

L 1 KR 441/21

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1.
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 56 KR 615/21
Datum
21.10.2021
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 441/21
Datum
19.04.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Oktober 2021 sowie der Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2021 aufgehoben.

Es wird festgestellt, dass der Kläger ab dem 10. Februar 2021 als Antragsteller und Bezieher einer Hinterbliebenenrente in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beklagten pflichtversichert ist.

Die Beklagte hat dem Kläger seine notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Rechtsstreits zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über eine Pflichtversicherung des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung als Rentenantragsteller bzw. Rentner (KVdR).

Der 1948 geborene Kläger war Beamter im Amt eines Stadtoberinspektors im Land B. Er war ergänzend zum Beihilfeanspruch – nach eigenen Angaben seit 1992 – privat krankenversichert bei dem D VVaG. Er wurde im Jahr 2006 als Ergebnis eines Disziplinarverfahrens aus dem Dienst entfernt (Urteil des OVG Berlin-Brandenburg vom 31. August 2006 – [80 D 6.04](#)). Ab dem 1. September 2006 war er nicht mehr Beamter.

Aufgrund eines Antrags vom 12. Dezember 2006 bezog der Kläger selbst – nach Durchführung der Nachversicherung – eine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung seit dem 1. März 2007. Nach seinen Angaben war er zu diesem Zeitpunkt aus finanziellen Gründen nicht mehr kranken- und pflegeversichert. Eine Prüfung durch die Beklagte im Rahmen des Rentenverfahrens ergab, dass die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der KVdR nicht erfüllt gewesen sind. Inzwischen bezieht der Kläger Altersrente.

Am 29. Januar 2021 verstarb die im Mai 1941 geborene Ehefrau des Klägers. Diese bezog zum Zeitpunkt ihres Todes eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung im Anschluss an eine seit dem 1. April 1993 bezogene Erwerbsminderungsrente und erfüllte die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der KVdR. Sie war so auch tatsächlich versichert.

Am 10. Februar 2021 beantragte der Kläger Witwerrente, die ihm mit Wirkung ab 1. Februar 2021 bewilligt worden ist (Bescheid der DRV Bund vom 29. April 2021).

Mit Schreiben vom 25. Februar 2021 teilte die Beklagte ihm mit, dass er die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung erfülle. Diese Mitgliedschaft sei jedoch nicht möglich, da er das 55. Lebensjahr vollendet habe und in den letzten fünf Jahren nicht gesetzlich krankenversichert gewesen sei. Außerdem wäre er in diesen fünf Jahren mindestens zwei Jahre und sechs Monate versicherungsfrei gewesen.

Auf den mit Hinweis auf [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) begründeten Widerspruch des Klägers hin wies die Beklagte diesen mit Schreiben vom 16. März 2021 u.a. auf [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) hin und führte aus, dass bei Beantragung einer Hinterbliebenenrente der Zeitraum von fünf Jahren vor

Beantragung der eigenen Altersrente maßgeblich sei (Bezugnahme auf Gemeinsames Rundschreiben des GKV Spitzenverbandes vom 24. Oktober 2019). Der Kläger hielt an seinem Widerspruch fest und wies telefonisch darauf hin, dass er seine private Krankenversicherung habe beenden müssen, da er den Basistarif in Höhe von ca. 980 Euro monatlich nicht zahlen können. Er rügte weiter eine Verletzung von [Art 6](#) und [Art. 2 Abs. 1](#) und 2 des Grundgesetzes.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. April 2021 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und führte aus, dass dieser Bescheid auch für die Pflegekasse bei ihr ergehe.

Hiergegen hat sich der Kläger mit seiner am 28. April 2021 bei dem Sozialgericht Berlin eingegangenen Klage gewandt. Er hat darauf hingewiesen, dass er die Situation nicht verschuldet habe und dem Sozialgericht u.a. auch Unterlagen betreffend seine frühere Beamten-tätigkeit bzw. seine damalige und anhaltende Kritik an Handhabungen seines ehemaligen Dienstherrn vorgelegt. Nach seiner Auffassung stelle der Tod des Ehepartners eine Ausnahmesituation dar, welche die 55er-Alterssperre suspendiere. [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) erlaube es den Betroffenen nicht, entsprechend ihrer individuellen gesundheitlichen Situation die allein am Eintrittsalter festgemachte Gefahrenvermutung zu widerlegen. Er hat zu seinem guten Gesundheitszustand vorgetragen.

Mit Beschluss vom 21. Oktober 2021 hat das Sozialgericht das Verfahren gegen die Pflegekasse bei der Beklagten abgetrennt.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom selben Tag hat es die Klage gegen die Beklagte abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) lägen in der Person des Klägers unstrittig nicht vor. In der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. Abs. 1 Nr. 11 SGB V sei der Kläger nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) versicherungsfrei. Er sei in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich krankenversichert gewesen. Für die Frage des maßgeblichen Fünfjahreszeitraums, in dem nach [§ 6 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) mindestens zur Hälfte Versicherungsfreiheit haben bestehen müsse, hat sich das Sozialgericht der Auffassung des GKV-Spitzenverbandes angeschlossen und sich auf Sinn und Zweck der Vorschrift gestützt.

Gegen das ihm am 2. November 2021 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der am 1. Dezember 2021 bei dem Sozialgericht eingegangenen Berufung. Er sieht sich weiterhin durch die Regelung des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) unzumutbar und gleichheitswidrig belastet. Zugleich verbindet er mit der Berufung einer Gehörsrüge.

Der Kläger wendet sich wörtlich im Berufungsverfahren an das Landessozialgericht mit der Bitte, festzustellen,

1. dass eine ausschließlich am Alter (hier 55 Lebensjahre) orientierte Ausschlussregelung ihn, wie in seiner Klage dargetan, in seinen Grundrechten insbesondere Artikel 2, Artikel 3, Artikel 20 Abs. 3 verletzt und er seinen begründeten Anspruch darauf habe, eine rentenäquivalente Kranken- und Pflegeversicherung zu wählen.
2. Das Fehlen geeigneter Einstiegskriterien hierfür stellt eine verfassungswidrige Lücke im Gesetz dar.
3. Der Einstieg über eine verstorbene Ehegatten stellt einen besonderen Härtefall für ihn dar, der die Anwendung der 55er-Ausschlussregelung verhindert.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung.

Die Beteiligten haben sich jeweils mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Klägerische Erklärung vom 11. März 2024, Beklagtenschriftsatz vom 27. März 2024).

Die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten des vom Kläger in gleicher Sache geführten Eilverfahrens (S 56 KR 612/21 ER) sowie des hiesigen Verfahrens, auf die wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird, haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte im schriftlichen Verfahren entscheiden, da alle Beteiligten sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt haben ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die zulässige Berufung hat in der Sache Erfolg.

Sachgerecht verstanden sind die ausdrücklich formulierten Feststellungsanträge des Klägers im Wesentlichen als Rechtsvortrag zu werten, der das eigentliche Begehren stützen soll, in die Krankenversicherung der Rentner einbezogen zu werden. Nur dieses Ziel kann nach der Abtrennung des Verfahrens gegen die Pflegekasse bei der Beklagten im vorliegenden Verfahren noch erreicht werden. Der Senat ist nicht an den Wortlaut der Anträge gebunden und hat über das wahre Begehren des rechtskundig nicht vertretenen Klägers zu entscheiden (vgl. [§ 123 SGG](#)). Der Senat geht daher davon aus, dass das wohlverstandene Begehren des Klägers darauf gerichtet ist, im Berufungsverfahren zu beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Oktober 2021 sowie

den Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2021 aufzuheben und

festzustellen, dass der Kläger ab dem 10. Februar 2021 als Bezieher einer Hinterbliebenenrente in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beklagten pflichtversichert ist.

So verstanden ist die Berufung zulässig, insbesondere auch frist- und formgerecht erhoben worden. Einer Sachentscheidung des Senats steht auch nicht entgegen, dass der Kläger auch ausdrücklich eine Gehörsrüge erhoben hat, über die keine Entscheidung des Sozialgerichts ergangen ist. Eine Nichtberücksichtigung von Vortrag des Klägers würde durch das ordnungsgemäße Berufungsverfahren geheilt. Da vorliegend die Berufung das eröffnete Rechtsmittel gegen das Urteil des Sozialgerichts ist, erweist sich eine Anhörungsrüge nach [§ 178a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) auch offenkundig als nicht statthaft.

Die Berufung ist ebenso wie die mit ihr weiterverfolgte Klage auch begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2021 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger ist seit dem 10. Februar 2021 als Rentenantragsteller bzw. -bezieher als versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten gesetzlich krankenversichert, insbesondere ist er nicht nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) versicherungsfrei.

Zulässig ist hier die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1](#), [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) - vgl. BSG, Urteil vom 12. Januar 2011 - [B 12 KR 11/09 R](#) - Rn. 10 bei Juris). Das erforderliche Feststellungsinteresse besteht bereits aufgrund des Bestreitens des Versicherungsverhältnisses, insbesondere vor dem Hintergrund des Vortrags des Klägers, nicht krankenversichert zu sein.

Dabei gehen die Beteiligten in rechtlich zutreffender Hinsicht davon aus, dass der Kläger in eigener Person die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht als Rentenbezieher bzw. -antragsteller nicht erfüllt. Versicherungspflichtig nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) sind und waren bei Rentenantragstellung des Klägers (unter Beachtung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 - [1 BvL 16/96](#) u.a.) Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach [§ 10 SGB V](#) (Familienversicherung) versichert waren. Für die Zeit seit Ernennung als Beamter im Jahr 1992 und damit die gesamte Zeit der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens war der Kläger nicht gesetzlich krankenversichert. Die Zeit der Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ist nicht der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gleichzustellen, wie das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden hat (Urteil vom 5. Juli 2006 - Az.: [B 12 KR 15/05 R](#)). Eine etwaig eintretende verfassungswidrige Härte wäre nicht durch die GKV zu beseitigen, sondern durch den ehemaligen Dienstherrn (BSG aaO. Rn. 19). Dem schließt der Senat sich nach eigener Prüfung an. Es kann dahinstehen, ob der Kläger für den kurzen Zeitraum zwischen Ende seiner Beamtenstellung und dem Rentenbeginn nach [§ 10 SGB V](#) als familienversichert in die GKV einzubeziehen gewesen wäre. Die notwendige Vorversicherungszeit könnte hierdurch nicht herbeigeführt werden. Die Ausführungen in dem Disziplinarurteil des OVG Berlin-Brandenburg sprechen im Übrigen dafür, dass dem Kläger ein Unterhaltsbeitrag ab dem 1. September 2006 zu gewähren war.

Der Kläger erfüllt jedoch die Voraussetzungen für eine Einbeziehung in die KVdR als Antragsteller bzw. Bezieher einer Witwerrente aus der Versicherung seiner am 29. Januar 2021 verstorbenen Ehefrau. Nach [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) gelten bei Personen, die ihren Rentenanspruch aus der Versicherung einer anderen Person ableiten, die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 11 oder 12 als erfüllt, wenn die andere Person diese Voraussetzungen erfüllt hatte. Die verstorbene Ehefrau des Klägers erfüllte die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#), insbesondere lagen in ihrer Person die erforderlichen Vorversicherungszeiten vor. Dies ergibt sich aus der Verwaltungsakte der Beklagten und wurde von dieser ausdrücklich im Verfahren nochmals im Schriftsatz vom 27. März 2024 bestätigt. Der Kläger ist auch Inhaber eines Rentenanspruchs aus der Versicherung seiner verstorbenen Ehefrau, wie sich aus dem bindenden Bescheid der DRV Bund vom 29. April 2021 ergibt. Er erfüllt damit die Voraussetzungen des Versicherungspflichttatbestandes des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) i.V.m. [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), was letztlich zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist. Nach [§ 189 Abs. 2 SGB V](#) ist maßgeblich für den Beginn der Mitgliedschaft der Tag der Rentenantragstellung.

Der Kläger war auch nicht nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) versicherungsfrei. Nach dieser Regelung sind Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach [§ 5 Abs. 5](#) nicht versicherungspflichtig waren. Die Regelung findet auch Anwendung auf pflichtversicherte Bezieher einer Hinterbliebenenrente (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28. Juli 2004 - [L 11 KR 5300/03](#) - für einen Fall der Versicherungsfreiheit in der KVdR nach Erreichen des 55. Lebensjahres, Juris). Soweit sich der Kläger gegen die Verfassungswidrigkeit dieser grundsätzlichen Altersgrenze wendet, kommt es hierauf vorliegend nicht an, weil sie seiner Versicherungspflicht im Ergebnis nicht entgegensteht.

Der Kläger war in den letzten fünf Jahren vor Beantragung der Hinterbliebenenrente nicht gesetzlich versichert, so dass die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) vorliegen. Dass bei der Ermittlung des Fünfjahreszeitraumes in [§ 6 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) entgegen dem eindeutigen Wortlaut nicht auf die unmittelbar vor Eintritt der Versicherungspflicht endenden fünf Jahre abzustellen sein sollte, macht auch die Beklagte nicht geltend. Der Fünfjahreszeitraum erfasst somit die Zeit vom 10. Februar 2016 bis zum 9. Februar 2021. Der Kläger war in diesem Zeitraum weder pflichtversichert noch über seine Ehefrau familienversichert. Mit dem Beginn der eigenen Rente des Klägers stand einer Familienversicherung das Vorhandensein eines Einkommens von mehr als einem Siebtel der Bezugsgröße ([§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#); im Jahr 2007: 350 Euro) entgegen. Der Kläger hat angegeben, seiner Frau von seiner Rente allein monatlich 400 Euro abzugeben zu haben. Die von [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) vorgesehene Bereinigung von Renteneinkommen um Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten kommt hier nicht in Betracht, weil der Kläger kinderlos ist. Diese Feststellung trifft der Senat auf Basis der Angaben zu den persönlichen Verhältnissen in dem von dem Kläger im Eilverfahren S 56 KR 612/21 ER auszugsweise vorgelegten Disziplinarurteil. Irrelevant ist, ob der Kläger zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung verpflichtet gewesen ist oder eine solche sogar bestanden hat.

Die weiteren Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) liegen indes in keiner Variante vor. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts bezieht sich die „Hälfte dieser Zeit“, in der der Versicherungspflichtige versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig gewesen sein muss, auf den in Satz 1 enthaltenen Fünfjahreszeitraum, der mit Eintritt der Versicherungspflicht endet. Hierfür streiten Wortlaut (sogleich 1.), Historie (sogleich 2.) und innere und äußere Systematik der Norm (sogleich 3.). Darüber hinausgehende teleologische Erwägungen überschreiten die Grenzen der Auslegung und stellen eine Fortentwicklung der Rechtsetzung dar, die im gewaltenteiligen Rechtsstaat den Gerichten nicht zusteht (sogleich 4.).

1.

Die Formulierung „die Hälfte dieser Zeit“ in [§ 6 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) stellt eine Rückbeziehung auf den Zeitraum der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Versicherungspflicht in Satz 1 der Regelung dar. Das Wort „dieser“ vor dem Wort „Zeit“ wird hier als demonstratives Artikelwort verwandt und dient dem anadeiktischen Zeigen innerhalb eines Textes (vgl. Duden, Band 4 – Grammatik, 7. Auflage, Rn. 372). Ein solcher Rückbezug wird auch in der Normsprache genutzt, um eine Wortwiederholung zu vermeiden (vgl. BMJ, Handbuch der Rechtsförmlichkeit, 2008, Seite 48, Rn. 101; abrufbar unter https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/Handbuch_der_Rechtsfoermlichkeit.html). Die „Hälfte dieser Zeit“ bezieht sich daher sprachlich auf den an einen in Satz 1 angeknüpften Endpunkt des Fünfjahreszeitraums, was sich auch daraus ergibt, dass über die Mengenbezeichnung „Hälfte“ nur das mit dem Begriff „Zeitraum“ synonyme Verständnis des Wortes „Zeit“ Anwendung finden kann. Ein Sprachverständnis dahingehend, dass die Worte „Hälfte dieser Zeit“ die Hälfte eines durch das Ende des eigenen Erwerbsleben des Hinterbliebenenrentenberechtigten begrenzten Fünfjahreszeitraums bezeichnet, scheidet zur Überzeugung des Senates aus.

2.

Unabhängig von der Bedeutung des tatsächlichen Willens des historischen Gesetzgebers spricht dieser für ein einheitliches Verständnis der in [§ 6 Abs. 3a Satz 1](#) und 2 SGB V bezeichneten Zeiträume. Die zum 1. Januar 2000 durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. Dezember 1999 ([BGBl. I 2626](#)) geschaffene Regelung ist in der Begründung des Gesetzesentwurfs wie folgt begründet worden ([BT-Drs. 14/1245 Seite 59/60](#) – Hervorhebung von hier):

„Die Neuregelung dient einer klareren Abgrenzung zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und dem Schutz der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten. Sie folgt dem Grundsatz, daß versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der privaten Krankenversicherung entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen. Dieser Grundsatz, der bereits in den für eine Pflichtmitgliedschaft als Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11) oder für einen freiwilligen Beitritt (§ 9 Abs. 1 Nr. 1) gesetzlich geforderten Vorversicherungszeiten zum Ausdruck kommt, wird mit der Neuregelung gestärkt.

Nach geltendem Recht können diese Personen z. B. durch Veränderungen in der Höhe ihres Arbeitsentgelts, durch Übergang von Voll- in Teilzeitbeschäftigung oder von selbständiger Tätigkeit in eine abhängige Beschäftigung oder durch Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung auch dann Pflichtmitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden, wenn sie vorher zu keinem Zeitpunkt einen eigenen Beitrag zu den Solidarlasten geleistet haben. Auf diesem Wege wechselten im Zeitraum von 1992 bis 1997 immerhin 943000 Personen von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung. Da die Leistungsausgaben für ältere Versicherte ihre Beiträge im Regelfall erheblich übersteigen, werden die Beitragszahler durch diesen Wechsel zwischen den Versicherungssystemen unzumutbar belastet. Mit der Festsetzung der Altersgrenze auf 55 Jahre wird dem Rechnung getragen.

Für einen Wechsel zwischen den Krankenversicherungssystemen besteht bei dem betroffenen Personenkreis regelmäßig auch keine sozialpolitische Notwendigkeit, weil ein soziales Schutzbedürfnis wegen des seit langem bestehenden privaten Krankenversicherungsschutzes nicht gegeben ist. Die Prämienkalkulationen der privaten Krankenversicherungsunternehmen berücksichtigen Alterungsrückstellungen, die den Privatversicherten im Alter zugute kommen. Außerdem wird mit diesem Gesetz die Altersgrenze für den Zugang zum Standardtarif ([§ 257 Abs. 2a SGB V](#)) von 65 Jahren auf 55 Jahre gesenkt und die Schutzfunktion des Standardtarifs erhöht.

Flankierende Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz zielen ebenfalls auf die Begrenzung der Prämienbelastung privat Krankenversicherter im Alter.

Die Versicherungsfreiheit setzt voraus, daß in den letzten Jahren vor Beginn der Versicherungspflicht überwiegend Versicherungsfreiheit bestanden hat. Langzeitarbeitslose, die nach dem Bezug von Sozialhilfe eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, werden von der Regelung nicht erfaßt. Dies gilt auch für Personen, die nach einem längeren Auslandsaufenthalt wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Inland aufnehmen (z. B. Entwicklungshelfer). Gleiches gilt für Ausländer, die nach Erreichung der Altersgrenze von 55 Jahren erstmals in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind. Ebenfalls von der Neuregelung nicht erfaßt werden Mitglieder, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung bereits 55 Jahre alt und versicherungspflichtig sind.

Durch die Festsetzung des Fünfjahreszeitraums ist außerdem sichergestellt, daß die Versicherungspflicht von Rentnern und Rentenantragstellern, für die eine Vorversicherungszeit bereits gefordert ist ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)), grundsätzlich unberührt bleibt. Wer in den letzten fünf Jahren nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als Mitglied oder Familienangehöriger versichert war, kann auch regelmäßig nicht die Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner erfüllen.

Nach Satz 3 werden auch die Ehegatten der Beamten, Selbständigen und versicherungsfreien Arbeitnehmer von der Regelung erfaßt, wenn sie nach dem 55. Lebensjahr z. B. durch Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung versicherungspflichtig werden und in der Rahmenfrist vorher nicht gesetzlich versichert waren.

Für selbständige Künstler und Publizisten gilt die Regelung aufgrund des Verweises in § 5 Abs. 1 Nr. 4 KSVG auf [§ 6 SGB V](#).“

Für den Gesetzgeber stellte sich die Einheitlichkeit der in Satz 1 und 2 des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) genannten Zeiträume so eindeutig dar, dass die Anforderungen in der Gesetzesbegründung zusammengezogen werden, wenn dort formuliert wird, dass in den letzten Jahren vor Beginn der Versicherungspflicht (Formulierung aus Satz 1) überwiegend Versicherungsfreiheit (Weitere Voraussetzung aus Satz 1) bestanden haben muss.

Der Gesetzesbegründung ist auch nicht zu entnehmen, dass die Ableitung des Rentenanspruchs von einer die Voraussetzungen der KVdR erfüllenden Person keine hinreichende Beziehung zur GKV mehr darstellen soll. Diese Möglichkeit der Erfüllung der Voraussetzungen für die KVdR wurde durch das Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. Juni 1977 ([BGBl. I Seite 1069](#)) in den damaligen § 165 der Reichsversicherungsordnung aufgenommen. Die damals formulierten Vorversicherungsanforderungen stellten auf den Rentenbezieher oder denjenigen ab, aus dessen Rente er seinen

Anspruch ableitete. Ziel der gesetzlichen Regelung war, künftig nur den Rentner in den Genuss (der damals noch beitragsfreien) KVdR gelangen zu lassen, der bereits vor der Rentenantragstellung zur Solidargemeinschaft der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gehört hat ([BT-Drs. 8/166 Seite 23](#)). Insoweit hat der Gesetzgeber damals den Bezug von Hinterbliebenenrentenempfängern zur GKV bei Erfüllung der Voraussetzungen in der Person des verstorbenen Ehegatten ausreichen lassen. Darüber hinaus waren damals Zeiten der Ehe mit einem Mitglied der GKV der eigenen Vorversicherungszeit gleichgestellt. Mit der Einführung des SGB V ist die letztere Regelung abgeschafft worden (vgl. [§ 5 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Das Ausreichen der Erfüllung der Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Person desjenigen, aus dessen Versicherung der Rentenanspruch abgeleitet wird, wurde ausdrücklich in [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) übernommen. Dies erfolgte obwohl der Gesetzgeber die auf den Solidargedanken gestützten Anforderungen an einen Zugang zur KVdR im selben Gesetz dadurch erhöht hat, dass nunmehr nicht nur die Hälfte, sondern neun Zehntel der zweiten Hälfte des Erwerbslebens eine Mitgliedschaft in der KVdR bestanden haben musste ([BT-Drs. 11/2237 Seite 159](#)). Im Rahmen der Einführung des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) sollte nach der eindeutigen Gesetzesbegründung die Versicherungspflicht von Rentnern und Rentenantragstellern, welche die Vorversicherungszeit erfüllen, gerade unberührt bleiben, weil ohne entsprechende Mitgliedschaft in den letzten fünf Jahren auch die Vorversicherungszeit nicht erfüllt werden könnte. Dementsprechend lässt sich auch der Gesetzesbegründung kein Wille entnehmen, dass für den Personenkreis der Bezieher von Hinterbliebenenrenten eine Einschränkung vorgenommen werden sollte. Bei den weiteren Änderungen des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) wurde die Festlegung der Fünfjahreszeiträume nicht berührt. Auch im Rahmen des GKV Wettbewerbsstärkungsgesetzes, das den Auffangtatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bzw. die Pflicht zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung geschaffen hat, beschränkte sich die Änderung des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) auf die Aufnahme der Unanwendbarkeit auf die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), da andernfalls das Ziel, denjenigen, die ihren Krankenversicherungsschutz verloren haben, wieder eine Absicherung im Krankheitsfall zu gewähren, für diesen Personenkreis nicht erreicht würde ([BT-Drs. 16/3100 Seite 96](#)).

3.

Gegen die von der Beklagten vertretene Auslegung des [§ 6 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) spricht in systematischer Hinsicht auch der spezifische Charakter der dort enumerativ aufgezählten weiteren Voraussetzungen für die Annahme der Versicherungsfreiheit. Der Gesetzgeber hat es nicht bei der allgemeinen Voraussetzung der Nichtzugehörigkeit zur GKV in den letzten fünf Jahren belassen, sondern darüber hinaus für wenigstens 2,5 Jahre dieses Zeitraums die Feststellung von Versicherungsfreiheit, einer Versicherungsbefreiung oder Ausschluss von der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) (hauptberuflich selbstständige Tätigkeit) gefordert. Im Umkehrschluss hat er es dabei belassen, dass bei simpler Nichtmitgliedschaft in der GKV der Versicherungsfreiheitstatbestand nicht erfüllt ist. Gewählt wurde hier eine fragmentarische Regelungstechnik, um sicherzustellen, dass nicht unerwünschtermaßen Konstellationen miterfasst sind, in denen die fehlende Mitgliedschaft auf anderen Umständen beruhte. Durch das Abstellen auf Versicherungsfreiheit bzw. Befreiung hat der Gesetzgeber – außerhalb des Falles einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit – im Kern darauf abgestellt, dass innerhalb der Rahmenfrist von fünf Jahren keine gesetzliche Krankenversicherung bestand, obwohl sie zumindest in der Hälfte dieser Zeit grundsätzlich in der GKV hätten versichert sein können (vgl. Ulmer, BeckOK Sozialrecht, 71. Edition, Rn. 40 zu [§ 6a SGB V](#)). Mit der Formulierung der weiteren Voraussetzungen in Satz 2 hatte der Gesetzgeber – wie dargelegt – bestimmte Personengruppen im Blick, ohne die hier im Streit stehende Konstellation ausdrücklich zu erwähnen. Als Voraussetzungen des Versicherungsfreiheitstatbestandes stellen die Regelungen eine Ausnahme von der unangetastet gebliebenen Versicherungspflicht der Bezieher von Renten aus der Versicherung von Personen, die die Anforderungen der KVdR erfüllt haben, dar und unterliegen daher dem Auslegungsgrundsatz *singularia non sunt extendenda*.

4.

Der Senat verkennt nicht, dass der Gesetzgeber durch [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) eine strikere Trennung der privaten und gesetzlichen Versicherungssysteme erreichen und insbesondere den willkürlich selbst herbeigeführten Wechsel in die GKV durch die in der Gesetzesbegründung genannten Fälle verhindern wollte. Das Ziel der Regelungen des [§ 6 Abs. 3a SGB V Satz 2](#) und [3 SGB V](#) wird dementsprechend in der Sicherstellung gesehen, dass nur versicherungsfrei ist, wer der Sphäre der PKV zuzuordnen ist (Just in Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung 8. Auflage 2022, Rn. 35 zu § 6a). An keiner Stelle ist jedoch festzustellen, dass die in [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) kodifizierte Wertung der Gleichwertigkeit der Erfüllung der Voraussetzungen in der Person, aus dessen Versicherung der Rentenanspruch abgeleitet wird (für Personen, die selber bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind), aufgehoben werden soll. Diese Gleichwertigkeit besteht gerade darin, dass auch bei der durch Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente abgeleiteten Mitgliedschaft von einem ausreichenden Bezug zur Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten auszugehen ist (so zutreffend LSG Hessen, Urteil vom 24. Oktober 2019 – [L 8 KR 206/18](#) – Juris). Ein entsprechend abweichender Wille des Gesetzgebers ist weder festzustellen (s.o.) noch hat er sich im Gesetzestext manifestiert. Darauf liefe indes die von der Beklagten auf Basis eines Rundschreibens des GKV Spitzenverbandes vertretene Auffassung hinaus.

Inwieweit die Vermeidung eines Wechsels von Hinterbliebenenrentenempfängern und -antragstellern nach Erreichen des 55. Lebensjahres – über die ausdrücklich in [§ 6 Abs. 3a Satz 1](#) und [2 SGB V](#) genannten Fälle hinaus – in die GKV geboten und gerechtfertigt ist, ist zur Überzeugung des Senats keine Frage der Auslegung und Rechtsanwendung, sondern eine Entscheidung, die der parlamentarische Gesetzgeber zu treffen hat. Wenn der Gesetzgeber aus einer generellen Zielsetzung (hier Abgrenzung zwischen PKV und GKV bei älteren Versicherten) ausdrücklich den Schluss zieht, nur bestimmte Fälle unter Verwendung eindeutiger und gesetzlich definierter Rechtsbegriffe zu regeln, ist dies zu beachten und nicht durch sprachlich kaum vertretbare Auslegungen zu umgehen.

Auch [§ 6 Abs. 3a Satz 3 SGB V](#) greift nicht ein, weil die Ehefrau des Klägers bis zu ihrem Tod versicherungspflichtig gewesen ist.

Auch ein anderer Versicherungsfreiheitstatbestand liegt nicht vor. Mangels Versicherungsfreiheit vor Beantragung der Witwerrente scheidet auch eine Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 3 SGB V](#) aus. [§ 6 Abs. 2 SGB V](#) wäre nur einschlägig, wenn die Ehefrau des Klägers selbst als (Ruhestands-)Beamtin oder ähnlich versorgte Person nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 2](#) und 4 bis 6 SGB V versicherungspflichtig gewesen wäre und der Kläger Anspruch auf Beihilfe hätte, was beides nicht der Fall ist.

Nach den Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid zur Einleitung des Verwaltungsverfahrens aufgrund Ausfüllung der Meldung zur KVdR im Rahmen der Rentenantragstellung am 10. Februar 2021 hat der Senat auch keine Zweifel, dass der Kläger die Beklagte als Krankenkasse gewählt hat ([§ 175 Abs. 1 SGB V](#)). Ihre Zuständigkeit hat die Beklagte auch zu keinem Zeitpunkt in Abrede gestellt.

Wie dargelegt begann die Versicherungspflicht des Klägers mit dem Tag der Rentenantragstellung. Dementsprechend war sie festzustellen.

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

Die Entscheidung über die Zulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2024-06-27