

B 12 KR 39/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 17 KR 189/05
Datum
02.11.2006
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 39/06 R
Datum
13.06.2007
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 8. September 2006 in der Gestalt des Beschlusses vom 2. November 2006 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind für alle Rechtszüge nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger aufgrund seines Beitritts freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse geworden ist.

2

Der 1921 geborene Kläger war früher selbstständig tätig und nicht Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bis einschließlich Dezember 2004 erhielt er laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Seit dem 1.1.2005 bezieht er Leistungen nach dem SGB XII. Den im Mai 2005 gegenüber der Beklagten erklärten Beitritt zur GKV als freiwilliges Mitglied lehnte diese mit Bescheid vom 2.6.2005 ab, weil nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) nur solche Personen ein Beitrittsrecht hätten, deren Sozialhilfebezug vor dem 1.1.2005 geendet habe, der Kläger jedoch weiterhin laufende Sozialhilfeleistungen erhalte. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 6.10.2005 zurück.

3

Das Sozialgericht (SG) Wiesbaden hat mit Urteil vom 8.9.2006 unter Aufhebung des Bescheides vom 2.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.10.2005 die Beklagte verurteilt, festzustellen, dass der Kläger ab 1.1.2005 freiwilliges Mitglied der Krankenversicherung der Beklagten ist. Einen Ausschluss von Personen, die seit dem 1.1.2005 Leistungen nach dem SGB XII erhielten, sehe das Gesetz bereits nach seinem Wortlaut nicht vor. [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) sei auch nicht dahin auszulegen, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen zum 1.1.2005 beendet sein müsse. Personen, die bis zum Dezember 2004 Leistungen nach dem BSHG bezogen hätten, würden ab 2005 entweder Arbeitslosengeld II (Alg II) oder aber Leistungen nach dem SGB XII beziehen. Es hätte deshalb in [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) ohne weiteres der Zusatz "nach dem Bundessozialhilfegesetz" weggelassen oder durch einen Einschub klargestellt werden können, dass Personen, die ab dem Januar 2005 weiterhin Sozialhilfeleistungen erhalten, nicht beitragsberechtigt sind. In der Gesetzesbegründung beziehe sich der Begriff der "ehemaligen" Bezieher auf Leistungen nach dem BSHG, der Sozialhilfebezug ab Januar 2005 beruhe dagegen auf einem anderen Leistungsgesetz. Sozialhilfeempfänger ohne Zugangsmöglichkeit zur GKV hätten ein einmaliges Beitrittsrecht zur GKV erhalten sollen. Der Gesetzgeber habe eine Gleichstellung dieser Personen mit Personen, die nach dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II Mitglied in der GKV geworden waren und diese Mitgliedschaft in der Regel bei Aufnahme einer versicherungsfreien Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit hätten fortsetzen können, als geboten angesehen.

4

Mit ihrer vom SG zugelassenen Sprungrevision rügt die Beklagte sinngemäß die Verletzung des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#). Bereits der Wortlaut der Vorschrift deute darauf hin, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen am 1.1.2005 abgeschlossen sein müsse. Auch die Gesetzesmaterialien sprächen dafür, nur ehemaligen Beziehern von Sozialhilfe, die vor dem Leistungsbezug zu keinem Zeitpunkt eine

Zugangsmöglichkeit zur GKV gehabt hätten, ein einmaliges Beitrittsrecht zur GKV einzuräumen. Ein darüber hinausgehendes Beitrittsrecht stehe im Widerspruch zu der vom Gesetzgeber inzwischen verfolgten Konzeption des Krankenversicherungsschutzes nicht krankenversicherter Sozialhilfeempfänger. Der Gesetzgeber habe sich mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ab dem 1.1.2004 für die Übernahme der Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfängern durch die Krankenkassen entschieden ([§ 264 SGB V](#)) und damit das Vorhaben aufgegeben, diesen Personenkreis in die Versicherungspflicht einzubeziehen.

5

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 8.9.2006 in der Gestalt des Berichtigungsbeschlusses vom 2.11.2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Der nicht durch einen Prozessbevollmächtigten vertretene Kläger hat sich in der Sache nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

II

7

Die Revision der Beklagten ist begründet.

8

Zu Unrecht hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 2.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.10.2005 aufgehoben und die Beklagte zur Feststellung der freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers verurteilt. Diese Bescheide, mit denen die Beklagte das Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers verneint hat, sind rechtmäßig. Der Kläger war nicht zum Beitritt zur GKV berechtigt.

9

1. Der Senat konnte ohne die vom Kläger angeregte Beiladung des Trägers der Sozialhilfe entscheiden. Dieser war nicht gemäß [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) notwendig beizuladen. Er ist am hier streitigen Rechtsverhältnis nicht derart beteiligt, dass die Entscheidung auch ihm gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Streitig ist das Bestehen der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse. Diese Streitfrage berührt zwar die wirtschaftlichen Interessen des Sozialhilfeträgers, greift jedoch nicht zugleich in seine Rechtssphäre ein und muss nicht notwendig einheitlich ergehen. Auch als notwendig beizuladender anderer Leistungspflichtiger iS von [§ 75 Abs 2 Alt 2 SGG](#) kommt er nicht in Betracht, weil nicht die Gewährung von Leistungen der Krankenbehandlung, sondern das Bestehen einer freiwilligen Krankenversicherung bei der Beklagten streitig ist. Es kann deshalb dahinstehen, ob insoweit ein Verfahrensverstoß wirksam gerügt worden ist.

10

2. Entgegen der Auffassung des SG hat der erstinstanzlich nicht durch einen Prozessbevollmächtigten vertretene Kläger bei sachgerechter Auslegung seines Klagebegehrens neben der Anfechtungsklage keine Verpflichtungsklage, sondern eine Feststellungsklage erhoben. Hierauf konnte er sich zulässig beschränken, weil die Mitgliedschaft bei einem bestehenden Beitrittsrecht bereits durch die Beitrittserklärung begründet wird (vgl zur Feststellungsklage als richtiger Klageart in Streitigkeiten über das Beitrittsrecht Urteil des Senats vom 18.5.2005, [B 12 P 3/04 R](#), [SozR 4-3300 § 26a Nr 1](#) RdNr 5 mwN).

11

3. Der Bescheid der Beklagten vom 2.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.10.2005 ist rechtmäßig. Zutreffend hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid festgestellt, dass der Kläger nicht durch seinen Beitritt freiwilliges Mitglied der GKV geworden ist. Dem Kläger stand das von ihm geltend gemachte und nach den Feststellungen des SG allein in Betracht kommende Beitrittsrecht zur GKV nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) nicht zu.

12

Nach dieser Vorschrift (eingefügt mit Wirkung vom 1.1.2005 durch Art 5 Nr 3a des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003, [BGBl I 2954](#)) konnten der GKV ab dem 1.1.2005 innerhalb von sechs Monaten Personen beitreten, die in der Vergangenheit laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bezogen hatten und davor zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert waren. Diese Voraussetzungen für einen Beitritt erfüllte der Kläger nicht. Auch wenn er in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert gewesen war und in der Vergangenheit laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bis zum 31.12.2004 erhalten hatte, stand dem Beitrittsrecht entgegen, dass er seit Januar 2005 während der Sechs-Monats-Frist weiterhin laufende Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII, nämlich Leistungen der Grundsicherung im Alter nach [§§ 41 ff SGB XII](#) (Viertes Kapitel des SGB XII), bezog, denn das befristete Beitrittsrecht ab 1.1.2005 nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) setzte voraus, dass jedenfalls in der Zeit bis zum 30.6.2005 keine laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt oder der Grundsicherung nach dem SGB XII mehr bezogen wurden.

13

Der Wortlaut des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) nimmt allerdings keinen Bezug auf die Verhältnisse ab dem 1.1.2005. Für die Beschränkung dieses Beitrittsrechts auf Personen, die seit dem 1.1.2005 keine Leistungen nach dem SGB XII bezogen, spricht zunächst, dass es anders als alle anderen in [§ 9 SGB V](#) genannten Beitrittsrechte nicht an eine frühere Versicherung anknüpft, sondern ausnahmsweise für eine Übergangszeit eine erstmalige Versicherung in der GKV ohne Vorversicherungszeit und ohne Altersbegrenzung ermöglicht. Dies legt es

nahe, den Kreis der Beitrittsberechtigten zu begrenzen und zwar insbesondere unter Berücksichtigung ihrer Schutzbedürftigkeit bei der Absicherung gegen das Risiko Krankheit gerade durch Begründung einer eigenen Versicherung in der GKV. Diese ist aber bei Personen in der Lage des Klägers wegen des Bezugs von Leistungen nach dem SGB XII nicht gegeben. Die Beschränkung des Kreises der Beitrittsberechtigten auf solche, die aktuell keine Leistungen nach dem SGB XII beziehen, entspricht vielmehr dem bisherigen und auch dem aktuellen gesetzgeberischen Konzept zur Absicherung der Sozialhilfeempfänger gegen das Risiko der Krankheit.

14

In der Vergangenheit unterlagen Sozialhilfeempfänger, die vorher nicht Mitglied in der GKV gewesen waren, keiner Krankenversicherungspflicht, sie hatten auch kein Beitrittsrecht zur GKV. Bestand keine private oder gesetzliche freiwillige Versicherung bzw Familienversicherung, wurde ihr Schutz im Krankheitsfall durch den Sozialhilfeträger sichergestellt und wurden die Kosten hierfür von ihm getragen. Gemäß § 367a der Reichsversicherungsordnung in der bis zum 31.12.1988 geltenden Fassung konnte die Krankenkasse für Arbeits- und Erwerbslose, die nicht gesetzlich gegen Krankheit versichert waren, sowie für andere Hilfeempfänger die Krankenpflege übernehmen, sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten gewährleistet wurde. Diese Regelung wurde mit dem Gesundheits-Reformgesetz (GRG) ab 1.1.1989 in [§ 264 SGB V](#) übernommen. Damit wurden weiterhin Sozialhilfeempfänger weder einer gesetzlichen Versicherungspflicht unterworfen noch wurde ihnen ein Beitrittsrecht eingeräumt (vgl Begründung des Gesetzentwurfes der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines GRG, [BT-Drucks 11/2237 S 228](#)). Ab 1.1.1993 sah zwar Art 28 Abs 1 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vor, Personen, die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG erhielten, vom 1.1.1997 an in die Krankenversicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 SGB V](#) einzubeziehen. Die hierfür erforderliche gesetzliche Regelung traf das GSG jedoch selbst nicht. Das nach Art 28 Abs 2 GSG zur Durchführung erforderliche besondere Gesetz, das auch Regelungen über die Bemessung der Beiträge enthalten sollte, wurde in der Folgezeit nicht erlassen.

15

Der Gesetzgeber ist vielmehr von der Konzeption des Art 28 GSG abgewichen. Ab 1.1.2004 war die Krankenbehandlung von nicht krankenversicherten Empfängern laufender Leistungen zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen nach den Abschnitten 2 und 3 des BSHG zwingend von den Krankenkassen gegen Erstattung der Aufwendungen zu übernehmen, soweit nicht Ausnahmetatbestände vorlagen ([§ 264 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Art 1 Nr 152 des GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)). Damit wurde dieser Personenkreis leistungsrechtlich den Mitgliedern der GKV gleichgestellt, ohne ihm jedoch den Status als Pflicht- oder freiwilliges Mitglied einzuräumen. Gleichzeitig rückte der Gesetzgeber von dem Vorhaben ab, die Sozialhilfeempfänger als Mitglieder in die GKV einzubeziehen, ua weil sich Bund und Länder nicht auf eine Umsetzung des Art 28 GSG zu angemessenen Beitragszahlungen hatten einigen können (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 140](#) f). Durch nachfolgende Änderungen zum 1.1.2005 und 30.3.2005 wurden die Fassungen des [§ 264 Abs 2 SGB V](#) an die Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch angepasst (vgl Art 4 Nr 16 Buchst a des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes vom 21.3.2005, [BGBl I 818](#), und Art 4 Nr 7 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#)). Die Krankenbehandlung von nicht krankenversicherten Empfängern von Leistungen nach dem SGB XII wird damit von den Krankenkassen gegen Erstattung der Aufwendungen übernommen, soweit nicht ein - im vorliegenden Fall nicht in Betracht kommender - Ausnahmetatbestand nach [§ 264 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) vorliegt.

16

Zeitgleich mit dem GMG wurde das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 im Bundestag beraten. Mit diesem Gesetz ist ab 1.1.2005 für Bezieher von Alg II die Krankenversicherungspflicht in [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#) und zugleich das hier umstrittene Beitrittsrecht nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) eingeführt worden. Letzteres war zunächst im Gesetzentwurf nicht enthalten (vgl [BT-Drucks 15/1516](#)) und wurde erst aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Wirtschaft und Arbeit aufgenommen, um einem eng begrenzten Personenkreis ehemaliger Bezieher von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG ein einmaliges, befristetes Beitrittsrecht zur GKV zu geben (vgl [BT-Drucks 15/1728 S 208](#)). Damit sollte einem Anliegen des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages Rechnung getragen werden, bei der Neuregelung der Versicherungspflicht von Sozialhilfeempfängern eine Regelung für Altfälle vorzusehen. Dazu ist im Gesetzgebungsverfahren ausgeführt worden, während erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger Alg II erhielten und aufgrund des Bezuges dieser Leistung Pflichtmitglied in der GKV seien, hätten ehemalige Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Ende des Bezuges von Sozialhilfe nur Zugang zur GKV bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder als freiwilliges Mitglied bei Erfüllung der Vorversicherungszeit. Empfängern von Sozialhilfe, die vor dem Sozialhilfebezug zu keinem Zeitpunkt eine Zugangsmöglichkeit zur GKV gehabt hätten, werde ein einmaliges Beitrittsrecht zur GKV gewährt. Eine Gleichstellung mit Personen, die nach Inkrafttreten der Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II Mitglied in der GKV werden und diese Mitgliedschaft in der Regel bei Aufnahme einer versicherungsfreien Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit fortsetzen könnten, erscheine geboten (vgl [BT-Drucks 15/1749 S 36](#)). Der Petitionsausschuss hatte aus Anlass der Petition eines Selbstständigen, der zuvor Sozialhilfe bezogen und die Mitgliedschaft in der GKV begehrt hatte, für den Fall der Einbeziehung von Sozialhilfeempfängern in die Versicherungspflicht angeregt, Altfällen, nämlich ehemaligen Beziehern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt, ein Zugangsrecht zur GKV zu verschaffen (vgl Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses, Pet 2-14-15-8270-013478, Anl 3 zum Protokoll 14/41). Mit der Änderung des Datums vom 1.7.2004 in den 1.1.2005 aufgrund der Beschlussempfehlung des Vermittlungsausschusses (vgl [BT-Drucks 15/2259 S 6](#)) trat die Vorschrift am 1.1.2005 in Kraft.

17

Die oben genannten Gesetzesmaterialien enthalten keinen Hinweis darauf, dass entgegen der bisherigen gesetzlichen Konzeption des Krankheitsschutzes der Sozialhilfeempfänger und in Abweichung von den im GMG zeitgleich beschlossenen Änderungen des [§ 264 SGB V](#) neben den ehemaligen, vom Petitionsausschuss in den Blick genommenen Leistungsempfängern auch alle aktuell weiterhin Sozialhilfeleistungen beziehenden, bisher nicht versicherten Personen durch ein für ein halbes Jahr eingeräumtes Beitrittsrecht erstmals in die GKV einbezogen werden sollten. Vielmehr bestätigt der Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens, dass nur eine Benachteiligung der ehemaligen, bisher nicht versicherten erwerbsfähigen Sozialhilfeempfänger im Vergleich zu den nunmehr Alg II beziehenden erwerbsfähigen Leistungsempfängern gesehen wurde und beseitigt werden sollte. Letztere waren weiter gegen das Krankheitsrisiko abgesichert, während für die erste Gruppe der bisherige Anspruch auf Krankenbehandlung auf Kosten des Sozialhilfeträgers nach [§ 264 Abs 2 SGB V](#) nicht mehr

bestand. Für diese zahlenmäßig kleine Gruppe selbstständig tätiger oder aus sonstigen Gründen nicht mehr bedürftiger ehemaliger Sozialhilfeempfänger sollte eine befristete Möglichkeit geschaffen werden, der GKV beizutreten.

18

Für eine Absicht, die GKV über diesen Personenkreis hinaus zu öffnen, fehlen dagegen Anhaltspunkte. Während des Bezuges von laufenden Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII bestehen im Krankheitsfall Ansprüche auf Krankenbehandlung, die leistungsrechtlich denen der GKV entsprechen und auch durch die gesetzlichen Krankenkassen erfüllt werden (vgl. [§ 264 Abs 2 SGB V](#), [§§ 48, 52 SGB XII](#)). Es liegen keine Hinweise dafür vor, dass diese Leistungen für nicht ausreichend erachtet wurden. Ein Beitrittsrecht würde den Sozialhilfeempfängern auch keine wirtschaftlichen Vorteile bringen, selbst wenn der Sozialhilfeträger die Beitragszahlung gemäß [§ 32 Abs 2 SGB XII](#) übernimmt, weil die GKV keine weitergehenden Leistungen gewährt und deshalb für die Betroffenen keinen zusätzlichen Schutz im Krankheitsfall bewirkt. Da die Sozialhilfeträger den Krankenkassen deren Aufwendungen nach [§ 264 Abs 2 SGB V](#) zu erstatten haben, könnte der Beitritt allein und ausschließlich zur Entlastung der Sozialhilfeträger führen (vgl. insoweit - zum Beitrittsrecht zur sozialen Pflegeversicherung - Urteil des Senats vom 18.5.2005, [B 12 P 3/04 R](#), [SozR 4-3300 § 26a Nr 1](#) RdNr 12). Unabhängig davon, dass die Befristung eines allgemeinen Beitrittsrechts auf ein halbes Jahr auch dann nicht verständlich wäre, ist es nicht ersichtlich, dass eine solche Entlastung beabsichtigt war, obwohl in der Vergangenheit von einer Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger in die GKV aus finanziellen Erwägungen abgesehen worden war und bis heute abgesehen wird.

19

Nicht nur der Bezug laufender Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII, sondern auch der Bezug laufender Leistungen der Grundsicherung im Alter bzw. bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII schließen das Beitrittsrecht aus. Bei beiden Leistungen handelt es sich um steuerfinanzierte, bedarfsorientierte Sozialhilfeleistungen (vgl. insoweit - zum GSIG - Urteil des Senats vom 21.9.2005, [B 12 P 6/04 R](#), [SozR 4-3300 § 26a Nr 2](#) RdNr 11 ff), die ergänzt werden durch Ansprüche auf Krankenbehandlung gemäß [§ 48 SGB XII](#) bzw. nach [§ 264 SGB V](#). Ein Grund für eine Differenzierung zwischen Beziehern von Grundsicherungsleistungen und Beziehern von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt ist deshalb nicht ersichtlich (vgl. hierzu auch Urteil des Senats vom 21.9.2005, [B 12 P 6/04 R](#), [SozR 4-3300 § 26a Nr 2](#) RdNr 14).

20

Schließlich spricht auch der Verlauf der Gesetzgebung seit 2005 nicht dafür, dass das Beitrittsrecht des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) auch für aktuelle Sozialhilfebezieher gelten sollte. Seit dem 1.4.2007 regelt [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) des GKV-WStG die Versicherungspflicht für Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. [§ 5 Abs 8a Satz 2 SGB V](#) nimmt hiervon jedoch die Bezieher von laufenden Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII aus. Als anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall soll der Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) oder [§ 264 SGB V](#) gelten (vgl. [BT-Drucks 16/3100 S 94](#)). Der Bezug von laufenden Sozialhilfeleistungen steht damit weiterhin der Krankenversicherungspflicht entgegen. Soweit [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) nunmehr allen Personen, die aus dem Leistungsbezug nach dem SGB XII ausscheiden, den Zugang zur Krankenversicherung ermöglicht, ist das einzige Bedenken, das gegen [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) bestehen konnte, ausgeräumt. Dieses Bedenken war die Befristung des Beitrittsrechts, da unter Gleichheitsgesichtspunkten schwer verständlich war, weshalb das Beitrittsrecht nur befristet bestand, also die Personen, die nach dem 30.6.2005 aus dem Sozialhilfebezug ausschieden, keinen Zugang zur GKV hatten.

21

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-09-19