B 12 P 6/04 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 42 P 55/03
Datum
16.10.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 3 P 51/03
Datum
27.09.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 P 6/04 R
Datum
21.09.2005
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Personen die Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) erhalten können der sozialen Pflegeversicherung nicht beitreten.
2. Der Ausschluss dieser Personengruppe von der Versicherungsberechtigung ist nicht verfassungswidrig.
Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. September 2004 und das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 16. Oktober 2003 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist, ob die Klägerin ab 1. April 2003 durch Beitritt freiwilliges Mitglied der beklagten Pflegekasse geworden ist.

Die 1935 geborene, im September 1992 in die Bundesrepublik zugezogene Klägerin erhielt ab diesem Zeitpunkt laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Im November 2002 betrug der Auszahlungsbetrag 444,58 Euro. Ab Januar 2003 erhielt die Klägerin Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG), zunächst in Höhe von 495,28 Euro monatlich. Die Klägerin war weder in der sozialen noch in der privaten Pflegeversicherung versichert.

Am 25. März 2003 erklärte die Klägerin gegenüber der Beklagten den Beitritt zur freiwilligen Pflegeversicherung. Mit Bescheid vom 26. März 2003 stellte die Beklagte fest, dass für die Klägerin eine Beitrittsmöglichkeit nicht bestehe, weil sie nicht zu dem nach § 26a Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) beitrittsberechtigten Personenkreis gehöre. Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit stehe ihr ein vergleichbarer Anspruch gegen den Träger der Sozialhilfe zu. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 2003 zurück.

Mit Urteil vom 16. Oktober 2003 hat das Sozialgericht (SG) der Klage stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung dieser Bescheide verurteilt, "den Antrag der Klägerin auf Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft (in der sozialen Pflegeversicherung) anzunehmen". Die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 27. September 2004 zurückgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin gehöre zu dem nach § 26a Abs 3 SGB XI beitrittsberechtigten Personenkreis. Mit der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem GSiG seit dem 1. Januar 2003 sei sie nicht mehr gemäß § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI von einem Beitritt ausgeschlossen. Die Inanspruchnahme solcher Leistungen sei nicht als laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG anzusehen. Leistungen nach dem GSiG könnten auch nicht im Wege lückenfüllender Auslegung laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt gleichgestellt werden. Der Klägerin könne ein Beitritt zur freiwilligen Pflegeversicherung schließlich nicht deshalb verwehrt werden, weil sie zum Kreis der Personen gehöre, die nicht selbst in der Lage seien, einen Beitrag zu zahlen. Die Klägerin erhalte nach dem GSiG einen Mehrbedarf von 15 vH des für Haushaltsvorstände geltenden Sozialhilferegelsatzes. Dieser Zuschlag versetze sie in den Stand, einen Beitrag zu zahlen.

Die Beklagte hat Revision eingelegt und rügt eine Verletzung von § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI. Die vom LSG vorgenommene Auslegung dieser Vorschrift stehe mit dem allgemeinen Gleichheitssatz nicht in Einklang. Dieser gebiete, § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI auch auf Bezugsberechtigte nach dem GSiG anzuwenden. Der Gesetzgeber habe zwar nur die Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG benannt, jedoch alle Personen von der Beitrittsberechtigung ausschließen wollen, die nicht in der Lage seien, selbst einen

Pflegeversicherungsbeitrag zu leisten. Die insoweit bestehende Lücke sei im Wege der Gesetzesanalogie zu schließen. § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI sei auf den Personenkreis, dem die Klägerin angehöre, zu erstrecken, weil auch bei diesem das Pflegerisiko in nicht zu rechtfertigender Weise auf die Pflegeversicherung verlagert werde. Dessen wirtschaftliche Situation stelle sich nicht anders dar als diejenige von Sozialhilfeempfängern. Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit erhielten Bezugsberechtigte nach dem GSiG ergänzend Sozialhilfe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. September 2004 sowie das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 16. Oktober 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin hat keinen Antrag gestellt und sich zur Sache nicht geäußert.

Die Beigeladene hat ebenfalls keinen Antrag gestellt, hält das angefochtene Urteil jedoch für zutreffend.

II

Die Revision der beklagten Pflegekasse ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und das SG der Klage stattgegeben. Zutreffend hat die Beklagte mit Bescheid vom 26. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2003 festgestellt, dass die Klägerin nicht als freiwilliges Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung bei ihr versichert ist. Der Klägerin steht ein Beitrittsrecht zur sozialen Pflegeversicherung nach § 26a Abs 3 SGB XI, der nach dem vom LSG festgestellten Sachverhalt allein als einschlägig in Betracht kommt, nicht zu.

1. Nach Absatz 3 Satz 1 des § 26a SGB XI (eingefügt mit Wirkung vom 1. Januar 2002 durch Art 1 Nr 1c des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes (PflEG) vom 14. Dezember 2001, BGBl I 3728) besteht ab dem 1. Juli 2002 ein Beitrittsrecht zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung unter anderem für nicht versicherungspflichtige Personen mit Wohnsitz im Inland, bei denen die Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 entfallen sind. Der Beitritt ist gegenüber der gewählten Pflegekasse schriftlich innerhalb von drei Monaten nach Wegfall der Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 mit Wirkung vom 1. des Monats zu erklären, der auf die Beitrittserklärung folgt (Satz 2). § 26a Abs 3 Satz 4 SGB XI regelt Ausnahmen vom Beitrittsrecht. Die in Bezug genommene Vorschrift des § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI nimmt Personen von der Beitrittsberechtigung aus, die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG (seit dem 1. Januar 2005: Zwölftes Buch) beziehen sowie Personen, die nicht selbst in der Lage sind, einen Beitrag zu zahlen. - Diese Voraussetzungen für einen Beitritt erfüllt die Klägerin nicht. Zwar hat sie nach den Feststellungen des LSG in der Zeit ab 1. Juli 2002 bei Wohnsitz im Inland keinen Tatbestand der Versicherungspflicht oder Mitversicherung in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung erfüllt. Indessen waren bei ihr zum Zeitpunkt der Beitrittserklärung am 25. März 2003 die Ausschlussgründe nach § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI nicht entfallen. Der Wechsel vom Bezug laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG zum Bezug von Leistungen nach dem GSiG ab 1. Januar 2003 hat keinen Wegfall der Ausschlussgründe bewirkt.

2. Die Voraussetzungen für einen Ausschluss des Beitrittsrechts nach § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI liegen auch dann vor, wenn Leistungen der bedarfsorientierten Grundsicherung nach dem GSiG bezogen werden. Bezieher solcher Leistungen sind indessen nicht nach § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 1 SGB XI (dazu a), sondern nach Regelung 2 dieser Bestimmung vom Kreis der Beitrittsberechtigten ausgenommen (dazu b).

a) Zutreffend hat das LSG die Anwendbarkeit des § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 1 SGB XI (Ausschluss wegen Bezuges laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG) verneint. Die von der Klägerin seit dem 1. Januar 2003 bezogenen Leistungen der bedarfsorientierten Grundsicherung beruhten auf einem anderen Leistungsgesetz als dem BSHG.

b) Als Bezieherin dieser Leistungen gehörte die Klägerin jedoch zum Kreis der in § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI genannten Personen. Danach steht ein Beitrittsrecht auch solchen Personen nicht zu, die "nicht selbst in der Lage sind, einen Beitrag zu zahlen". Bei streng auf den Wortlaut bezogener Auslegung werden hiervon grundsätzlich (alle) Personen erfasst, die nicht über ausreichende Einkünfte oder über Vermögen verfügen, sodass eine Beitragszahlung (auf Dauer) nicht sichergestellt ist. Soweit gegen § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI wegen dieses weiten Verständnisses teilweise verfassungsrechtliche Bedenken erhoben werden (vgl etwa Kasseler Komm-Peters, § 26a SGB XI RdNr 9, Stand Dezember 2004; Wagner, in Hauck/Noftz, SGB XI, K § 26a RdNr 15, Stand Januar 2004), ist ihnen vorliegend nicht im Einzelnen nachzugehen. Jedenfalls steht die Vorschrift insoweit in Einklang mit den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und genügt den Vorgaben der Verfassung, als sie - wie hier - nur zu einer Abgrenzung der Zuständigkeit öffentlicher Sozialleistungsträger führt.

aa) Mit der Bestimmung des § 26a SGB XI sollte das Urteil des BVerfG vom 3. April 2001 (1 BvR 81/98, BVerfGE 103, 225 = SozR 3-3300 § 20 Nr 6) umgesetzt werden (vgl Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 14/7473 S 17, 20 f). Jedenfalls für den hier zu beurteilenden Fall, in dem ein Sozialleistungsträger die Pflegeversicherungsbeiträge übernehmen müsste, weil der Betroffene sie nicht selbst zahlen kann, hat der Gesetzgeber dies in zutreffender Weise getan. Er hat diese Personengruppe von der Beitrittsberechtigung ausgeschlossen und dabei die Maßstäbe angelegt, die ihm das BVerfG für die Umsetzung gesetzt hat. Mit Urteil vom 18. Mai 2005 (B 12 P 3/04 R - Umdruck, S 6 ff - zur Veröffentlichung vorgesehen) hat der Senat bereits entschieden, dass die Beschränkung des Beitrittsrechts für Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG in § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 1 SGB XI mit den Vorgaben des BVerfG in Einklang steht. Zu diesen Vorgaben hat er ausgeführt, dass es das BVerfG für am Maßstab des Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG) geboten angesehen habe, nicht krankenversicherten Personen, soweit sie - wie der damalige Beschwerdeführer - zahlungsfähig sind, den Beitritt zur Pflegeversicherung zu ermöglichen. Der Senat hat weiter darauf hingewiesen, dass das BVerfG in seinem Urteil vom 3. April 2001 nicht über ein Beitrittsrecht von Personen zu entscheiden gehabt habe, die zahlungsunfähig sind und für die deshalb ein Sozialleistungsträger die Kosten im Falle der Krankheit übernimmt und die im Pflegefall Anspruch auf Hilfe zur Pflege gegen diesen Träger haben. Gleichwohl habe das BVerfG in seinen Vorgaben für den Gesetzgeber einen Ausschluss dieser Personengruppe vom Beitrittsrecht als sachlich gerechtfertigt angesehen, weil diese im Pflegefall Ansprüche gegen den Sozialhilfeträger habe, die denen der sozialen Pflegeversicherung entsprächen (vgl § 68 Abs 2 BSHG, für die Zeit ab 1. Januar 2005: § 61 Abs 2 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII)) und der Beitritt zur Pflegeversicherung lediglich zur Entlastung des Sozialhilfeträgers führe (Urteil vom 18. Mai 2005, Umdruck, S 7). Anknüpfend an das Urteil vom 18. Mai 2005 sieht der Senat die Vorgaben des BVerfG auch in dem Fall beachtet, in dem Personen wie die Klägerin von der Beitrittsberechtigung ausgeschlossen werden, die zwar, weil sie keine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, nicht in den Anwendungsbereich der Regelung 1, jedoch in den Anwendungsbereich der Regelung 2 des § 26a Abs 1 Satz 2 SGB XI

fallen, ihren Lebensbedarf aber in gleicher Weise wie Sozialhilfeempfänger durch Leistungen eines, wenn auch eines anderen Sozialleistungsträgers decken. Sowohl aus der empirischen Aufgliederung der nicht von der Pflegeversicherung erfassten Personen unter A. I. 2. des Urteils des BVerfG vom 3. April 2001 als auch aus der Formulierung des Prüfauftrages an den Gesetzgeber hinsichtlich der erst nach Inkrafttreten des SGB XI schutzbedürftig werdenden Personen unter B. II. 3. aaO wird deutlich, dass das BVerfG die bisherige Abgrenzung des Zuständigkeitsbereichs der Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung von dem der (übrigen) Sozialleistungsträger, insbesondere des Sozialhilfeträgers, nicht verändert wissen bzw den Auftrag zur Neuregelung des Zugangs zur Pflegeversicherung auf Personen begrenzen wollte, die nicht bereits "bei einem Sozialleistungsträger erfasst" sind. Diese zwischen den einzelnen Bereichen bestehende Systemabgrenzung sollte ersichtlich auch durch das PflEG nicht angetastet werden (vgl BT-Drucks 14/7473, S 20). Der Ausschlusstatbestand des § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI ist daher jedenfalls insoweit verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, als er sich innerhalb dieser Grenzen hält.

Keine andere Beurteilung rechtfertigt, dass das Gesetz seinem Wortlaut nach allein auf die Fähigkeit zur Beitragszahlung abgestellt, den Anwendungsbereich des § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI also danach bestimmt, ob ein Sozialleistungsträger Pflegeversicherungsbeiträge des Zahlungsunfähigen zu übernehmen hätte, und den Ausschluss vom Beitrittsrecht nicht ausdrücklich mit dessen Verpflichtung zur Leistungserbringung im Pflegefall verknüpft. Dass der Sozialleistungsträger bei einem Beitritt zur Pflegeversicherung Beiträge übernehmen müsste, stellt nämlich gleichzeitig einen zuverlässigen Indikator dafür dar, dass der Betroffene dem Zuständigkeitsbereich dieses Sozialleistungsträgers "zugeordnet" ist und bei zeitgleichem Eintritt des Pflegefalls von diesem auch Leistungen erhielte. Insoweit geht das Gesetz auf der Grundlage einer typisierenden und generalisierenden Betrachtungsweise davon aus, dass derjenige, der bereits für die Beitragszahlung öffentlicher Unterstützung bedarf, diese Hilfe erst recht und in noch größerem Umfang benötigte, wenn im selben Zeitraum Pflegebedürftigkeit einträte. Die hierfür zuständigen Sozialleistungsträger sollten nicht entlastet werden. Entsprechend hat auch der Bundestagsausschuss für Gesundheit den Anknüpfungspunkt für den Ausschluss dieser Personengruppe von der Beitrittsberechtigung maßgeblich darin gesehen, "dass diese dann letztlich die Möglichkeit hätten, nach dem Günstigkeitsprinzip den Einzelnen aufzufordern, den Beitritt zu der Pflegeversicherung zu erklären, um sich selbst für die Zukunft von Leistungen der Hilfe zur Pflege zu entlasten" (Beschlussempfehlung und Bericht, BT-Drucks 14/7473, S 20).

bb) Jedenfalls Personen wie die Klägerin werden damit unmittelbar vom Ausschlusstatbestand des § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI erfasst. Sie erhält zur Sicherung ihres Lebensunterhalts im Alter Leistungen der bedarfsorientierten Grundsicherung nach dem GSiG. Insoweit ist sie bedürftig und typischerweise nicht selbst in der Lage, einen Pflegeversicherungsbeitrag aus verwertbarem eigenen Einkommen oder Vermögen zu zahlen. Unabhängig davon, ob sie durch Einschränkung ihrer Lebensführung Beträge für Pflegeversicherungsbeiträge aus den ihr gewährten Grundsicherungsleistungen abzweigen könnte oder diese gemäß § 3 Abs 1 Nr 3 GSiG vom zuständigen Träger gesondert übernommen würden, würde diese Zahlung wirtschaftlich stets aus öffentlichen Zuwendungen erfolgen. In Ermangelung von eigenem Einkommen und Vermögen würde der Einsatz öffentlicher Mittel bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit erst recht erforderlich. Könnten Grundsicherungsleistungen allein den hierdurch entstandenen Bedarf nicht decken, kämen aufstockende Leistungen des Sozialhilfeträgers in Gestalt von Hilfe zum Lebensunterhalt bzw von Hilfe in besonderen Lebenslagen in Betracht, sodass Bezieher von Grundsicherungsleistungen letztlich wie Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit auf Grund anderweitiger Absicherung durch einen Sozialleistungsträger nicht in existenzielle Not gerieten.

cc) Entgegen der vom LSG vertretenen Auffassung war die Klägerin nicht etwa deshalb zur Pflegeversicherung beitrittsberechtigt, weil sie durch den ihr gewährten Regelsatzzuschlag nach § 3 Abs 1 Nr 1 GSiG iS des § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI in die Lage versetzt würde, selbst einen Pflegeversicherungsbeitrag zu zahlen. Ungeachtet der vorstehend bereits erörterten Herkunft aller Grundsicherungsleistungen aus öffentlichen Mitteln sollte Beziehern von Grundsicherungsleistungen durch diesen Zuschlag kein größerer finanzieller Spielraum eingeräumt werden als Beziehern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt. Weil das GSiG in § 3 den einmaligen Bedarf als besonderes Bedarfssegment nicht vorsieht, sollten einmalige Bedarfe im Rahmen der Grundsicherung durch einen Zuschlag in Höhe von 15 vH des Sozialhilferegelsatzes eines Haushaltsvorstandes pauschal berücksichtigt werden (vgl den Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu § 3 GSiG, BT-Drucks 14/5150, S 49). Selbst wenn indes die Auffassung des LSG zuträfe und der Regelsatzzuschlag nach § 3 Abs 1 Nr 1 GSiG im Ergebnis zu einem höheren Sozialleistungsanspruch des Beziehers von Grundsicherungsleistungen führte, würde dies der Klägerin kein Beitrittsrecht verschaffen. Denn aus § 3 Abs 1 Nr 3 GSiG ergibt sich ausdrücklich, dass ein durch die Zahlung von Pflegeversicherungsbeiträgen hervorgerufener Bedarf durch den Zuschlag nach § 3 Abs 1 Nr 1 GSiG gerade nicht pauschal abgegolten wird. § 3 Abs 1 Nr 3 GSiG bestimmt vielmehr spezialgesetzlich, dass der Träger der Grundsicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung rechtlich grundsätzlich und faktisch in aller Regel als besondere Leistung zu erbringen hat.

Schließlich kann dem LSG nicht darin gefolgt werden, für ein Beitrittsrecht zur Pflegeversicherung sprächen "die gesetzgeberischen Motive zur Einführung des GSiG" sowie der "tatsächliche Gang der Gesetzgebung" zu § 26a SGB XI. Soweit das LSG hervorhebt, die Einführung des GSiG sei von dem gesetzgeberischen Ziel getragen gewesen, dem dadurch begünstigten Personenkreis zu einer relativen wirtschaftlichen Selbstständigkeit zu verhelfen, kann es sich hierauf für seinen Standpunkt nicht stützen. Der daraus gezogene Schluss, Beziehern von Grundsicherungsleistungen müsse der Zugang zur Pflegeversicherung ermöglicht werden, ist - schon weil erkennbar einen Bereich außerhalb des GSiG betreffend - nicht zwingend und im Übrigen vom LSG nicht näher begründet. Auch dass der Gesetzgeber bei Schaffung des § 26a SGB XI und dessen späterer Änderung den Bezug von Leistungen nach dem GSiG als Ausschlussgrund nicht gesondert erwähnt hat, zwingt nicht umgekehrt zu der Annahme, es habe dem Willen des Gesetzgebers entsprochen, Beziehern von Grundsicherungsleistungen ein Beitrittsrecht zu verschaffen und sie damit gegenüber Sozialhilfeempfängern zu privilegieren. Technisch erfüllt die Erfassung der Betroffenen durch den trotz höheren Abstraktionsniveaus hinreichend bestimmten Ausschlusstatbestand des § 26a Abs 1 Satz 2, Regelung 2 SGB XI denselben Zweck und entspricht ein Verständnis der Norm im hier vertretenen Sinn dem spezifischen Regelungskontext.

Eine Privilegierung der Bezieher von Grundsicherungsleistungen gegenüber Beziehern von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG wäre im Übrigen auch nicht nachvollziehbar. Es ließen sich nur schwer Gründe dafür finden, warum Personen, bei denen sich mit dem Eintritt einer voraussichtlich dauerhaften vollen Erwerbsminderung oder dem Erreichen des 65. Lebensjahres auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit verdichtet, über den nunmehrigen Bezug von Grundsicherung an Stelle von Hilfe zum Lebensunterhalt der Pflegeversicherung beitreten und bei gleichzeitiger Entlastung der Sozialhilfe die in ihr zusammengeschlossene Solidargemeinschaft belasten dürften.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2005-11-28