

L 16 KR 192/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 (19) KR 544/04
Datum
13.09.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 192/05
Datum
16.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13. September 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Aufnahme der Klägerin in die gesetzliche Krankenversicherung als Pflichtversicherte.

Die 1956 geborene Klägerin nahm erstmals eine Erwerbstätigkeit - als studentische Hilfskraft - am 01.09.1977 auf. In der Zeit vom 17.01.1987 bis zum 07.11.1994 war sie bei der E Krankenversicherung AG (seit 1995: E1 Krankenversicherung AG) gegen Krankheit versichert. Von ihrem damaligen Arbeitgeber, dem E2, erhielt sie einen Arbeitgeberzuschuss zum Beitrag für eine private Krankenversicherung gemäß [§ 257](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Während einer kürzeren Unterbrechung im Zeitraum vom 07.08.1992 bis zum 01.05.1993, in dem Pflichtversicherung in der Krankenversicherung im Hinblick auf den Bezug von Arbeitslosengeld bestand, wurde das private Versicherungsverhältnis ruhend gestellt. Ab dem 01.01.1995 wurde eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründet, nachdem die Klägerin erneut Arbeitslosengeld mit der Folge der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum 31.12.1994 erhalten hatte. Zum 01.10.1999 erfolgte wegen Eintritts von Arbeitslosigkeit ein weiterer Wechsel in die Pflichtversicherung. Nach Erlöschen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld mit Ablauf des 31.03.2000 erhielt die Klägerin Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Die Beiträge zu der ab dem 01.04.2000 bestehenden freiwilligen Krankenversicherung bei der Beklagten übernahm die Stadt C1 als örtlicher Träger der Sozialhilfe. Auf ihren Rentenantrag vom 25.11.2002 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Bund mit Bescheid vom 23.04.2003 in der Gestalt des Änderungsbescheides vom 30.05.2003 der Klägerin, bei der das Versorgungsamt Köln ab dem 07.08.2002 einen Grad der Behinderung von 50 festgestellt hatte, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 01.02.2003. Der Auszahlungsbetrag einschließlich des Krankenversicherungszuschusses lag bei 675,65 EUR. Die Klägerin blieb weiterhin freiwillig krankenversichert; mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 27.11.2002 hatte die Beklagte festgestellt, dass die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) mangels Erfüllung der Vorversicherungszeit nicht eintrete. Da die Klägerin neben der Rente einen Mietzuschuss gemäß [§ 2](#) des Wohngeldgesetzes erhielt, entfiel zum 01.01.2004 ihr Anspruch auf (ergänzende) Hilfe zum Lebensunterhalt. Auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung übernahm die Stadt C1 nicht mehr. Dies teilte sie der Klägerin mit Bescheid vom 28.11.2003 mit. Trotz mehrerer Hinweise der Beklagten kam die Klägerin ihrer Zahlungsverpflichtung ab dem 01.01.2004 nicht nach. Mit Bescheid vom 27.04.2004 informierte die Beklagte diese über den aktuellen Beitragsrückstand in Höhe von 366,20 EUR für die Zeit vom 01.01. bis zum 31.03.2004 und den drohenden Verlust des Versicherungsschutzes. Die Mitgliedschaft werde enden, wenn die Klägerin nicht bis zum 15.05.2004 die Rückstände begleiche. Eine ihr angebotenen Ratenzahlungsvereinbarung nahm die Klägerin nicht an. Sie sah sich auf Grund ihrer niedrigen Rente nicht in der Lage, die monatlichen Beiträge aufzubringen. Nachdem keine Zahlungen eingegangen waren, stellte die Beklagte mit ebenfalls bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 17.05.2004 das Ende der Mitgliedschaft in der freiwilligen Krankenversicherung zum 15.05.2004 fest.

Am 21.05.2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung und Übersendung entsprechender Antragsformulare. Mit Bescheiden vom 24.05.2004, 27.05.2004 und 17.06.2004 teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin mit, dass eine erneute Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung im Hinblick auf die Beendigung des freiwilligen Versicherungsverhältnisses wegen Beitragsrückstandes und das Fehlen eines Versicherungspflichttatbestandes nicht in Betracht komme.

Zur Begründung ihrer am 25.06.2004 zum Sozialgericht Köln erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, die Beklagte habe sie ab

Rentenbeginn in die Pflichtversicherung aufnehmen müssen. Die Mindestbeitragsbemessungsgrenze bei der Beitragseinstufung im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung in Höhe von 805 EUR habe sie stets unterschritten. Von ihrer geringen Rente könne sie die Beiträge nicht aufbringen. Im Übrigen sei die freiwillige Mitgliedschaft mit einem Beitrag von monatlich rd. 130 EUR im Hinblick auf ihr Einkommen höchst unwirtschaftlich. Sie habe daher kein Interesse an einer freiwilligen Mitgliedschaft. Im Hinblick auf eine rd. achtzehnjährige Einzahlung in Kranken- und Pflegeversicherung habe sie vielmehr einen Anspruch auf Aufnahme in die gesetzliche Pflichtversicherung, gegebenenfalls im Hinblick auf die vorliegende Schwerbehinderung. Es könne nicht sein, dass ihr kein Versicherungsschutz zugestanden werde. Auch sei im Rahmen der 9/10-Belegung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) der Zeitraum vom 17.01.1987 bis zum 31.12.1994 in vollem Umfang zu berücksichtigen. Bei der E Krankenversicherung AG habe es sich um eine gesetzlich anerkannte Versicherung gehandelt, die den Voraussetzungen des SGB V entsprochen habe. Die Klägerin hat abgelehnt, einen vom Sozialgericht angeregten Antrag gemäß [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch auf Überprüfung des Bescheides vom 17.05.2004 zu stellen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2004 zu verurteilen, sie ab 19.05.2004 in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet den angefochtenen Bescheid als zutreffend. Die Klägerin verkenne, dass sie keinen Versicherungspflichttatbestand erfülle. Versicherungspflicht entstehe kraft Gesetzes nur bei Personengruppen, bei denen der Gesetzgeber die solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos für geboten halte. Der Status als Rentnerin ohne Erfüllung der Vorversicherungszeit bzw. als Bezieherin von Leistungen zum Lebensunterhalt begründeten keine Versicherungspflicht. Aus diesem Grunde sei nur eine freiwillig Versicherung möglich gewesen. Es seien nur Mindestbeiträge geltend gemacht worden, die selbst dann nicht unterschritten werden könnten, wenn das tatsächliche Einkommen unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrenze liege. Dieser Mindestbeitrag solle einen angemessenen Ausgleich zwischen Leistung und Gegenleistung darstellen und verhindern, dass sich freiwillig Versicherte zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern könnten. Das Ende der Mitgliedschaft in der freiwilligen Krankenversicherung sei bestandskräftig festgestellt worden. Abgesehen davon, dass die Klägerin offensichtlich - im Hinblick auf die günstigere Beitragshöhe - ausschließlich den Zugang zur Pflichtversicherung begehre, sei eine Wiederaufnahme in die freiwillige Krankenversicherung nicht möglich.

Die Vorversicherungszeit gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) für die Aufnahme in die KVdR sei nicht erfüllt, da innerhalb der zweiten Hälfte der Rahmenfrist nicht zu einem Anteil von neun Zehnteln eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung bestanden habe. Dies gelte unabhängig davon, ob vom 25.01.1984 oder vom 01.09.1977 als dem Zeitpunkt der erstmaligen Erwerbstätigkeit ausgegangen werde. Negativ wirke sich der Zeitraum aus, in dem die Klägerin privat krankenversichert gewesen sei. Dass die E Krankenversicherung AG eine private Krankenversicherung dargestellt habe, sei offenkundig und bedürfe keiner weiteren Ermittlungen.

Die Beklagte hat während des Klageverfahrens den Widerspruch gegen den Bescheid vom 27.05.2004, der sich aus der Klageschrift ergeben hatte, mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2004 als unbegründet zurückgewiesen. Wegen der Begründung wird auf den Bescheid Bezug genommen.

Mit Urteil vom 13.09.2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die nach Durchführung des Vorverfahrens zulässige Klage sei nicht begründet. Die Beklagte habe zu Recht die Aufnahme der Klägerin in die gesetzliche Krankenversicherung abgelehnt. Eine Pflichtversicherung in der KVdR scheitere an der fehlenden 9/10-Belegung mit Mitgliedschaftszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung in der zweiten Hälfte der Rahmenfrist gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Auch ausgehend von einem Beginn der Erwerbstätigkeit in 1977 und unter Berücksichtigung weiterer Zeiten der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in 1992, 1993 und 1994 reichten die berücksichtigungsfähigen Zeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung von insgesamt rd. 3.200 Tagen im Verhältnis zu der erforderlichen Zahl von 4.197 Tagen nicht aus. Die Mitgliedschaft der Klägerin in der freiwilligen Krankenversicherung sei mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 17.05.2004 beendet worden. Die Stellung eines Überprüfungsantrages gemäß [§ 44 SGB X](#) habe die Klägerin abgelehnt.

Gegen das ihr am 20.10.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin bereits am 12.10.2005 bei dem Sozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht sie sich auf ihren bisherigen Vortrag und trägt ergänzend vor, die Zeiten der Versicherung bei der E Krankenversicherung AG von 1987 bis 1994 seien im Rahmen von [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) zu berücksichtigen. Die Versicherung sei eine solche gewesen, bei der die "deutschen Sozialgesetze Anwendung" gefunden hätten. Ihre im oben genannten Zeitraum "auf Alter und Rente" gezahlten Krankenversicherungsbeiträge müssten bei einem Wechsel der Versicherung von dem neuen Versicherungsträger berücksichtigt werden. Es könne nicht angehen, dass sie während ihrer siebenjährigen Tätigkeit für den E2 keinen "Krankenversicherungsschutz auf Rente erwirtschaftet" habe. Die DBV-Versicherung habe offenbar pflichtwidrig versäumt, die in der Krankenversicherung enthaltene "Lebensversicherung auf Alter, Rente, Sonstiges" an die Beklagte abzutreten. Dies hätte bereits das Sozialgericht im Wege der Beweiserhebung berücksichtigen müssen. Die Klägerin hat der E1 Krankenversicherung AG den Streit verkündet, hilfsweise wörtlich beantragt,

den Rechtsstreit an das Sozialgericht gemäß [§ 538 Abs. 1 Nr. 5](#) Zivilprozessordnung (ZPO) zurückzuverweisen zwecks Vernehmung des Herrn X F, E1 Krankenversicherung AG, C Str. 000, P, als Zeugen über die Höhe der in der Zeit von 1987 bis 1994 gezahlten Versicherungsbeiträge bei der E Gruppe P, über die Höhe der insgesamt von ihr im Zeitraum April 1987 bis Oktober 1994 in Deutscher Mark (DM) bei der privaten Krankenversicherung eingezahlten Krankenversicherungsbeiträge, warum die Versicherungspolice nicht an die gesetzlichen Krankenversicherer spätestens seit November 1994 abgetreten worden sind (Krankenversicherungsgemeinschaft der Versicherten).

Sie hat mehrere Schreiben der E1 Krankenversicherung AG zu den Akten gereicht, in denen ihr u. a. erläutert wird, dass sie in der Zeit von 1987 bis 1994 mit Unterbrechung privat krankenversichert gewesen sei. Bei der DBV-Versicherung habe es sich auch in der Vergangenheit

nicht um eine gesetzliche, sondern um eine private Krankenversicherung gehandelt.

Sie beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13.09.2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2004 zu verurteilen, sie ab 19.05.2004 als Pflichtversicherte in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil als zutreffend. Ergänzend weist sie darauf hin, dass sich die Klägerin 1987 bewusst für einen Eintritt in die private Krankenversicherung und gegen die solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos durch eine gesetzliche Krankenversicherung entschieden habe. Private Vorversicherungszeiten fänden aber bei der Berechnung der Vorversicherungszeiten für die KvdR keine Berücksichtigung. Eine Streitverkündung sei in sozialgerichtlichen Verfahren nicht vorgesehen; für eine Beiladung der E1 Krankenversicherung AG liege kein Anlass vor, da eine Entscheidung im vorliegenden Verfahren weder rechtliche noch wirtschaftliche Interessen der privaten Versicherung berühre.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Prozessakte sowie der beigezogenen Akte der Deutsche Rentenversicherung Bund verwiesen, die Gegenstand der Beratung waren.

II.

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Da die Berufsrichter des Senats übereinstimmend dieser Auffassung sind und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich erachten, macht der Senat nach entsprechendem Hinweis an die Beteiligten von der Möglichkeit Gebrauch, die Berufung im Beschlussverfahren ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)) zurückzuweisen.

Eine Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und der Zurückverweisung an das Sozialgericht kommt nicht in Betracht.

Nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Landessozialgericht durch Urteil die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurückverweisen, wenn das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet. Verfahrensmangel ist ein Verstoß gegen eine das Gerichtsverfahren regelnde Vorschrift. Das Sozialgericht hat seine Entscheidung nicht unter Verletzung des [§ 103 Satz 1 SGG](#) getroffen, wonach das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen erforscht. Es ist zutreffend davon ausgegangen, dass die Entscheidung des Rechtsstreits nicht von der Vernehmung des von der Klägerin benannten Zeugen abhängt. Abgesehen davon, dass die Klägerin erstinstanzlich in der mündlichen Verhandlung keinen förmlichen Beweisantrag gestellt hatte, musste sich das Sozialgericht auch nicht von Amts wegen gemäß [§ 103 i. V. m. § 106 Abs. 2, Abs. 3 Nr. 4 SGG](#) gedrängt sehen, in eine Beweisaufnahme einzutreten. Auf die Tatsachen, die durch die Beweisaufnahme ermittelt werden sollen, kommt es nicht an; denn diese sind für die Entscheidung weder in prozessualer noch in materieller Hinsicht wesentlich (vgl. zu den Anforderungen: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 103 RdNr. 4a m. w. N.). Die von der Klägerin in den Jahren 1984 bis 1994 an die E Krankenversicherung AG gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind - unabhängig von deren Höhe und einem gesetzlich nicht vorgesehenen Übertragungsakt - nicht als Vorversicherungszeit gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) zu berücksichtigen. Bei der sog. 9/10-Belegung ist ausschließlich auf Zeiten der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung abzustellen. Die E Krankenversicherung AG erfüllte jedoch zu keinem Zeitpunkt die Voraussetzungen der [§ 4 SGB V](#) i. V. m. [§ 29 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV). Diese Tatsache ist offenkundig und bedarf keiner weiteren Ermittlungen.

Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 13. September 2005 die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 27.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2004 verletzt die Klägerin nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung als Pflichtversicherte ab dem 19.05.2004. Dies ergibt sich schon aus dem Bescheid der Beklagten vom 27.11.2002, mit dem die Beklagte die Aufnahme der Klägerin in die KvdR abgelehnt hat, der mangels Anfechtung bestandskräftig geworden ist und die Beteiligten gemäß [§ 77 SGG](#) bindet. Selbst wenn man davon ausgeht, dass dieser Bescheid von der Beklagten nach [§ 44 SGB X](#) auf seine Richtigkeit zu überprüfen gewesen wäre, lässt sich seine Rechtswidrigkeit auch in der Sache nicht feststellen. Auch ist kein neuer Sachverhalt ersichtlich, der eine erneute Aufnahme in die Pflichtversicherung rechtfertigen könnte. Wegen der näheren Begründung nimmt der Senat insoweit auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils Bezug, denen er sich nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage vollinhaltlich anschließt.

Es bestand auch kein Anlass, die E1 Krankenversicherung AG beizuladen. Die Voraussetzungen der [§§ 75 Abs. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor. Durch die Entscheidung des Senates werden weder deren berechnete Interessen berührt noch ist sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt, dass die Entscheidung auch ihr gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Die Klägerin unterliegt einer Fehlvorstellung, wenn sie annimmt, die Rechtsvorgängerin der E1 Krankenversicherung AG habe die Versicherungspolice an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger abtreten müssen mit der Folge, dass sie, die Klägerin, die Vorversicherungszeit im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) erfülle. Eine solche Abtretung ist bei einem Wechsel des Systems der Versicherung von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung weder gesetzlich noch vertraglich vorgesehen. Eine Streitverkündung ist in sozialgerichtlichen Verfahren ohnehin nicht zulässig. An ihre Stelle tritt in sozialgerichtlichen Verfahren die Beiladung gemäß [§ 75 SGG](#) (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 74 RdNr. 1), deren Voraussetzungen jedoch nicht vorliegen.

Die Berufung der Klägerin musste daher mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2006-01-19