

L 4 KR 8/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 47 KR 575/03
Datum
12.12.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 8/04
Datum
01.07.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 12. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner Mitglied der Beklagten ist.

Der 1933 geborene Kläger ist Wort- und Bildjournalist und war seit 1967 Mitglied der Beklagten. Wegen fehlender Beitragszahlung wurde die vormals freiwillige Mitgliedschaft zum 15.02.1992 beendet. Klage und Berufung blieben erfolglos. Der Kläger hat am 23.01. 2003 bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Altersrente beantragt und dabei angegeben, erstmals 1967 eine Erwerbstätigkeit aufgenommen zu haben. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 26.03.2003 eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner mit der Begründung abgelehnt, die erforderliche Vorversicherung sei nicht erreicht. In der zweiten Hälfte der Rahmenfrist, die sich vom 08.01.1985 bis 23.01.2003 erstreckte, seien Versicherungszeiten nur vom 08.01.1985 bis 15.02.1992 vorhanden. Auch nach Vorlage des Vertriebenenausweises A und des Mitgliedsausweises des Landesverbands der jüdischen Verfolgten des N.S. Regimes verneinte die Beklagte die ausreichende Vorversicherungszeit, so dass die Ablehnung mit Bescheid vom 24.04.2003 wiederholt wurde.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2003 zurückgewiesen.

Das Sozialgericht München hat die hiergegen erhobene Klage mit Gerichtsbescheid vom 12.12.2003 abgewiesen. Auch wenn davon ausgegangen werden müsse, dass der Kläger den Rentenantrag bereits am 22.02.1996 gestellt habe, seien die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft nicht gegeben.

Der Kläger legte gegen den Gerichtsbescheid Berufung ein. Er trägt vor, er sei von 1967 bis 1992 bei der Beklagten versichert gewesen. Danach sei das Sozialamt M. zuständig gewesen und seit 01.01.2004 habe er freie Wahl der Krankenkasse. Das Sozialamt M. habe ihm eine AOK Mitgliedskarte gegeben, die er zurückgesandt habe. Er wolle nicht Mitglied der AOK, sondern der DAK oder Technikerkrankenkasse sein. Der Kläger legt ein Schreiben des Sozialreferats der Landeshauptstadt München vom 08.01.2004 vor, worin ausgeführt wird, Sozialhilfeempfänger seien nicht Mitglied der entsprechenden Krankenkassen, es handele sich weiterhin um Leistungen der Krankenhilfe nach dem BSHG, die von einer gesetzlichen Krankenkasse erbracht werden. Die Aufwendungen seien den Krankenkassen zu erstatten. Der Kläger habe den Formblattfragebogen zur Wahl der Krankenkasse nicht zurückgesandt. Dadurch sei die Zuordnung zur AOK zu Stande gekommen, was leistungsmäßig keinerlei Nachteile habe.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 12.12.2003 und die Bescheide der Beklagten vom 26.03.2003 und 24.04.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.07.2003 aufzuheben und seine Mitgliedschaft in der KVdR bei der Beklagten ab 22.02.1996 festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Vortrag des Berufungsklägers stehe nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem Rechtsstreit.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts sowie auf die

Sitzungsniederschrift Bezug genommen. -

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Der Kläger ist nicht Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und damit auch nicht bei der Beklagten versichert. Die Voraussetzungen des [§ 5 Abs.1 Nr.11 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Nach dieser Vorschrift sind Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, in der KVdR versichert, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme eine Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren. Die Rahmenfrist beginnt am 01.01.1967 mit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des Klägers. Die Frist läuft bis 22.02.1996. Nach Angaben der BfA wird an diesem Tag der Rentenanspruch als eingegangen fingiert. Die zweite Hälfte der Rahmenfrist beginnt am 25.07.1981 und endet am 22.02.1996. Sie beträgt insgesamt 5319 Tage. 5/10 davon sind 4788 Tage. Da der Kläger innerhalb des Zeitraums vom 25.07.1981 bis 15.02.1992 lediglich 3852 Tage gesetzlich krankenversichert war, ist die erforderliche Vorversicherungszeit nicht erreicht. Dass 1996 auf die Vorversicherungszeit nur Pflichtbeiträge angerechnet werden konnten, ist daher bedeutungslos. Der Kläger kann damit weder bei der DAK noch bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse Mitglied werden. Dies gilt auch für die von der Beklagten zutreffend geprüfte Bestimmung des [§ 5 Abs.1 Nr.12 SGB V](#).

Im Berufungsverfahren ist ebensowenig wie im Verwaltungs- und im Sozialgerichtsverfahren streitgegenständlich, ob der Kläger als Sozialhilfeempfänger wählen kann, welche gesetzliche Krankenkasse im Auftrag des Sozialamtes Leistungen für ihn erbringt. Eine Mitgliedschaft entsteht in diesem Zusammenhang nicht.

Daher und nach dem oben Gesagten musste die TKK am Rechtsstreit nicht beteiligt werden. Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-09-20