

B 12 KR 25/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

12
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 26 KR 166/05

Datum
13.01.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 8/06

Datum
26.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 25/06 R

Datum
13.06.2007
Kategorie
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. April 2006 wird zurückgewiesen.
Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse geworden ist.

2

Die 1926 geborene Klägerin bezog in der Vergangenheit und durchgehend bis zum 31.12.2002 von dem beigeladenen Sozialhilfeträger Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Im Anschluss erhielt sie Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG). Seit dem 1.1.2005 erhält sie Leistungen der Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

3

Den im Mai 2005 erklärten Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lehnte die beklagte Krankenkasse mit Bescheid vom 9.6.2005 ab. [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) räume den bisherigen Sozialhilfeempfängern, deren Leistungsanspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger ab 1.1.2005 - wenn auch auf Grund einer anderen Rechtsgrundlage - fortbestehe, kein Beitrittsrecht ein. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 24.8.2005 zurück.

4

Das Sozialgericht (SG) Köln hat die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.8.2005 verurteilt, die Klägerin ab 1.6.2005 als freiwilliges Mitglied aufzunehmen (Urteil vom 13.1.2006).

5

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 26.4.2006 das Urteil des SG Köln abgeändert, die Klage abgewiesen und zur Begründung ua ausgeführt, das Beitrittsrecht bestehe deshalb nicht, weil die Klägerin über den 1.1.2005 hinaus Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII beziehe. Bereits der Wortlaut deute darauf hin, dass ein am 1.1.2005 abgeschlossener Sozialhilfebezug vorgelegen haben müsse. Auch die Gesetzesbegründung sowie Sinn und Zweck der Regelung sprächen dafür. Die von der Klägerin vertretene Auffassung stehe im Widerspruch zu der vom Gesetzgeber inzwischen verfolgten Konzeption des Krankenversicherungsschutzes nicht gesetzlich versicherter Sozialhilfeempfänger.

6

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin sinngemäß die Verletzung des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#). Dessen Wortlaut stelle allein auf den Bezug von Leistungen nach dem BSHG ab. Ein Bezug von Leistungen nach dem GSiG bzw nach dem SGB XII sei damit unschädlich. Nach der Gesetzesbegründung sei beabsichtigt gewesen, gerade den Beziehern von Sozialhilfe, die vor dem Bezug der Sozialhilfe zu keinem Zeitpunkt eine Zugangsmöglichkeit zur GKV gehabt hätten, die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft durch ein einmaliges Beitrittsrecht zu eröffnen. Dem Gesetzgeber seien erhebliche handwerkliche Fehler im Zusammenhang mit der Vorschrift des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) unterlaufen. Diese zu beseitigen, sei nicht Aufgabe der Gerichte, weil sie zwar Fehler des Gesetzgebers aufdecken, nicht jedoch durch extensive Interpretation entgegen dem klarem Wortlaut korrigieren könnten. Soweit der Gesetzgeber nunmehr eine andere Konzeption der Absicherung der Sozialhilfeempfänger verfolge, beruhe dies auf ganz anderen und eigenen Zwängen, über die er sich offensichtlich bei der Formulierung des [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) nicht oder noch nicht im Klaren gewesen sei. Andernfalls hätte er den berechtigten Personenkreis eindeutiger eingrenzen bzw abgrenzen müssen und können.

7

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26.4.2006 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13.1.2006 mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass unter Aufhebung des Bescheides vom 9.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.8.2005 festgestellt wird, dass die Klägerin seit dem 1.6.2005 freiwilliges Mitglied der Beklagten ist.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

10

Die Beigeladene schließt sich dem Antrag der Klägerin und deren Revisionsbegründung an.

II

11

Die Revision der Klägerin ist unbegründet.

12

Zutreffend hat das LSG auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG abgeändert und die Klage abgewiesen.

13

Der Bescheid vom 9.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.8.2005 ist rechtmäßig. Zutreffend hat die Beklagte festgestellt, dass die Klägerin nicht durch ihren Beitritt freiwilliges Mitglied der GKV geworden ist. Der Klägerin stand das von ihr geltend gemachte und nach den Feststellungen des LSG allein in Betracht kommende Beitrittsrecht zur GKV nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#) nicht zu.

14

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 die Klägerin nicht. Auch wenn sie in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert gewesen war und in der Vergangenheit laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG erhalten hatte, stand dem Beitrittsrecht entgegen, dass sie 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.

15

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 der Klägerin 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.

16

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.

17

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 GKV-Modernisierungsgesetzes (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, da 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.

18

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 Arbeitslosengeld II (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.

19

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.

20

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 leistungsrrechtlich 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.

21

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).

22

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-WSG 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.

23

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-09-24