

**W**

**Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste**

**Voraussetzungen der Versicherung in einer gesetzlichen  
Krankenkasse**

Unter dem besonderen Aspekt der zuvor hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit  
im Ausland

- Ausarbeitung -



## **Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages**



Voraussetzungen der Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse

Ausarbeitung WD 9 - 3000 – 152/08

Abschluss der Arbeit: 05.12.2008

Fachbereich WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Die Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste sind dazu bestimmt, Mitglieder des Deutschen Bundestages bei der Wahrnehmung des Mandats zu unterstützen. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W.

## Inhalt



<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung</b>	<b>4</b>
2.1.	Versicherungspflichtige Personen nach § 5 Abs. 1 SGB V	4
2.1.1.	Arbeiter, Angestellte und Auszubildende, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V	5
2.1.2.	Bezieher von Arbeitslosen- oder Unterhaltsgeld, § 5 Abs. 1 Nr. 2 und 2 a SGB V	5
2.1.3.	Künstler und Publizisten, § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V	6
2.1.4.	Fremdrentner und vertriebene Verfolgte, § 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V	6
2.1.5.	Kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	6
2.1.5.1.	Anspruch auf Sozialhilfe wegen Erwerbsminderung, § 41 SGB XII	7
2.1.5.2.	Selbständige, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	9
2.2.	Versicherungsberechtigte Personen nach § 9 SGB V	9
2.3.	Versicherte Personen im Sinne des § 10 SGB V	10
<b>3.</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>10</b>

## 1. Einleitung

Vorliegende Ausarbeitung beschäftigt sich mit der Frage, ob für eine zuvor selbständige Person, die aus dem Ausland nach Deutschland zurückkehrt, die Möglichkeit einer Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht, auch wenn sie zuvor dort nicht versichert war. Hierzu werden sämtliche diesbezügliche Möglichkeiten, insbesondere unter dem Aspekt einer drohenden Erwerbsminderung, geprüft.

Grundsätzlich kann Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sein, wer dem persönlichen und räumlichen Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches (SGB), geregelt in den §§ 3 – 6 SGB IV<sup>1</sup>, unterfällt und entweder zum Kreis der versicherungspflichtigen Personen im Sinne des § 5 Abs. 1 SGB V<sup>2</sup> gehört oder als Familienangehöriger eines Mitglieds nach § 10 Abs. 1 SGB V unter den in den Nummern 1 bis 5 aufgezählten Bedingungen versichert ist. Eine weitere Möglichkeit der Mitgliedschaft eröffnet § 9 SGB V für den Kreis der sogenannten versicherungsberechtigten Personen.

## 2. Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung

### 2.1. Versicherungspflichtige Personen nach § 5 Abs. 1 SGB V

Bei der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 SGB V handelt es sich um eine solche kraft Gesetzes, die – von den gesetzlich geregelten Ausnahmen abgesehen – immer, aber nur dann eintritt, wenn und solange der Tatbestand des § 5 Abs. 1 SGB V erfüllt ist. Sie ist unabdingbar. Weitere als die gesetzlichen Anforderungen bestehen für die Versicherungspflicht nicht. Unbeachtlich sind insbesondere Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Gesundheitszustand. Zur Begründung einer Versicherungspflicht bedarf es grundsätzlich keines Antrags, keines Aufnahmeaktes der Krankenkassen und keiner Beitragszahlung. Die Versicherungspflicht tritt auch ohne Rücksicht darauf ein, ob die versicherungspflichtige Person davon Kenntnis hat<sup>3</sup>; das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen an sich genügt.

---

<sup>1</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV)- Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 86 (466)), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Oktober 2008 (BGBl. I S. 2130; mittelbare Änderungen durch Art. 9 Nr. 2 und Art. 11 Abs. 1 G v. 30.10.2008 I 2130).

<sup>2</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874).

<sup>3</sup> Vgl. Kasseler Kommentar/Peters, Sozialversicherungsrecht, (Stand April 2008), § 5 SGB V, Rn. 206.

Eine isolierte Prüfung von § 5 SGB V besagt letztlich aber noch nichts über das Bestehen einer Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung<sup>4</sup>, denn § 5 SGB V ist im systematischen Zusammenhang mit den übrigen Vorschriften zum „Versicherten Personenkreis“<sup>5</sup> zu sehen. Die Zugehörigkeit zu dem Personenkreis des § 5 Abs. 1 SGB V ist aber Grundvoraussetzung einer Versicherungspflicht. Wird eine Zugehörigkeit bejaht, so sind die weiteren Absätze des § 5 SGB V sowie die §§ 6, 7, 8 und 10 SGB V zu prüfen, die das gewonnene Ergebnis modifizieren können<sup>6</sup>.

Der Eintritt einer Versicherungspflicht nach § 5 SGB V wird im Folgenden im Hinblick auf eine zuvor im Ausland hauptberuflich selbständig erwerbstätige Person und ausgehend von der Annahme, dass für diese bisher keine Krankenversicherung bestand, geprüft.

#### 2.1.1. Arbeiter, Angestellte und Auszubildende, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, versicherungspflichtig. Auf die Dauer und den Gesundheitszustand der Betroffenen kommt es dabei nicht an<sup>7</sup>. Allerdings ist hierbei die Regelung des § 6 Abs. 3 a SGB V zu beachten, nach der Personen, die die versicherungspflichtige Beschäftigung erst nach Vollendung des 55. Lebensjahres aufgenommen haben, versicherungsfrei sind, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren.

Ist eine Person trotz eines Unfalles oder einer schweren Erkrankung noch in der Lage, zumindest teilweise zu arbeiten, so besteht über die o.a. Regelung also die Möglichkeit auch als ehemals Selbständiger versicherungspflichtig zu werden.

#### 2.1.2. Bezieher von Arbeitslosen- oder Unterhaltsgeld, § 5 Abs. 1 Nr. 2 und 2 a SGB V

Personen, die Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem SGB III<sup>8</sup> beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des 2. Monats wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Abs. 2 SGB III) ruht und Personen, die Arbeitslosengeld II

---

4 jurisPraxiskommentar (jurisPK)/Felix, SGB V, (2008), § 5 Rn. 5.

5 §§ 5 – 10 SGB V.

6 jurisPK/Felix, SGB V, § 5, Rn. 14.

7 jurisPK/Felix, SGB V, § 5, Rn. 15.

8 Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch - Arbeitsförderung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Oktober 2008 (BGBl. I S. 2130).



nach dem SGB II<sup>9</sup> beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, sind für diese Zeit nach den Nummern 2 und 2 a versicherungspflichtig. Insofern würde sich die Frage stellen, ob der ehemals Selbständige zuvor in Deutschland einen Anspruch auf Arbeitslosengeld erworben hat und diesen nun geltend machen könnte oder Unterhaltsgeld bezieht.

#### 2.1.3. Künstler und Publizisten, § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V

Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V sind Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes versicherungspflichtig. Das KSVG erfasst nach seinem § 1 nur selbständige Künstler und Publizisten, die diese Tätigkeit erwerbsmäßig betreiben und im Zusammenhang damit höchstens einen Arbeitnehmer beschäftigen<sup>10</sup>.

#### 2.1.4. Fremdrentner und vertriebene Verfolgte, § 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V

Die Möglichkeit, krankenversicherungspflichtig zu werden, bietet § 5 I Nr. 12 SGB V Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente auch beantragt haben.

Weitere Voraussetzung dafür ist aber, dass sie zu den in § 1 oder § 17 a FRG<sup>11</sup> oder zu den in § 20 WGSVG<sup>12</sup> genannten Personen gehören.

Außerdem müssten sie ihren Wohnsitz innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Stellung des Rentenanspruches in das Inland verlegt haben.

#### 2.1.5. Kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

Durch die Neuregelung der Nummer 13 des § 5 Abs. 1 SGB V wurde eine Auffangversicherungspflicht für die Personen eingeführt, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Die Bestimmung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V beruht auf Artikel 1 Nr. 2 cc des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetz-

---

<sup>9</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Dezember 2003, BGBl. I S. 2954), zuletzt geändert durch Artikel 2a des Gesetzes vom 24. September 2008 (BGBl. I S. 1856)

<sup>10</sup> jurisPK/Felix, SGB V, § 5, Rn. 41.

<sup>11</sup> Fremdrentengesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 824-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 19. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3024).

<sup>12</sup> Gesetz zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung vom 22. Dezember 1970 (BGBl. I S. 1846), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 24. Juni 1993 (BGBl. I S. 1038).

lichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV – WSG) vom 26. März 2007, die nach Artikel 46 Abs. 1 am 01.04.2007 in Kraft getreten ist<sup>13</sup>. Der Normzweck der Neuregelung der Nummer 13 des § 5 Abs. 1 SGB V ergibt sich aus der Begründung im Entwurf des GKV-WSG, wonach ein Schutz im Krankheitsfall für die gesamte Bevölkerung in Deutschland gewährleistet sein soll<sup>14</sup>. Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V kommt aber generell nur in Betracht, wenn Personen keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankenfall haben und außerdem gemäß Buchstabe a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder nach Buchstabe b) nicht zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören.

#### 2.1.5.1. Anspruch auf Sozialhilfe wegen Erwerbsminderung, § 41 SGB XII<sup>15</sup>.

Einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall können zum Beispiel Sozialhilfeempfänger nach § 264 Abs. 2 SGB V haben. Ist ein Anspruch auf Sozialhilfe gegeben, so werden zwar nach § 42 Nr. 4 SGB XII auch die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge entsprechend § 32 SGB XII übernommen, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass der Leistungsempfänger bereits krankenversichert ist. Grundsätzlich bestehen aber Sozialhilfebezug und Krankenversicherung unabhängig nebeneinander. Der Bezug der Sozialhilfe als solcher begründet keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und auch kein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung<sup>16</sup>. War der Leistungsempfänger bisher nicht krankenversichert, wird nach § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V die Krankenbehandlung unter anderem von Empfängern von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII von der Krankenkasse übernommen, wenn diese mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt oder Teilleistungen der Sozialhilfe nach den §§ 11 Abs. 5 Satz 3, 33 SGB XII beziehen, oder wenn sie zu den in § 24 SGB XII genannten Personen gehören. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, liegt ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V vor.

Unter dem Aspekt einer Erwerbsminderung durch Unfall, schwere Erkrankung oder ähnliches könnte eine Person, die nicht mehr hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist,

---

13 BGBl. I, S. 378.

14 BT-Drucksache 16/3100, S. 94.

15 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022), zuletzt geändert durch Artikel 2d des Gesetzes vom 24. September 2008 (BGBl. I S. 1856).

16 Kasseler Kommentar/Peters, Sozialversicherungsrecht, § 5 SGB V, Rn. 179.

einen Anspruch auf Sozialhilfe gemäß § 41 SGB XII haben. § 41 SGB XII befindet sich systematisch im ersten Abschnitt des 4. Kapitels des SGB XII. Der Empfänger einer solchen Leistung wäre mithin Leistungsempfänger im Sinne des § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V.

Nach § 41 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII besteht ein Sozialhilfeanspruch für Ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus Einkommen und Vermögen nach den §§ 82 bis 84 und 90 beschaffen können. Das Erreichen der Altersgrenze, die einen Sozialhilfeanspruch auslösen kann, wird in § 41 Abs. 2 SGB XII näher erläutert. Wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung nach Absatz 1 ist nach § 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII leistungsberechtigt, wer das 18. Lebensjahr vollendet hat und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI<sup>17</sup> ist und bei dem unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann. Erwerbsminderung gilt als Unterfall der verminderten Erwerbsfähigkeit nach § 33 Abs. 1 SGB VI und wird unterschieden nach teilweiser Erwerbsminderung nach § 33 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI und voller Erwerbsminderung nach § 33 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI. Auch die Erwerbsunfähigkeit nach § 33 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI und die Berufsunfähigkeit nach § 33 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI stellen weitere Unterfälle der verminderten Erwerbsfähigkeit dar. Es handelt sich hierbei jedoch nur um eine Übergangsregelung, denn das Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist mit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000<sup>18</sup> neu gefasst worden und findet auf alle Erwerbsminderungsrenten mit einem Rentenbeginn ab dem 1.1.2001 Anwendung. Lediglich für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, auf die am 31.12.2000 Anspruch bestand, gilt das bisherige Recht nach der Übergangsvorschrift des § 302 b Abs. 1 SGB VI weiter<sup>19</sup>. Die Begriffe Erwerbs- und Berufsunfähigkeit sind mit der Neuregelung aber vollständig entfallen. Mithin gibt es nur noch die Unterscheidung zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung.

Teilweise Erwerbsminderung liegt nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI vor, wenn Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit nur noch 3 bis unter

---

<sup>17</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989, BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 26. November 2008 (BGBl. I S. 2242)

<sup>18</sup> BGBl. I S. 1827.

<sup>19</sup> Nomos Lehr- und Praxiskommentar (LPK)/Ehnes, Sozialgesetzbuch VI, Gesetzliche Rentenversicherung, (2006), § 33, Rn. 5.



6 Stunden täglich erwerbstätig sein können. Wer wegen Krankheit oder Behinderung nur noch weniger als 3 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, ist nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI voll erwerbsgemindert<sup>20</sup>.

Liegt eine Form der Erwerbsminderung vor und sind auch die bereits erläuterten übrigen Voraussetzungen erfüllt, so hat die Person einen Anspruch auf Sozialhilfe. Ist sie nicht bereits krankenversichert, ist § 264 Abs. 2 SGB V einschlägig und es besteht ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall. Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V scheidet somit aus. Sie scheidet selbst dann aus, wenn der Sozialhilfeträger den Sozialhilfeempfänger aus dem Verfahren nach § 264 Abs. 2 SGB V abmeldet; der Sozialhilfeträger bleibt weiterhin Kostenträger für die Krankenbehandlung dieser Hilfeempfänger<sup>21</sup>.

#### 2.1.5.2. Selbständige, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

Existiert hingegen kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall und war die Person zuletzt gesetzlich krankenversichert, so entsteht eine Versicherungspflicht über § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V.

War eine hauptberuflich selbständig erwerbstätige Person hingegen, wie hier vorausgesetzt, nie gesetzlich versichert und kehrt aus dem Ausland zurück, so besteht für sie auch nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V kein Anspruch auf eine Mitgliedschaft. Bei Rückkehrern aus dem Ausland richtet sich die Zuordnung zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nämlich nach dem Status, den sie aufgrund ihrer zuletzt im Ausland ausgeübten Berufstätigkeit im Inland gehabt hätten<sup>22</sup>. War jemand also im Ausland selbständig, so fällt er als in Absatz 5 genannte Person unter die in § 5 Abs. 1 Nr. 13 b 2. Alternative SGB V aufgezählte Ausnahme.

#### 2.2. Versicherungsberechtigte Personen nach § 9 SGB V

Eine freiwillige Versicherung ist in der Regel nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V nur für Personen möglich, die bereits vorher einmal der GKV angehört haben und entweder unmittelbar zuvor ununterbrochen 12 Monate oder in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate versichert waren, wobei die Zeit des Bezuges von Arbeitslosengeld angerechnet wird.

---

20 Hauck/Noftz/Falterbaum, SGB XII, (2008), § 41, Rn. 34.

21 Sieben, Stefan, Die Ersatzkasse, Sonderveröffentlichung April 2007, S. 10.

22 Vgl. jurisPK/Felix, SGB V, § 5, Rn. 90.

Ausnahmen hiervon sind aber zum Beispiel nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V möglich. Hiernach können schwerbehinderte Menschen, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten 5 Jahren vor dem Beitritt mindestens 3 Jahre versichert waren, der Versicherung beitreten.

Der freiwillige Beitritt kann jedoch nach § 9 Abs. 2 SGB V nur innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt des die Beitrittsberechtigung auslösenden Tatbestandes erfolgen<sup>23</sup>. Bei Verstreichen der Frist besteht grundsätzlich keine Möglichkeit, noch in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen zu werden.

### 2.3. Versicherte Personen im Sinne des § 10 SGB V

Auch nicht versicherungspflichtige Personen können unter bestimmten Bedingungen nach § 10 SGB V als familienversicherte Angehörige in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein. Sie sind dann allerdings nicht selber Mitglied der Krankenkasse<sup>24</sup>. Unter den Bedingungen hervorzuheben ist hier Nummer 4, nach der Familienangehörige nicht versichert sind, wenn sie hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind. Ist der Familienangehörige aber nicht mehr selbständig tätig, so kann er nun unter den weiteren Voraussetzungen durch seinen Ehegatten oder Lebenspartner versichert sein.

## 3. Zusammenfassung

War eine Person zuvor im Ausland hauptberuflich selbständig erwerbstätig und nicht Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse, so besteht für sie in der Regel keine Möglichkeit, sich noch dort zu versichern. Bezieht die Person, zum Beispiel aufgrund einer Erwerbsminderung, Sozialhilfe, wird die Krankenbehandlung der Person über § 264 Abs. 2 SGB V von der Krankenkasse übernommen und eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist mithin ausgeschlossen.

Gelöst von der Erwerbsminderung könnten eine Versicherungspflicht bzw. -berechtigung für einen Arbeitslosengeldempfänger, Künstler, Publizisten, Fremdrentner im Sinne des FRG, vertriebenen Verfolgten im Sinne des WGSVG, Schwerbehinderten oder Familienangehörigen unter den bereits erläuterten Bedingungen vorliegen.

Besteht kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung und ist die zu versichernde Person weder hauptberuflich selbständig erwerbstätig noch nach § 6 SGB V versicherungs-

---

<sup>23</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales, (5. Auflage 2008) Übersicht über das Sozialrecht, Kapitel 5, Rn. 163 ff.

<sup>24</sup> jurisPK/Felix, Prof. Dr. Dagmar – SGB V, § 5, Rn. 5.

frei, ist sie nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig. Grundsätzlich läge eine Versicherungspflicht auch bei Aufnahme einer Arbeitnehmertätigkeit oder einer Berufsausbildung vor.

W

