

L 11 KR 714/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 2790/05
Datum
19.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 714/06
Datum
11.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Das Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) scheitert nicht daran, dass der Berechtigte ab 01.01.2005 Leistungen nach dem SGB XII erhält.

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 19. Januar 2006 aufgehoben.

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 03. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juli 2005 verurteilt, festzustellen, dass die Klägerin ab 01.01.2005 freiwilliges Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung der Beklagten ist.

Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin ab 01.01.2005 durch Beitritt freiwilliges Mitglied der Beklagten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung geworden ist.

Die 1930 geborene Klägerin war zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert. Sie bezog bis 31.12.2004 Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Seit 01.01.2005 ist sie Empfängerin von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII).

Am 29.04.2005 erklärte die Klägerin gegenüber der Beklagten den Beitritt zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung.

Mit Bescheid vom 03.06.2005 stellte die Beklagte unter Bezugnahme auf das Besprechungsergebnis des Arbeitskreises Versicherung und Beiträge der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 13.10.2004 fest, dass für die Klägerin eine Beitrittsmöglichkeit nicht bestehe, weil sie über den 31.12.2004 hinaus Leistungen zum Lebensunterhalt beziehe. Ein Beitrittsrecht nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) komme nur in Betracht, wenn der Leistungsbezug vor dem 01.01.2005 geendet habe. Bei Personen, die im Anschluss an den Bezug von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt bei Unterbringung in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung weiterhin Hilfe in besonderen Lebenslagen erhalten würden, sei nicht von einem beendeten Leistungsbezug auszugehen. Gleiches gelte für Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG), wenn die Leistung der Grundsicherung an die Stelle der bisherigen laufenden Sozialhilfeleistung getreten sei.

Die Klägerin erhob dagegen unter Hinweis auf den Widerspruch des Kreissozialamts K. vom 24.05.2005 Widerspruch. Darin wird im wesentlichen ausgeführt, nach dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung sei es unerheblich, ob der Bezug von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt abgeschlossen sei. Abgesehen davon bestehe das BSHG seit dem 01.01.2005 nicht mehr, so dass eine entsprechende Leistungsgewährung ab Januar 2005 schon dem Grunde nach nicht mehr möglich sei. Der Gesetzgeber habe keine Einschränkung des Beitragsrechts für den Fall der Weitergewährung von Sozialleistungen vorgesehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Ergänzend wies sie darauf hin, die Spitzenverbände der Krankenkassen hielten an der Rechtsauffassung fest, nach der das Beitrittsrecht nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V](#) restriktiv auszulegen sei und einen eng umgrenzten Personenkreis umfasse. Dies werde auch aus den Gesetzesmaterialien deutlich ([Bundestags-Drucksache](#)

[15/1749, Seite 36](#)). Dort werde ausdrücklich auf ehemalige Bezieher von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt abgestellt. Zudem solle einem Anliegen des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestags Rechnung getragen werden, "bei der Neuregelung der Versicherungspflicht von Sozialhilfeempfängern eine Regelung für Altfälle vorzusehen". Die Ablösung des BSHG durch das SGB XII hätte nicht dazu führen sollen, allen Sozialhilfeempfängern ein einmaliges Beitrittsrecht einzuräumen. Solange Bürger Leistungen nach dem SGB XII beziehen würden, würden sie einen umfassenden Schutz bei Krankheit durch die Betreuung nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) erhalten. Hätte der Gesetzgeber ein umfassendes Beitrittsrecht für notwendig gehalten, wäre das Rechtsinstitut der Betreuung nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) durch eine generelle Versicherung der Sozialhilfeempfänger zu ersetzen gewesen. Das sei erkennbar nicht der Fall.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie nahm Bezug auf ihr bisheriges Vorbringen und wies ergänzend darauf hin, aus den gesetzlichen Regelungen sei nach Auffassung des Sozialamtes K. eine eindeutige Zuweisung nicht ersichtlich.

Die Beklagte berief sich auf die ergangenen Bescheide.

Mit Urteil vom 19.01.2006 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, die Klägerin als freiwillig versichertes Mitglied in die Kranken- und Pflegeversicherung aufzunehmen. Bezugnehmend auf den Inhalt der Gesetzesmaterialien sei nach der Vorschrift des [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) Voraussetzung für eine freiwillige Versicherung, dass der Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG sowie von vergleichbaren Leistungen, insbesondere nach dem SGB XII, nicht über den 31.12.2004 hinaus erfolge. Hierfür spreche auch der Wortlaut der Vorschrift. Da das BSHG zum 01.01.2005 aufgehoben worden sei, würde andernfalls die Voraussetzung des Bezuges von "in der Vergangenheit" bezogenen Leistungen nach diesem Gesetz keinen Sinn ergeben. Die Vorschrift sei deshalb dahingehend auszulegen, dass nur demjenigen ein Recht zum Beitritt als freiwilliges Mitglied in der Krankenversicherung eingeräumt werde, der seit dem 01.01.2005 keine Leistungen eines Sozialhilfeträgers mehr beziehe. Damit gehöre die Klägerin, die weiterhin Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) erhalte, nicht zum Personenkreis, der von [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) erfasst werde.

Hiergegen hat die Klägerin am 14.02.2005 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, sie erfülle die Voraussetzungen des [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) und habe einen Anspruch auf Beitritt in die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung. Die Voraussetzung, dass Leistungen für sie vor dem 01.01.2005 geendet haben müssten, sei dem Gesetz nicht zu entnehmen. Darüber hinaus wären die Voraussetzungen für den Beitritt allerdings auch nach der Auslegung der Beklagten gegeben. Sie habe in der Vergangenheit nämlich Leistungen nach dem BSHG bezogen. Der Leistungsbezug habe zum 31.12.2004 geendet. Ab dem 01.01.2005 erhalte sie Leistungen nach dem SGB XII und nicht mehr nach dem BSHG. Hätte der Gesetzgeber gewollt, dass Personen, die über den 31.12.2004 hinaus Sozialhilfeleistungen beziehen, der Weg zur Krankenversicherung über [§ 9 Abs. 1 Ziff. 8 SGB V](#) verschlossen bleiben sollte, so hätte er dies eindeutig formulieren können, etwa indem er die Worte "nach dem Bundessozialhilfegesetz" weggelassen hätte. Auch die teleologische Auslegung spreche für ihren Anspruch auf Beitritt. Sinn und Zweck des Gesetzes sei es, den Personen, denen aufgrund ihres Sozialleistungsbezuges der Weg in die gesetzliche Krankenversicherung verschlossen bleibe, die Möglichkeit zu eröffnen, sich in der gesetzlichen Krankenkasse versichern zu können. Dies betreffe gerade diejenigen, die über den 31.12.2004 hinaus Sozialhilfeleistungen, jetzt nach dem SGB XII, beziehen würden. Alle anderen seien nämlich, soweit sie nicht von der Versicherungspflicht befreit seien und/oder die Möglichkeit zum Beitritt nach den Ziffern 1 - 7 des [§ 9 SGB V](#) hätten, nach [§ 5 SGB V](#) versicherungspflichtig. Folge man der Auslegung der Beklagten, wäre [§ 9 Abs. 1 Ziff. 8 SGB V](#) weithin unnötig, weil diejenigen Personen, die mit dem 01.01.2005 aus dem Sozialhilfebezug ausscheiden würden, aufgrund der übrigen Bestimmungen des SGB V entweder pflichtversichert seien oder die Möglichkeit hätten, sich freiwillig zu versichern. Allein für die Personen, die über den 31.12.2004 hinaus Leistungen nach dem SGB XII beziehen würden, bestünde diese Möglichkeit ohne den [§ 9 Abs. 1 Ziff. 8 SGB V](#) nicht. Die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung würde sich bei Auslegung wie sie die Beklagte vornehme, auf Personen beschränken, die aus dem Leistungsbezug nach dem BSHG ausgeschieden seien und bis zum 30.06.2005 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen hätten. Eine solche Auslegung würde gegen den Gleichheitsgrundsatz des [Artikel 3 Grundgesetz \(GG\)](#) verstoßen, weil es für eine solche Privilegierung keinen sachlichen Grund gebe. Außerdem könne nicht angenommen werden, dass der Gesetzgeber eine gesetzliche Bestimmung für eine "handvoll Personen" erlassen hätte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 19. Januar 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juli 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, festzustellen, dass sie seit dem 01. Januar 2005 freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten in der Kranken- und Pflegeversicherung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig.

Der Senat hat das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 29.08.2005 - Az.: [S 4 \(6\) KR 78/05](#) - beigezogen und das Landratsamt K. zum Verfahren beigelegt (Beschluss vom 07.03.2006).

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)), ist begründet.

Das Begehren der Klägerin ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu werten, denn es ist auf Erlass eines feststellenden Verwaltungsaktes unter Aufhebung der insoweit entgegenstehenden Bescheide gerichtet (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16.11.1995 - [4 RK 1/94](#) in BSG [SozR 3 - 5405 Art. 59 Nr. 1](#)).

Zu Unrecht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 03.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2005 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat einen Anspruch, sich ab 01.01.2005 bei der Beklagten freiwillig versichern zu können.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte freiwillige Versicherung bei der Beklagten ist im Hinblick auf die Krankenversicherung [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) und hinsichtlich der Pflegeversicherung [§ 20 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), wonach freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind. Gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) können der Krankenversicherung innerhalb von sechs Monaten ab dem 01.01.2005 Personen beitreten, die in der Vergangenheit laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bezogen haben und davor zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert waren.

Die danach notwendige Bedingung, dass zu keinem Zeitpunkt eine gesetzliche oder private Krankenversicherung bestand, hat die Klägerin unstreitig erfüllt. Sie war in der Vergangenheit als Bezieherin von Leistungen nach dem BSHG versichert. Sie hat auch den Beitritt der Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten ab dem 01.01.2005, nämlich am 29.04.2005, angezeigt.

Entgegen der Auffassung des SG und der Beklagten (so auch Marburger in: Die Beiträge 2005, 5; Bress: Versicherungsberechtigte Personen in der Sozialversicherung in WZS 2005, 350 (352 f.) und SG Berlin, Gerichtsbescheid vom 07.07.2005 - [S 81 KR 1003/05](#) - in: Die Beiträge Beil. 2005, 360 - 361) erfüllt die Klägerin darüber hinaus auch die dritte Voraussetzung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#), wonach das Beitrittsrecht nur für die Personen besteht, die in der Vergangenheit laufende Leistungen zum "Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz" bezogen haben, denn die Klägerin erhielt nur bis 31.12.2004 Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG (vgl. auch Beschluss des erkennenden Senats vom 18.10.2005 - L 11 KR 3926/05 PKH-B - Beschluss des SG Koblenz vom 09.02.2005 - [S 5 ER 14/05](#) R - in ZfR 2006, 10 - 11).

Einen Ausschluss der Personen, die ab dem 01.01.2005 Leistungen nach dem SGB XII erhalten, sieht der Wortlaut des Gesetzes nicht vor. Das Gesetz trifft keine Regelung bezüglich der Leistungen, die die beitragsberechtigte Person ab 01.01.2005 erhält. Die unpräzise Bedingung, diese Leistung müsse "in der Vergangenheit" bezogen worden sein, lässt sich nicht dahingehend interpretieren, dass der Leistungsbezug bis zum 01.01.2005 abgeschlossen sein muss (vgl. Gerlach in Hauck/Hauns Sozialgesetzbuch SGB V, K § 9 Rd. 78). Zu beachten ist insoweit auch, dass die von der Klägerin seit 01.01.2005 bezogenen Leistungen nach dem SGB XII auf einem anderen Leistungsgesetz als dem BSHG beruhen. Das SGB XII hat das BSHG zwar teilweise abgelöst, stellt jedoch ein anderes Leistungsgesetz dar (vgl. BSG, Urteil vom 21.09.2005 - [B 12 P 6/04 R](#)-). Auch auf die Gesetzgebungsgeschichte lässt sich ein Ausschluss der Personen, die nunmehr Leistungen nach dem SGB XII beziehen, nicht stützen. Die Vorschrift ist mit Wirkung vom 01.01.2005 durch Art. 5 Nr. 3 a des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 eingeführt worden. Dem Gesetzgeber war zu diesem Zeitpunkt bekannt, dass die Personen, die bis zum 31.12.2004 Leistungen nach dem BSHG bezogen haben, entweder Arbeitslosengeld II oder aber Leistungen nach dem SGB XII beziehen würden. Er hätte ohne weiteres den Zusatz "nach dem Bundessozialhilfegesetz" weglassen oder durch einen Einschub in die Vorschrift des [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) klarstellen können, dass die Personen, die ab dem 01.01.2005 weiterhin Sozialhilfeleistungen erhalten, nicht beitragsberechtigt sein sollen (so auch SG Aachen, Urteil vom 29.08.2005 - [S 4 \(6\) KR 78/05](#)). Die Gesetzesmaterialien sprechen ebenfalls nicht eindeutig für die Auffassung der Beklagten und des SG. Danach sollen Bezieher von Sozialhilfe, die vor dem Bezug der Sozialhilfe zu keinem Zeitpunkt eine Zugangsmöglichkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung hatten, denen also die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft nicht offen stand, ein einmaliges Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Eine Gleichstellung mit Personen, die nach Inkrafttreten der Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden und diese Mitgliedschaft in der Regel bei Aufnahme einer versicherungsfreien Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit fortsetzen können, erschien dem Gesetzgeber geboten (siehe Peters in KassKomm [§ 9 SGB V](#) Rd. 47). Dies spricht eher für eine Einbeziehung des Personenkreises, dem die Klägerin angehört. Auch aus der Formulierung "ehemaliger" Bezieher von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG in der Gesetzesbegründung lässt sich nicht entnehmen, dass der Leistungsbezug vor dem 01.01.2005 geendet haben muss. Das Wort "ehemaliger" bezieht sich auf den Bezug von Leistungen nach dem BSHG. Dieses gilt ab dem 01.01.2005 nicht mehr. Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Beachtung des [§ 264 Abs. 2 SGB V](#). Danach wird die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des Zwölften Buches und von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die nicht versichert sind, von der Krankenkasse übernommen. Diese Norm ist auch dann nicht überflüssig, wenn Personen wie der Klägerin ein Beitrittsrecht nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) gewährt wird. Der Beitritt nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) ist von einer Anzeige abhängig und befristet. Zukünftig und für den Fall, dass der Sozialhilfeempfänger seinen Beitritt nicht geltend macht, bedarf es weiterhin der Regelung in [§ 264 Abs. 2 SGB V](#).

Auf die Berufung der Klägerin war hiernach das angefochtene Urteil aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2005 zu verurteilen, festzustellen, dass die Klägerin seit 01.01.2005 freiwillig in der Kranken- und Pflegeversicherung versichert ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-08-08