

S 25 KR 19/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Halle (Saale) (SAN)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 25 KR 19/12
Datum
07.12.2016
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 KR 15/17
Datum
27.06.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der schwerbehinderte Kläger aufgrund seiner Beitrittserklärung als freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse (KK) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) versichert ist. In der Sache wendet sich der Kläger gegen die Zulässigkeit der satzungsmäßigen Regelung einer Altersgrenze für den Beitritt.

Der im Jahre 1954 geborene Kläger ist selbstständig tätig und privat krankenversichert. Mit Bescheid vom 7.6.2010 stellte das Landesverwaltungsamt ... dem Kläger wegen der Prostataentfernung aufgrund eines Tumors im Stadium der Heilungsbewährung ab dem 20.4.2010 einen Grad der Behinderung (GdB) um 80 fest (Ablauf der Heilungsbewährung März 2015). Mit Schreiben vom 13.7.2010 erklärte der Kläger den Beitritt zur KK der Beklagten. Zur Begründung führte er an: Als Schwerbehinderter könne er der GKV als freiwilliges Mitglied beitreten. Mit Bescheid vom 21.7.2010 stellt die Beklagte fest, dass der Kläger nicht ihr freiwilliges Mitglied geworden sei. Sie führte aus: Nach § 8 Abs 1 ihrer Satzung könnten versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der KK nur dann beitreten, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Kläger befinde sich jedoch im 56. Lebensjahr und könne deshalb nicht als Mitglied in die Versichertengemeinschaft der Beklagten aufgenommen werden. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, mit dem er geltend machte, dass keine gesetzliche Grundlage für die Beschränkung der freiwilligen Mitgliedschaft existiere. Er habe nach dem Hinweisblatt des Versorgungsamtes aufgrund seiner Schwerbehinderung Anspruch darauf, der GKV als freiwilliges Mitglied beitreten zu dürfen. Dieses Recht könne nicht durch Festlegung einer Altersgrenze in der Satzung der Beklagten beschränkt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie führte aus: Nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) könnten schwerbehinderte Menschen der GKV beitreten, wenn sie (oder andere Personen, wie insbesondere ein Ehegatte) in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert gewesen seien, es sei denn, sie könnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzungen nicht erfüllen. Jedoch könne die Satzung der KK das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen. Dies sei vorliegend der Fall. Die Festlegung einer Altersgrenze für Schwerbehinderte bei Zugang zur freiwilligen KV in einer Kassensatzung sei auch nicht verfassungswidrig.

Dagegen hat der Kläger am 19.1.2012 beim Sozialgericht Halle Klage erhoben. Zur Begründung wiederholt er sein bisheriges Vorbringen. Ergänzend trägt er vor: Er sei durch seinen Beitritt als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten in der GKV versichert. Die von der Beklagten festgelegte Altersbeschränkung stehe dem nicht entgegen. Diese Bestimmung laufe dem Anliegen des Gesetzgebers zuwider, der mit der gesetzlichen Regelung des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) einen Ausgleich für die Erschwernisse der Betroffenen geschaffen habe. Diesem Anliegen werde eine KK nicht gerecht, wenn sie die Altersgrenze unter die in [§ 6 Abs 3a SGB V](#) bestimmten 55 Lebensjahre festlege. Die Vorschrift des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) sehe keine Altersgrenze vor. Wirtschaftliche Erwägungen der KK dürften hierbei keine Rolle spielen, da die Regelung Ausdruck der Solidargemeinschaft zugunsten Behinderter sei. Aufgrund des zeitlich beschränkten Rechts auf Beitritt von drei Monaten könne die Satzungsregelung dazu führen, dass Behinderte, die erst nach Ablauf der Frist erfahren, dass sie aus satzungsrechtlichen Gründen nicht aufgenommen würden dann keine Möglichkeit mehr hätten, eine andere KK zu wählen. Die Altersbeschränkung stelle zudem eine unzulässige Ungleichbehandlung aus Altersgründen dar, für die keine rechtfertigenden Gründe vorlägen. Die von der Beklagten vertretene Rechtsauffassung überzeuge nicht, da der Schutz der Leistungsfähigkeit der KK nicht durchgreife, wenn - wie zur Zeit - die KVen mit Überschüssen aufwarteten. Wäre es dem Gesetzgeber allein um den Schutz der GKV gegangen, hätte er das Sonderrecht für Schwerbehinderte von vornherein nicht eingeführt. Die Rechtsauffassung der Beklagten führe dazu,

dass freiwillige Mitglieder als zu einem nicht schutzwürdigen Personenkreis gehörend anzusehen wären, was nach Einführung der Pflichtversicherung nicht hinzunehmen sei. Soweit zur Begründung der von der Beklagten angeführten Rechtsansicht darauf hingewiesen werde, dass der Gesetzgeber in [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) keine einheitliche Altersgrenze einführen und es insoweit bei der alten Rechtslage habe belassen wollen, hindere dies die Nichtanwendung der Vorschrift wegen Verstoßes gegen EU-Recht nicht. Hinsichtlich der Einzelheiten des Vorbringens des Klägers wird auf dessen vorbereitende Schriftsätze Bezug genommen.

Der Kläger stellt den Antrag:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 21.7.2011 in Gestalt des Wider-spruchsbescheides vom 21.12.2012 verpflichtet, dem Antrag des Klägers auf Erwerb der Mitgliedschaft bei der Beklagten stattzugeben.

Die Beklagte beantragt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte verweist zur Begründung ihres Antrages auf die Ausführungen im angefochte-nen Widerspruchsbescheid. Ergänzend trägt sie vor: Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht sei nicht gegeben; eine sachlich begründete Altersgrenze stelle insbesondere keine rechtswidrige Diskriminierung dar. Der Ausschluss des Klägers als Mitglied der Beklagten führe nicht zu einem fehlenden Versicherungsschutz, da er in der privaten KV versichert sei. Hinsichtlich des weiteren Vortrags der Beklagten wird auf deren vorbereitende Schriftsätze Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten, der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Sitzungsniederschrift Bezug genommen ([§ 136 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)); zur prozessualen Zulässigkeit einer solchen Verweisung: Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 18.2.1981 - [6 C 159/80](#), juris Rn 7 und 10, zu [§ 117 Abs 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO); Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 8.2.2006 - [B 1 KR 65/05 B](#), juris Rn 14, zum Verweis auf die vorbereitenden Schriftsätze und die Sitzungs-niederschrift; BSG, Urteil vom 23.5.2000 - [B 1 KR 9/00 R](#), juris Rn 22, zu schriftlichen Unterlagen, die das Gericht durch Bezugnahme zum Gegenstand seines Urteils gemacht hat; vgl auch Bundesgerichtshof (BGH), Beschluss vom 19.3.2015 - [I ZR 139/14](#), juris Rn 10, zu [§ 313 Abs 2 Satz 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO): Enthält der Tatbestand eine Bezugnahme auf Schriftsätze der Beteiligten, ist davon auszugehen, dass deren Inhalt zum Bestandteil der Verhandlung gemacht worden ist; BGH, Urteil vom 1.3.1996 - [V ZR 327/94](#), juris Rn 9, zur konkludenten Bezugnahme auf den gesamten Inhalt einer nur auszugsweise wiedergegebenen Anlage; BVerwG, Urteil vom 6.12.1978 - [I C 46.75](#), juris Rn 13 f: Enthält der Tatbestand eine Bezugnahme auf die Akten, ist davon auszugehen, dass deren Inhalt zum Bestandteil der Verhandlung gemacht worden ist; weitergehend BGH, Urteil vom 16.6.1992 - [IX ZR 166/91](#), juris Rn 22, zur Einbeziehung des gesamten Akteninhalts durch Stellung der Anträge auch ohne ausdrückliche Bezugnahme im Tatbestand). Dieser war Gegenstand der Erörterung und Beratung.

Entscheidungsgründe:

I. Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt haben, [§ 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

II. Gegenstand des Verfahrens ist Feststellung, ob der Kläger aufgrund seiner Beitrittserklärung bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied in der GKV versichert ist.

Der Beitritt nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) erfolgt durch einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung (Just, in: Kingreen/Becker, SGB V, 5. Auflage 2017, [§ 9 Rn 26](#)). Wird der Beitritt durch einen Berechtigten fristgerecht angezeigt, ist er wirksam, ohne dass es eines Aufnahmeakts der KK bedarf (Baierl, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, [§ 9 Rn 23](#)). Die Entscheidung einer KK über die Mitgliedschaft nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) ist ein feststellender Verwaltungsakt (vgl Baierl, aaO), die mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage angefochten werden kann (vgl BSG, Urteil vom 28.5.2008 - [B 12 KR 16/07 R](#), juris Rn 10 ff; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.12.2007 - L 9 KR 167712, juris; zum Streit über das Vorliegen einer Familienversicherung: BSG, Urteil vom 29.6.1993 - [12 RK 48/91](#), juris Rn 13 f).

Gemessen an diesen Kriterien ist die vom Kläger erhobene Klage auf Verpflichtung der Beklagten, seinem Antrag auf Mitgliedschaft stattzugeben, bei Würdigung seines Begehrens dahingehend auszulegen, dass er im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide der Beklagten die Feststel-lung seiner Mitgliedschaft aufgrund seiner Beitrittserklärung begehrt.

III. Das so verstandene Begehren des Klägers hat keinen Erfolg. Die zulässige Klage ist unbegründet.

1. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs 1](#) iVm [§ 55 Abs 1 Nr 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft (s.o.).

2. Die Klage hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Die angefochtene Entscheidung ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Die Beklagte hat mit den angefochtenen Bescheiden zutreffend entschieden, dass der Kläger nicht als ihr freiwilliges Mitglied in der GKV versichert ist.

Als Rechtsgrundlage für die vom Kläger geltend gemachte Versicherung in der GKV als freiwilliges Mitglied der Beklagten kommt vorliegend allein [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) in Betracht. Die Vorschrift des [§ 9 SGB V](#) regelt, unter welchen Voraussetzungen ein Beitritt als freiwilliges Mitglied zur GKV zulässig ist. Nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) können der Versicherung beitreten schwerbehinderte Menschen iSd SGB IX, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen; die Satzung kann das Rechts zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen hier nicht vor. Der Kläger hatte kein Recht zum Beitritt zur GKV als freiwilliges Mitglied der Beklagten. Zwar gehörte der Kläger zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen und er hat den Beitritt auch rechtzeitig iSd [§ 9 Abs 2 Nr 4 SGB V](#) angezeigt. Ob der Kläger die in [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) geregelte Vorversicherungszeit erfüllte (näher dazu: BSG, Urteil vom 28.5.2008 - [B 12 KR 16/07](#), juris Rn 17 ff), bedarf keiner abschließenden Beurteilung. Denn der Kläger hatte bereits deshalb kein Recht zum Beitritt, weil er im Zeitpunkt der Beitrittserklärung die in der Satzung der Beklagten festgelegte Altersgrenze überschritten hatte. Nach § 8 Abs 1 der Satzung der Beklagten in der im Zeitpunkt der Beitrittserklärung geltenden Fassung war das Beitrittsrecht von Schwerbehinderten auf Personen beschränkt, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Kläger befand sich im Zeitpunkt der Beitrittserklärung jedoch bereits im 56. Lebensjahr.

Nach [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) kann die Satzung das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen. Hiervon hat die Beklagte fehlerfrei Gebrauch gemacht. Die Altersgrenze in der Satzung ist auch nicht rechts-, insbesondere nicht verfassungswidrig. Die Beklagte hat ihr Regelungsermessen in zutreffender Weise ausgeübt (zum Folgenden: LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.12.2007 - [L 9 KR 167/02](#), juris Rn 31 ff; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 22.8.2000 - [L 1 KR 37/99](#), juris Rn 32; LSG Niedersachsen, Urteil vom 17.7.1996 - [L 4 KR 133/95](#), juris). [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) stellt die Ermächtigungsgrundlage für die Regelung einer Altersgrenze dar (BSG, Urteil vom 28.5.2008 - [B 12 KR 16/07](#), juris Rn 15). Weder diese Vorschrift, noch die von der Beklagten in ihrer Satzung bestimmte Konkretisierung dieser Ermächtigung verstößt gegen höherrangiges Recht und findet deshalb auch im vorliegenden Fall Anwendung.

Die Regelung ist auch mit dem Gleichheitsgrundsatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) vereinbar. Die Anwendung dieser Bestimmung verlangt den Vergleich von Lebensverhältnissen, die nicht in allen, sondern stets nur in einzelnen Elementen gleich sein können. Grundsätzlich ist es Sache des Gesetzgebers zu entscheiden, welche von diesen Elementen er als maßgebend für eine Gleich- und Ungleichbehandlung ansieht. Wegen der fortwährenden, schnellen Veränderungen des Arbeits-, Wirtschafts- und Soziallebens ist dem Gesetzgeber auf dem Gebiet des Sozialrechts eine besonders weite Gestaltungsfreiheit zuzugestehen. Diese unterliegt nur einer eingeschränkten verfassungsgerichtlichen Kontrolle. Verfassungsgerichtlich ist insbesondere nicht zu prüfen, ob der Gesetzgeber im Einzelnen die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Lösung gefunden hat. Die Grenzen der gesetzgeberischen Gestaltungsfreiheit sind erst dann überschritten, wenn ein vernünftiger, einleuchtender Grund für die gesetzliche Differenzierung fehlt, es sich also um Regelungen handelt, die unter keinem sachlich vertretbaren Gesichtspunkt gerechtfertigt erscheinen, so dass die Unsachlichkeit evident ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24.10.1991 - [1 BvR 1159/91](#), juris Rn 8).

Mit der Vorschrift des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) versucht der Gesetzgeber, divergierende Zielsetzungen auszugleichen (Baierl, in jurisPK-SGB V, § 9 Rn 48). Einerseits soll Schwerbehinderten der Beitritt eröffnet werden, weil manche von ihnen finanziell kaum für einen tragbaren Versicherungsschutz sorgen können. Andererseits soll die GKV auch nicht für die Krankenversicherungskosten aller Schwerbehinderten aufkommen und so die Private KV entlasten. Eine Begrenzung des Risikos der KKn ermöglicht der Gesetzgeber ua durch das Recht der KKn, eine Altersgrenze festzusetzen (Baierl, aaO). Zweck der in [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) genannten Voraussetzungen ist es, das Beitrittsrecht zu beschränken, um Missbrauch zu begegnen, nachdem in der Vergangenheit der Beitritt erst erfolgte, wenn Krankheitskosten entstanden bzw zu erwarten waren (BSG, Urteil vom 28.5.2008 - [B 12 KR 16/07](#), juris Rn 19). Der Kreis der Schwerbehinderten mit Zugang zur GKV wurde durch [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) begrenzt, um die KKn durch die Verringerung der Zahl der Beitrittsberechtigten finanziell zu entlasten und damit entsprechend dem Ziel des KVEG die Leistungsfähigkeit der KKn zu sichern, zumal Behinderte ein besonders ungünstiges Risiko in der KV darstellen (BSG, Urteil vom 28.5.2008 - [B 12 KR 16/07](#), juris Rn 19). Die in [§ 9 SGB V](#) genannten freiwilligen Mitglieder sind grundsätzlich in geringerem Maße schutzbedürftig, ihre Krankenversicherung soll von den Pflichtversicherten möglichst nicht mitfinanziert werden (BSG, Urteil vom 7.11.1991 - [12 RK 18/91](#), juris Rn 20). Das gilt selbst dann, wenn eine private Versicherung wegen etwaiger Risikoausschlüsse oder -zuschläge ausgeschlossen oder unwirtschaftlich sein sollte (BSG, aaO).

[§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) beruht auf § 176c Reichsversicherungsordnung (RVO). Danach konnten Schwerbehinderte im Sinne § 1 des Schwerbehindertengesetzes innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung der Versicherung beitreten, wenn sie, ein Elternteil oder ihr Ehegatte in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzungen nicht erfüllen. Satz 2 dieser Bestimmung sah eine Altersgrenze durch eine Satzungsregelung der Krankenkasse vor, die auch heute noch in [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) enthalten ist. Ferner schloss § 176c Satz 2 RVO eine Wartezeit für Versicherungsberechtigte (§ 207 RVO) sowie das Beitrittshindernis einer Vorerkrankung und die Möglichkeit einer vorherigen ärztlichen Untersuchung aus (§ 310 Abs 2, 3 RVO). Damit ist die Rechtslage seit Einführung des § 176c RVO bis heute im Wesentlichen gleich geblieben. Sinn und Zweck der Vorgängervorschrift des § 176c RVO hat das Bundessozialgericht im Urteil vom 19.02.1987 ([SozR 2200 § 176c Nr 7 = BSGE 61, 169 = USK 8766](#)) erläutert. Die Feststellungen gelten auch für die hier einschlägige Vorschrift des [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#). Die durch die Vorversicherungszeit, durch die kurze Anzeigefrist von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung ([§ 9 Abs 2 Nr 4 SGB V](#)) und durch die Möglichkeit der Regelung einer Altersgrenze normierte Beitrittsbeschränkung dient der Entlastung der Krankenkassen durch Verringerung der Zahl der Beitrittsberechtigten. Hauptziel dieser Beschränkungen war und ist es, die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen zu sichern. Denn es ist zu berücksichtigen, dass Behinderte ein besonders ungünstiges Risiko in der Krankenversicherung darstellen. Diese Regelung ist nicht willkürlich iSd [Art 3 Abs 1 GG](#). Die Möglichkeit für den Satzungsgeber, eine Altersgrenze für den freiwilligen Beitritt zur Krankenversicherung einzuführen, stellt darauf ab, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse von Beschäftigten und selbständig Tätigen regelmäßig mit zunehmendem Alter gefestigt sind und dabei auch die soziale Absicherung im Hinblick auf die gesetzliche Sozialversicherung oder eine private Versicherung geklärt ist. Da es sich um eine Normgebung handelt, die einer Vielzahl von Fällen gerecht werden muss und nicht auf den Einzelfall abstellen kann, muss die Entscheidung, wann mit einer derartigen Klärung gerechnet werden kann, im Wege einer pauschalierenden Betrachtung vorgenommen werden. Geht man davon aus, dass regelmäßig bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres die Beschäftigten und Selbständigen ihren Beruf aufgenommen haben, kann jedenfalls auch angenommen werden, dass mit der Vollendung des 45. Lebensjahres eine berufliche Verfestigung erfolgt ist. Dies gilt auch dann, wenn nach einer Zeit der Erwerbstätigkeit eine weitere Ausbildungszeit folgen sollte und eine klare Abgrenzung zwischen Ausbildung und beruflicher Tätigkeit nicht vorgenommen werden kann. Somit ist die Einführung einer Beitrittsgrenze zum vollendeten 45. Lebensjahr in der Satzung einer KK vom Normzweck der Ermächtigungsgrundlage gedeckt. Ein Verstoß gegen das Sozialstaatsprinzip aus [Art 20 GG](#) liegt darin ebenfalls nicht. Denn hierbei muss berücksichtigt werden, dass die freiwillige Krankenversicherung Mitglieder erfasst, die originär nicht zu dem schutzwürdigen Personenkreis zählen, sondern in erweiternder Ausdehnung dieses Kreises auch weitere Gruppen von Beschäftigten und freiwillig Tätigen bzw Rentnern erfasst werden, die der Gesetzgeber nicht als so sozial schützenswert ansah, dass eine Pflichtversicherung notwendigerweise durchzuführen wäre. Unmaßgeblich ist es hierbei, ob andere Krankenkassen andere Altersgrenzen für den Beitritt vorgesehen haben. Denn [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) stellt es ausdrücklich in die Regelungsbefugnis der einzelnen Krankenkasse,

unterschiedlich abweichende Regelungen zu treffen. Wäre eine einheitliche Altersgrenze aus Rechtsgründen notwendig, hätte der Gesetzgeber diese bereits in [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) festlegen können (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.12.2007 - [L 9 KR 167/02](#), juris Rn 31 ff; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 22.8.2000 - [L 1 KR 37/99](#), juris Rn 32; LSG Niedersachsen, Urteil vom 17.7.1996 - [L 4 KR 133/95](#), juris).

Die unterschiedliche Altersbeschränkung für Schwerbehinderte beim Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung verstößt auch nicht gegen das Verbot der Benachteiligung Behinderter gemäß [Art 3 Abs 3 Satz 2 GG](#) (LSG Niedersachsen, Urteil vom 17.7.1996 - [L 4 KR 133/95](#), juris). Diese Norm verbietet grundsätzlich Benachteiligungen wegen einer Behinderung. Erfasst sind Ungleichbehandlungen in Abhängigkeit von der Behinderung des Grundrechtsinhabers, notwendig ist eine behinderungsbezogene Ungleichheit. Eine Beeinträchtigung liegt nur vor, wenn die behinderungsbezogene Ungleichbehandlung zu einem Nachteil für den Behinderten führt. Dies setzt Regelungen oder Maßnahmen voraus, welche die Situation des Behinderten wegen seiner Behinderung verschlechtern, indem ihm Leistungen verwehrt werden, die grundsätzlich jedermann zustehen ([BVerfGE 96, 288](#), 303; [99, 341](#), 357; Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 8. Auflage 2006, Art. 3 Rn 144, 146). Vergleichsgruppe ist die der Nichtbehinderten, für Differenzierungen innerhalb einer Gruppe mit derselben Behinderung ist das Benachteiligungsverbot nicht einschlägig, weil die Benachteiligung in diesen Fällen nicht an das Merkmal der Behinderung anknüpft ([BVerfGE 102, 41](#); BSG, Urteil vom 28.05.1997 - [9 BV 203/96](#); Neumann, aaO, Rn 20). Eine Benachteiligung liegt auch vor, wenn Nichtbehinderte begünstigt werden, nicht aber bei einer nachteiligen Gleichbehandlung beider Gruppen (BFH, Urteil vom 21.06.2007 - [III R 48/04](#)).

Vorliegend liegt eine Benachteiligung behinderter Beitrittswilliger nicht vor. Es besteht weder ein allgemeines Recht auf Beitritt zur freiwilligen Versicherung in der GKV, noch wird ein Behinderter gegenüber einer Vergleichsgruppe beitragsberechtigter Nichtbehinderter schlechter gestellt, da etwaige sonstige Beitrittsrechte auch für Schwerbehinderte gelten. Die Regelung des [§ 9 Abs 1 Nr 4 SGB V](#) erweitert lediglich für Schwerbehinderte die Möglichkeiten des Beitritts. Soweit die Regelung innerhalb der Gruppe der Schwerbehinderten nach deren Alter differenziert, ist Anknüpfungspunkt der Bestimmung nicht die Behinderung, sondern das Alter. Dieses ist - wie bereits dargelegt - ein sachliches und verhältnismäßiges Differenzierungskriterium, an welches der Gesetzgeber anknüpfen durfte und das die Beklagte in ihrer Satzung in nicht zu beanstandender Weise konkretisiert hat.

Ein Anspruch auf Beitritt zur GKV als freiwilliges Mitglied der Beklagten lässt sich auch nicht aus einem grundrechtlichen Anspruch auf Schutz, Teilhabe und staatliche Leistung bzw dem Sozialstaatsprinzip herleiten. Zu den Pflichten des Staates gehört zwar die soziale Hilfe für Mitbürger, die wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen an ihren persönlichen und sozialen Entfaltungsmöglichkeiten gehindert sind. Die staatliche Gemeinschaft muss ihnen die Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein sichern und sich - soweit möglich - bemühen, sie in die Gesellschaft einzugliedern und die angemessene Betreuung zu sichern ([BVerfGE 40, 121](#), 133). Allerdings steht das Sozialstaatsprinzip unter dem Vorbehalt des politisch Gewollten und des Finanzierbaren. Die dem Gesetzgeber insoweit eingeräumte Gestaltungsfreiheit schließt die Festlegung der Voraussetzungen materieller Leistungen ein. Rechtsprechung und Verwaltung dürfen deshalb aus dem Sozialstaatsprinzip grundsätzlich keinen einklagbaren Rechtsanspruch herleiten (Neumann, in: Deinert/Neumann, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 2. Auflage 2009, § 2 Rn 2). Die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers wird lediglich insoweit eingeschränkt, als es um die Pflicht des Staates zur Sicherung oder Schaffung der Mindestvoraussetzungen eines menschenwürdigen Lebens geht ([BVerfGE 45, 187](#), 288). Auch [Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG](#) verlangt die Förderung Behinderter bzw den Abbau von Benachteiligungen in der Gesellschaft. Bei der Umsetzung des Förderauftrages kommt dem Staat allerdings ebenfalls ein erheblicher Spielraum zu. Dieser wird nur dann überschritten, wenn die Entscheidung den grundrechtlichen Vorgaben ersichtlich nicht gerecht wird ([BVerfG, NVwZ 2006, 680](#); [BVerw-GE 125, 370](#); Jarass, aaO, Rn 147). Offen ist, ob aus der Norm originäre Leistungsansprüche überhaupt hergeleitet werden können. Ein besonders weiter Spielraum kommt dem Gesetzgeber zu, wenn finanzielle Aufwendungen die Folge sind. Jedenfalls bestehen Leistungspflichten auch hier nur nach Maßgabe des finanziell, personell, sachlich und organisatorisch Möglichen ([BVerfGE 96, 288](#), 304; Jarass, aaO, Rn 147). Bei der zu treffenden Wertentscheidung ist die staatliche Kompetenzordnung zu beachten. Danach hat vorrangig der Gesetzgeber kraft seiner Wertzuständigkeit darüber zu entscheiden, was die objektive Grundrechtsordnung im Einzelnen verlangt. Zielkonflikte hinsichtlich kollidierender Verfassungsgüter hat primär der Gesetzgeber nach seiner politischen Wertung zu entscheiden. Grundrechtswidrig ist diese Entscheidung erst dann, wenn sie die Grundrechtsordnung evident missachtet ([BVerfG, NJW 1998, 3264](#), 3265; [BVerfGE 27, 253](#), 283; [115, 320](#), 358 f).

Der vom Kläger in der Sache geltend gemachte Anspruch auf Teilhabe und Leistung ergibt sich aus der Verfassung nicht. Es ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber die Teilhabe Schwerbehinderter durch Einräumung eines uneingeschränkten Rechts auf Beitritt zur GKV als freiwilliges Mitglied der KK sicherstellen müsste. Auch nichtbehinderte Personen, die nicht Mitglied der GKV sind, müssen für ihren Krankenversicherungsschutz grundsätzlich auf andere Weise Sorge tragen. Soweit keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht, ist Versicherungsschutz nach Maßgabe der Auffangversicherung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) gewährleistet. Das Interesse Behinderter an einem kostengünstigen Krankenversicherungsschutz steht unter dem Vorbehalt der Interessen der Versichertengemeinschaft an der Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der KKn.

Auch eine Unanwendbarkeit des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) wegen eines Verstoßes gegen europäisches Recht vermag die Kammer nicht zu erkennen.

Von einer weiteren Begründung sieht die Kammer gemäß [§ 313 Abs 3 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) iVm [§ 202 Satz 1 SGG](#) (zur Anwendbarkeit der Vorschrift im sozialgerichtlichen Verfahren: BSG, Beschluss vom 3.5.1984 - [11 BA 188/83](#), juris Rn 1) ab (vgl. [BVerwG, Urteil vom 29.4.1960 - V C 420/58](#), juris Rn 14: Das Gericht hat nur die seine Entscheidung tragenden Gründe kurz darzulegen, in einen Meinungsstreit braucht es sich nicht einzulassen; BSG, Beschluss vom 8.2.2006 - [B 1 KR 65/05 B](#), juris Rn 15: Ob das Gericht weitere, nach Ansicht eines Beteiligten für wichtig erachtete, tatsächliche oder rechtliche Gesichtspunkte hätte behandeln müssen, ist für [§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG](#) unerheblich; BSG, 18.12.2012 - [B 13 R 305/11 B](#), juris Rn 7: [§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG](#) ist nicht verletzt, wenn sich das Gericht unter Beschränkung auf den Gegenstand der Entscheidung kurz fasst und nicht jeden Gesichtspunkt behandelt, der erwähnt werden könnte; BSG, Urteil vom 7.12.1965 - [10 RV 405/65](#), juris Rn 16: Unbedeutendes Vorbringen der Beteiligten braucht im Einzelnen nicht erörtert zu werden; dies gilt vor allem für Rechtsfragen, die außerhalb der Sache liegen oder deren Beantwortung eindeutig ist; BSG, Beschluss vom 24.1.1996 - [11 BA R 149/95](#), juris Rn 6: Zu Tatbestandsmerkmalen, über die nicht gestritten wird, bedarf es keiner näheren Ausführungen). Dem steht auch [Art 103 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) nicht entgegen (vgl. [BVerfG, Beschluss vom 22.11.1983 - 2 BvR 399/81](#), juris Rn 11: Das Gericht ist nach [Art 103 Abs 1 GG](#) nicht gehalten, sich mit jedem Vorbringen eines Prozessbeteiligten in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu

befassen; so auch BSG, Beschluss vom 4.7.2007 - [B 11a AL 191/06 B](#), juris Rn 14; BVerfG, Urteil vom 8.7.1997 - [1 BvR 1621/94](#), juris Rn 43: [Art 103 Abs 1 GG](#) gewährt keinen Schutz gegen Entscheidungen, die den Sachvortrag eines Beteiligten aus Gründen des formellen oder materiellen Rechts teilweise oder ganz unberücksichtigt lassen; BSG, 18.12.2012 - [B 13 R 305/11 B](#), juris Rn 8: Der Anspruch auf rechtliches Gehör gewährleistet nur, dass ein Beteiligter "gehört", nicht jedoch "erhört" wird).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-11-21