
S 17 KR 95/05

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Gelsenkirchen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KR 95/05
Datum	24.11.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision unter Übergehung der Berufungsinstanz wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Begründung freiwilliger Mitgliedschaften der Kläger zur Beklagten gem. [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#).

Die Kläger zu 1) und 2) sind verheiratet und stammen aus dem Libanon. Sie reisten vor etwa 17 Jahren in das Bundesgebiet ein und gelten als staatenlos. Aus der Ehe sind die Kläger zu 3) bis 6) hervorgegangen. Der Aufenthalt der Kläger wurde bislang geduldet. Die Kläger gingen nie einer Erwerbstätigkeit nach. Sie beziehen bis zum heutigen Tage Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ihnen wurde jeweils Krankenhilfe gewährt, sie waren zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert.

Anfang des Jahres 2005 gab der Oberbürgermeister der Stadt H den Klägern auf, bei einer gesetzlichen Krankenkasse einen Antrag auf freiwillige Versicherung zu stellen. Den entsprechenden Antrag stellten die Kläger unter dem 18.04.2005 bei

der Beklagten.

Mit Bescheid vom 11.05.2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch vom 13.06.05 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Bescheid vom 26.07.05 als unbegründet zurück. Das Beitrittsrecht nach [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) gebe einem engbegrenzten Personenkreis ehemaliger Sozialhilfebezieher ein einmalig befristetes Beitrittsrecht zu gesetzlichen Krankenversicherung. Beitrittsberechtigt seien Personen, die in der Vergangenheit, d. h. zu irgend einem Zeitpunkt vor dem 01.01.2005 für mindestens einen Monat ununterbrochen laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach Â§ 11 Abs. 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bezogen hätten. Der Leistungsbezug sei durch eine Bescheinigung des Leistungsträgers nachzuweisen und müsse vor dem 01.01.2005 geendet haben. Die Kläger bezögen im unmittelbaren Anschluss an den Sozialhilfebezug über den 31.12.2004 hinaus laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die mit denen des BSHG vergleichbar seien. Somit seien die Voraussetzungen für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung nach [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) nicht gegeben, da der Leistungsbezug nicht zum 31.12.2004 geendet habe.

Mit der am 19.08.2005 bei Gericht eingegangenen Klage verfolgen die Kläger ihren Anspruch weiter.

Sie sind der Auffassung, die Voraussetzungen des [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) läögen für sie vor. Die gegenteilige Auffassung der Beklagten lasse sich nur schwer nachvollziehen, da dann die Leistungen nach dem BSHG mit Ablauf des 31.12.2004 hätten enden müssen. Wer jedoch anschließend Arbeitslosengeld II, Krankengeld oder Ähnliches beziehe oder eine Erwerbstätigkeit aufnehme, sei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert und benötige ein entsprechendes Recht nicht. Zwar könne noch argumentiert werden, dass Leistungen nach dem SGB XII nicht Leistungen nach dem BSHG gleichgestellt werden könnten. Das wäre jedoch reiner Formalismus, da die entsprechenden Normen meistens wortgleich übernommen worden seien. Also ende auch hier der entsprechende Leistungsbezug auch nicht und die Beklagte müsse sich fragen lassen, für welche Personen nach ihrer Auffassung die Neuregelung geschaffen worden sei.

In [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) stehe weder, dass der Bezug von laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG geendet haben müsse, noch dass dieses Ergebnis vor dem 01.01.2005 eingetreten sein müsse. Lediglich zur Bestimmung des Sechsmonatszeitraums werde das Datum 01.01.2005 genannt. Natürlich gebe es eine Vielzahl von Auslegungsmöglichkeiten. Die dem Wortlaut am nächsten kommende stütze das Klagebegehren der Kläger.

Die Kläger beantragen,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.2005 zu verurteilen, sie ab dem 01.01.2005 als freiwillige Mitglieder gem. [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) zu versichern.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und führt ergänzend aus, dass [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) nicht nur verlange, dass der Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt zum 31.12.2004 geendet habe, sondern auch, dass über diesen Zeitpunkt keine dieser Leistungen vergleichbare Leistungen bezogen wurden.

Nach ihrer Interpretation entspreche es dem Willen des Gesetzgebers, dass der Bezug von Leistungen bereits vor dem 01.01.2005 geendet haben müsse, da der Gesetzgeber einem Personenkreis, der über keinen Krankenversicherungsschutz verfüge und keinen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger habe, ein befristetes Beitrittsrecht habe geben wollen, da dieser Personenkreis ansonsten in keiner Weise gegen das Krankheitsrisiko gesichert sei. Dieser Sachverhalt sei allerdings bei den Klägern nicht gegeben, da für sie auch weiterhin Leistungen im Krankheitsfall nach dem Asylbewerberleistungsgesetz durch die Stadt H erbracht würden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze und die Verwaltungsakte der Beklagten, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Die Kläger werden durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht in ihren Rechten verletzt. Die Bescheide sind rechtsfehlerfrei ergangen. Den Klägern steht der geltend gemachte Anspruch auf Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung auch nach Auffassung der Kammer nicht zu. Die Kammer bezieht sich insoweit zunächst vollinhaltlich auf die Gründe des angefochtenen Widerspruchsbescheides vom 26.07.2005 ([Â§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Zutreffend beziehen sich die Spitzenverbände der Krankenkassen bei ihrer Auslegung der Vorschrift des [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V](#) auf den Willen des Gesetzgebers, der dieser Gesetzesergänzung zugrundegelegt hat. So heißt es in der Gesetzesbegründung ([Bundestagsdrucksache 15/1749, S. 36](#)) u. a., das Beitrittsrecht nach Nr. 8 gelte einem eng begrenzten Personenkreis ehemaliger Bezieher von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz ein einmaliges, befristetes Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung. Es trage einem Anliegen des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages Rechnung, bei der Neuregelung der Versicherungspflicht von Sozialhilfeempfängern eine Regelung für Altfälle vorzusehen.

Bereits aus diesen Formulierungen folgt für die Kammer zwingend, dass Fälle wie der der Kläger durch die Ergänzung nicht erfasst werden sollten. Wenn hier von ehemaligen Beziehern sowie der Regelung der Altfälle gesprochen wird, kann es sich nur um solche handeln, die vor dem 31.12.2004 abgeschlossen waren, d. h. bereits in der Vergangenheit endeten. Die Kläger hingegen haben fortlaufend Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen, für die Zeit ab dem 01.01.2005 lediglich aufgrund geänderter Rechtsvorschriften.

Auch dass der Gesetzgeber in [§ 9 Abs. 1 N. 8 SGB V](#) von der "Vergangenheit" spricht, unterstützt die Auffassung der Spitzenverbände. Hätten Fälle wie die der Kläger ebenso erfasst werden sollen, hätte der Gesetzgeber dies anders formuliert bzw. anders formulieren müssen und wäre dies auch in den Gesetzesmaterialien zum Ausdruck gekommen.

Zur Ergänzung des Gesetzes in dieser Richtung bestand jedoch für den Gesetzgeber auch kein Anlass, da die betroffenen Hilfeempfänger über den 31.12.2004 hinaus und weiterhin im Hinblick auf die notwendige Krankenversorgung ausreichend abgesichert sind. So beinhalten die Leistungen der Sozialhilfe weiterhin auch Hilfen zur Gesundheit ([§ 47](#) bis [52 SGB XII](#)). Darüber hinaus werden die Kläger durch die Beklagte entsprechend der Neuregelung in [§ 264 Abs. 2](#) ff. SGB V mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend versorgt. Ein Wille des Gesetzgebers, darüber hinaus die Träger der Sozialhilfe finanziell ab dem 01.01.2005 weitergehend zu entlasten, ist weder dem Gesetz noch der Gesetzesänderung zu entnehmen.

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

In Ansehung einer Vielzahl anhängiger vergleichbarer Klageverfahren und der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache sah sich die Kammer gehalten, vorliegend die Sprungrevision gemäß [§ 161 Abs. 1](#) und 2, [160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen.

Erstellt am: 16.03.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024