicherung für bisher nicht Versicherte

Pflichtversicherung für bisher nicht Versicherte kraft Gesetzes § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Versicherung besteht kraft Gesetzes ab Tatbestand, nicht erst ab Antragstellung.

Beiträge sind ggf. **nachzuzahlen** maximal ab 01.04.2007, jedoch frühestens ab Tatbestand und Wohnsitznahme/gewönl. Aufenthalt in Deutschland (§ 186 Abs 11 SGB V).

- nicht wenn **reguläre GKV** möglich ist, zB als Arbeitnehmer, wg. ALG II Bezug, als freiwillige Weiterversicherung, als Familienversicherung usw., § 5 Abs. 1 Nr. 1 – 12, § 9, § 10 SGB V
- nicht wenn *Bezug* laufender **Sozialhilfe nach SGB XII** 3., 4., 6. oder 7. Kapitel oder *Anspruch auf Krankenhilfe nach AsylbLG*
- nicht für zuvor (auch im Ausland) hauptberuflich **Selbständige** (außer diese können Vorversicherung aus EU-Herkunftsland nachweisen) oder **PKV-Versicherte**
- nicht bei **Aufenthaltslaubnis (AE) für 12 Monate** oder weniger
- nicht wenn die AE/NE-Erteilung seinerzeit Lebensunterhalts-Sicherung vorausgesetzt hat → **Drittstaater sind idR ausgeschlossen!**
- nicht für **Nichterwerbstätige Unionsbürger**, soweit diese nach **§ 4 FreizügG/EU** Krankenversicherungsschutz nachweisen müssen (wohl europarechtswidrig)

Beitrag: ca. 150 €/Monat GKV + PV, incl. Familienversicherung

Beispiele: Unionsbürger die weder EHIC noch Alg II beziehen, zB Selbständige mit Nachweis Vorversicherung, zB nur arbeitssuchende Unionsbürger, zB Minijobber, ...

28

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V - Versicherungspflicht

- (11) Ausländer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der EU oder des ...EWR sind, werden von der Versicherungspflicht nach Abs. 1 Nr. 13 erfasst,
wenn sie eine **Niederlassungserlaubnis** oder eine **Aufenthaltserlaubnis** mit einer Befristung auf **mehr als 12 Monate** nach demAufenthG besitzen und für die **Erteilung** dieser Aufenthaltstitel **keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 des AufenthG** besteht.
- Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der EU oder des ...EWR werden von der Versicherungspflicht nach Abs. 1 Nr. 13 nicht erfasst, wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach **§ 4 des FreizügG/EU** ist.
- Bei Leistungsberechtigten nach dem **AsylbLG** liegt eine Absicherung im Krankheitsfall bereits dann vor, wenn ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 des AsylbLG dem Grunde nach besteht.

29

Fälle Nothilfe § 25 SGB XII iVm SGB XII oder AsylbLG

Voraussetzungen:

- keine Krankenversicherung (GKV, PKV, Reise-KV),
- kein Anspruch gegen KV im Herkunftsland (Sozialabkommen),
- kein Anspruch wg. Unfalls bei ges. Unfallvers., Opferentschädigung, Haftpflichtvers.
- keine rückwirkende GKV-Pflichtversicherung § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V möglich,
- kein ausr. Einkommen/Vermögen, keine leistungsfähigen unterhaltspf. Angehörigen

1. Drittstaatsangehörige

- aufenthaltsrechtlich illegale
- legale AsylbLG-berechtigte Drittstaatsangehörige
- legale Drittstaatsangehörige ohne AE, zB visumsfreie Touristen
- Drittstaatsangehörige mit Visum oder AE für 12 oder weniger Monate, und kein GKV-Tatbestand nach § 5 I Nr. 1 – 12, § 9 oder § 10 SGB V vorliegt
- Drittstaatsangehörige mit AE oder NE für mehr als 12 Monate, wenn für Aufenthaltserteilung Lebensunterhalts-Sicherung vorausgesetzt war, und kein GKV-Tatbestand nach § 5 I Nr. 1 – 12, § 9 oder § 10 SGB V vorliegt

r30

Fälle Nothilfe § 25 SGB XII iVm SGB XII oder AsylbLG

2. Unionsbürger

- in den **ersten 3 Monaten ohne Aufenthaltsgrund** aufhältige Unionsbürger
 - **Unionsbürger deren gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland nicht feststeht** (zB vom Betteln, Flaschensammeln, Obdachlosenzeitungsverkauf, Scheibenputzen usw. lebende Unionsbürger ohne Anmeldung)
 - **zur Arbeitsuche neu eingereiste Unionsbürger** ohne Versicherung im EU-Herkunftsland, wenn GKV § 5 I 13 Aufnahme ablehnt (was wohl rechtswidrig wäre)
 - **als "Nichterwerbstätige" freizügigkeitsberechtigte Unionsbürger** (§ 4 Freizüg/EU, d.h. weder selbst noch Ehepartner/Eltern erwerbstätig oder arbeitssuchend!) ohne Versicherung im EU-Herkunftsland, solange noch keine PKV bestätigt wurde (Ausschluss von GKV wohl europarechtswidrig)
- ggf. Nachweis Vorversicherungszeiten aus **EU-Herkunftsland** beschaffen, ggf. Möglichkeit der Nachversicherung im EU-Herkunftsland prüfen!

3. In- und Ausländer

- **SGB II oder SGB XII-berechtigte ohne GKV**, wenn trotz Anspruchs noch kein Alg 2/ Sozialhilfeantrag gestellt (BSG 19.5.2009 - B 8 SO 4/08 R), oder wenn Jobcenter (ggf. rechtswidrig) keine Versicherung durchführt
- **nichtversicherte Selbständige** ohne GKV/PKV (insbesondere Unionsbürger RO/BG!), wenn mangels Vorversicherung GKV nicht möglich, bzw. solange PKV eine beantragte Mitgliedschaft im Basistarif noch nicht bestätigt hat.

r31

PKV-Pflichtversicherung für bisher nicht Versicherte

Jede Person **mit Wohnsitz im Inland** ist verpflichtet, ab 1.1.2009 bei einer PKV nach Wahl für sich selbst und von ihr gesetzlich vertretene Personen eine PKV im **Basistarif** nach **§ 193 VVG, § 12 VAG** abzuschließen und aufrechtzuerhalten.

Es findet eine **Gesundheitsprüfung** statt, idR durch Fragebogen (LG Hildesheim 24.03.11 - 3 O 205/10), bei falschen Angaben Kündigung möglich. Die PKV ist jedoch unabhängig von Vorerkrankungen zu Aufnahme und Leistungen verpflichtet.

Die Versicherung greift erst ab Bestätigung durch die PKV, § 145 BGB.

- Beitrag Erwachsene max. **667,47 €/Monat**, weiterer Beitrag pro Familienangehörigen, bei SGB II/XII Bedürftigkeit die **Hälfte**
- in der Praxis vor allem für **Selbständige**, soweit nicht in GKV versicherbar, Familienangehörige privat Versicherter, eheähnliche Partner GKV-Versicherter
- PKV verlangt (rechtswidrig?) **AE für mehr als 12 Monate** als Nachweis des „Wohnsitzes“ im Inland,
- Ab 1.1.09 sind "**Strafbeiträge**" nachzuzahlen, Berechnung siehe § 193 Abs. 4 VVG, sog. Prämienzuschläge. Diese beinhalten anders als bei der GKV im Gegenzug aber keine Leistungen der PKV. Nachzahlung nur Wohnsitznahme in Deutschland.

32

PKV-Pflichtversicherung für bisher nicht Versicherte

Die bei Bedürftigkeit halbierten (s.o.) Beiträge sind von **Sozialamt/Jobcenter** zu tragen.

Bislang bestand eine verfassungswidrige gesetzliche Regelung in § 26 SGB II/§ 32 SGB XII, wonach nur die Beiträge analog der GKV übernommen wurden, d.h. nur 130€ statt 260 €/Monat, was dazu führte dass viele (auch ehemals) Selbständige ganz ohne Versicherung waren.

Der Anspruch auf volle Übernahme der Beiträge wurde geklärt durch BSG 18.01.11 - B 4 AS 108/10 R). Die PKV hat eine Beitragsamnestie für Zeiten vor 1.2.2012 für solche Beiträge erklärt, die aufgrund der gesetzlichen Deckungslücke im SGB II/XII entstanden sind. Dies aber nur auf ausdrücklichen Antrag des Versicherten.

Keine Pflicht zur Versicherung bei der PKV besteht für Personen, die

1. in der **GKV** versicherbar sind,
2. keinen **Wohnsitz** im Inland haben (vgl. § 193 Abs. 3 VVG, § 7 BGB),
3. Anspruch auf Leistungen nach **AsylbLG** haben oder
4. Leistungen nach **SGB XII** beziehen, wenn der Leistungsbezug vor 1.1.2009 begonnen hat.

33

Leistungen trotz Beitragsschulden bei GKV und PKV

Das **Bestehen der „Pflichtversicherung“** nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V/ § 193 VVG und die Beiträge können **rückwirkend** ab 2007 (GKV) bzw. 2009 (PKV) festgesetzt werden, etwa wenn eine nichtversicherte Person akut in Krhs kommt:

- nur bei GKV sind rückwirkend auch Leistungen zu erbringen, bei PKV erst ab Bestätigung des Antrags durch die PKV
- prüfen ob im betreffenden Zeitraum überhaupt Anspruchsvoraussetzungen für Pflichtversicherung GKV/PKV vorlag (zB wg. § 5 Abs. 5, Abs. 8a, Abs. 11 SGB V)
- Beitragsschulden müssen ggf. gemindert, gestundet oder erlassen werden, GKV hat hierzu eine **Ermessensentscheidung** zu treffen, § 186 Abs. 11 SGB V iVm Satzung der Kasse, § 76 SGB IV. Bei PKV nur Stundung oder Ratenzahlung, § 193 Abs. 4 VVG
- bei Beitragsschulden/Nichtzahlung **besteht die Versicherung weiter**, Leistungen der GKV/PKV werden aber auf **AsylbLG-Niveau** gemindert, d.h. uneingeschränkte Behandlung bei Schwangerschaft, akuten, schmerzhaften Erkrankungen, ansonsten nur unaufschiebbare Behandlungen, § 16 Abs. 3a SGB V, § 193 Abs. 6 VVG
- Der Anspruch **Familienangehöriger** bei der GKV wird nicht gemindert, die Leistungseinschränkungen nach § 16 Abs. 3a SGB V betreffen nur das „Mitglied“
- Wird der Versicherte **hilfebedürftig im Sinne des SGB II/XII**, besteht trotz Schulden ein **uneingeschränkter Behandlungsanspruch**, § 16 Abs 3a SGB V, § 193 Abs. 6 VVG
- PKV und GKV dürfen Versicherung **nicht wegen Schulden kündigen!**

34

§ 16 SGB V - Ruhen des Anspruchs

- (3a) Der Anspruch auf Leistungen für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ruht... Satz 1 gilt entsprechend für Mitglieder nach den Vorschriften dieses Buches ... **ausgenommen sind** Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten ... und Leistungen, die zur Behandlung **akuter Erkrankungen und Schmerzzustände** sowie bei **Schwangerschaft und Mutterschaft** erforderlich sind; das **Ruhen endet**, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder **wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder XII werden. ...**

35

Krankenbehandlung nach Abkommensrecht

Krankenversicherung im Ausland und Sozialabkommen mit Deutschland:

- Im Bereich der EU Anspruch auf Inländergleichbehandlung nach VO 883/2004 (bei KV im EU/EWR-Ausland) **auf alle anlässlich von Dauer und Zweck des Aufenthalts nötigen Behandlungen**, auch Entbindungen
- Bei Sozialhilfe zur med. Versorgung Anspruch auf **Inländergleichbehandlung nach EFA** (Europäisches Fürsorgeabkommen von 1953: alte EU, N, TR, Estland, IS; nicht A, CH, SF)
- Sozialabkommen bestehen auch mit allen Staaten des ehem. **Jugoslawiens** außer Kosovo, Türkei, Marokko, Tunesien u.a.
> ggf Ansprüche über www.dvka.de realisieren!

36

EHIC/EHIC Ersatzbescheinigung

- bisheriger Staat bleibt zuständig, solange dort noch eine Versicherung besteht (Art. 17-21 VO 883/2004)
- gültige EHIC ist stets als verbindlicher Nachweis anzuerkennen (Art. 5 VO 987/2009)
- Jedes Familienmitglied soll eigene EHIC erhalten
- EHIC-Ersatzbescheinigung (DIN A 4), wenn EHIC nicht sofort erstellt werden kann, Versicherter kann EHIC-Ersatzbescheinigung auch per Fax oder Email aus EU-Herkunftsland anfordern
- **Träger des Aufenthaltsortes (GKV, Sozialamt, Krhs) muss ggf. EHIC-Ersatzbescheinigung beim Träger des Herkunftslandes anfordern (Art. 25 VO 987/2009), ggf. Klärung über DVKA**
- Gültigkeitsdauer EHIC in der Praxis unterschiedlich, ggf. erneut EHIC anfordern
- **Anspruch auf alle Behandlungen die anlässlich von Art und Dauer des Aufenthaltes erforderlich sind, keine Beschränkung auf „Notfallbehandlung“, auch chronische Erkrankungen, auch Leistungen bei Schwangerschaft (Vorsorge) und Entbindung! Ausnahme: Einreise nur zum Zweck der Entbindung.**
- Einreise zum Zweck der Behandlung ist jedoch genehmigungspflichtig, insoweit nur unaufschiebbare Behandlungen
- Siehe auch <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=de> und http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Frings_Sozialleistungen_883-2004.pdf

37

Bescheinigung E 104 / S 1 über Vorversicherungszeiten in der EU

Vorversicherungszeiten aus EU-Staaten zählen für Zugang zur **Freiwilligen Versicherung**, und für Zugang **Selbständiger** zur ALG II Pflichtversicherung und für den Zugang zur Pflichtversicherung für bisher Nichtversicherte:

§ 9 SGB V Freiwillige Versicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

1. Personen, die **als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind** und **in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate** oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen **mindestens 12 Monate versichert** waren ...

(2) Der Beitritt ist der Krankenkasse **innerhalb von drei Monaten** anzuzeigen ...

§ 5 SGB V Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind

2a. Personen in der Zeit, in der sie **AlgII** nach dem SGB II beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, ...

(5) Nach Absatz 1 Nr. 1 oder 5 bis 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer **hauptberuflich selbständig** erwerbstätig ist.

(5a) Nach Absatz 1 Nr. 2a ist **nicht versicherungspflichtig**, wer **unmittelbar 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.

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 § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen **[=Selbständige]** gehören oder ... gehört hätten.

38

GKV- Zuzahlungen seit Gesundheitsreform 2004

- Zuzahlungen nur, wenn **SGB V** anwendbar ist, auch für Inhaber einer Chipkarte nach § 264 SGB V iVm § 2 AsylbLG
- **keine Zuzahlungen nach §§ 4/6 AsylbLG, SGB VII, OEG, usw. !!!**
- Obergrenze 2 %, Chroniker 1 % des Jahreseinkommens
- Berechnung Alg II / SGB XII 3. + 4. Kapitel / § 2 AsylbLG:
2 % bzw. 1 % des Regelsatzes des Haushaltsvorstandes = 374€ x 12 x 2 % = **89,76 €/Jahr Obergrenze bei Alg II/Sozialhilfebezug**
(Quittungen sammeln > dann Befreiung bei GKV beantragen + Erstattung bereits überzahlter Beträge durch die GKV)
- **PKV im Basistarif** verlangt ebenfalls Zuzahlungen (ähnlich wie GKV, vgl. *Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Basistarif MB-BT 2009*)

39

Eigenleistungen - Gesundheitsreform 2004

zB für **nicht verschreibungspflichtige Medikamente**, med. notwendige **Fahrten zur ambulanten Krankenbehandlung**, **Brillen** f. Erwachsene

zB **Dolmetscherkosten** für ambulante Psychotherapien

- für ALG II-Berechtigte:
> laufenden Mehrbedarf nach § 28 Abs. 6 SGB II, hilfsweise einmalige Beihilfe nach § 24 Abs. 1 SGB II (Darlehen) beantragen
- für SGB XII-Berechtigte:
> laufenden Regelsatzzuschlag nach § 27a Abs. 4 SGB XII, hilfsweise einmalige Beihilfe nach § 73 SGB XII beantragen
- **Dolmetscherkosten für stationäre Behandlung im Krhs**
> sind laut Schreiben BMGS vom 15.07.2004 durch **Krhs-Träger** zu erbringen
- Dolmetscherkosten für ambulante Psychotherapien
> sind nach Rspr. zu §§ 2/4/6 AsylbLG zu übernehmen, vgl. Schreiben BMAS vom 21.02.2011

40

Weitere Kostenträger

- Bundesversorgungsgesetz, **Opferentschädigung für Gewaltopfer**, Kriegsoffer etc. - OEG und BVG
- Gesetzliche **Unfallversicherung** – SGB VII
- Stationäre Jugendhilfe - § 40 SGB VIII iVm § 264 Abs. 2 SGB V
- **Schwangerschaftskonfliktgesetz** – SchKG (Schwangerschaftsabbruch bei geringem Einkommen über GKV)
- Haftpflichtversicherung bei Verkehrsunfall ohne Verschulden – BGB
- Reiseversicherung – BGB
- Selbstzahler – BGB
- ...

41

Unfallversicherung SGB VII

- Versicherung **besteht kraft Gesetzes** bei Arbeitsunfall, Wegeunfall, Kiga- und Schulunfall, auch wenn keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden und/oder der Arbeitnehmer nicht angemeldet wurde und/oder keine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis besitzt
- **auch für "Illegale", auch bei "Schwarzarbeit"!**
- Krankenbehandlung und Reha
- Verletztengeld (Krankengeld)
- Rente bei Erwerbsminderung
- Rente für Hinterbliebene

42

Schwangerschaftsabbruch – SchKG

Die Kostenübernahme für legalen Abbruch bei geringem Einkommen der Frau regelt § 19 ff Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG (*früher: Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen*). Es handelt sich um eine staatliche Leistung (nicht aus Versichertenbeiträge), GKV ist nur für Durchführung zuständig.

- Gesetzlich Versicherte: mit Einkommensnachweis Antrag auf Kostenübernahme bei **GKV**
- Nicht gesetzlich Versicherte (zB AsylbLG) stellen mit Einkommensnachweis Antrag auf Kostenübernahme bei einer **GKV nach Wahl** am Wohnort
- Beratungsschein ist nur für den Abbruch selbst, nicht für den Antrag auf die Kostenübernahme erforderlich
- **Kostenübernahme nur bei Wohnsitz in Deutschland - kein Anspruch bei Einreise zum Zweck des Abbruchs**
- Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist gem. § 6 Abs. 2 SchKG anonym:
Legalen Abbruch geht auch für Illegale sowie bei Einreise zum Zweck des Abbruchs (z.B. aus Polen), dann aber keine Kostenübernahme über SchKG!

43

Rechtsweg im Hauptsacheverfahren

- **Antrag** (mündlich oder schriftlich)
Bescheid (mit Rechtsmittelbelehrung 1 Monat Widerspruchsfrist, ohne Rechtsmittelbelehrung oder mdl. Bescheid 1 Jahr Widerspruchsfrist)
- **Widerspruch**
Widerspruchsbescheid (mit Rechtsmittelbelehrung, 1 Monat Klagefrist)
- **Klage**
Urteil Verwaltungsgericht/Sozialgericht
- **Berufung** bzw. Antrag auf Zulassung der Berufung
Urteil Oberverwaltungsgericht/Landessozialgericht
- **Revision** (falls für zulässig erklärt)
Urteil Bundesverwaltungsgericht/Bundessozialgericht
- ggf. Verfassungsbeschwerde, Beschwerde EGMR, Vorlage Europ. Gerichtshof

Rechtsweg im Eilverfahren

- **Antrag** (mündlich oder schriftlich) und dringend nötiger, gegenwärtig nicht gedeckter existenzieller Bedarf

Behörde leistet unzureichend oder gar nicht, oder unzumutbar lange keine Entscheidung, oder: ablehnender Bescheid (dann: Rechtsmittel wurde eingelegt!)

- **Eilantrag ans Gericht:** „Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung“ ans Gericht schicken, oder dort bei Rechtsantragstelle zu Protokoll geben, Unterlagen (Kopie Antrag, Widerspruch, ggf. Ablehnungsbescheid) beifügen

Beschluss Verwaltungsgericht/Sozialgericht

- **Beschwerde** (beim VG Anwaltszwang!)

Beschluss Oberverwaltungsgericht/Landessozialgericht

OVG/LSG im Eilverfahren letzte Instanz, *dagegen evtl. Verfassungsbeschwerde*

Wichtig: Das Eilverfahren regelt nur **vorläufig**, was die Behörde **bis zur Entscheidung im Hauptverfahren** zu leisten hat.

*Wenn man einen Bescheid oder Widerspruchsbescheid erhält, muss man zusätzlich dagegen immer auch ein **Rechtsmittel einlegen**, weil sonst der Bescheid bestandskräftig wird und im Eilverfahren kein Regelungsbedarf mehr besteht!*