

L 9 KR 183/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 81 KR 1113/03

Datum

24.08.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 9 KR 183/04

Datum

09.03.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Pflichtversicherung des Klägers bei der Beklagten als Rentner.

Der 1936 geborene Kläger nahm nach seinen Angaben erstmalig am 1. März 1953 in Bulgarien eine Erwerbstätigkeit auf. Am 20. März 2002 beantragte er die Gewährung einer Regelaltersrente. Mit Bescheid vom 1. August 2002 bewilligte ihm die Beklagte die Beigeladene zu 1) diese in Höhe von 202,89 Euro monatlich, beginnend ab dem 1. März 2002. Im Rahmen dieses Rentenverfahrens erhielt die Beklagte die Meldung des Klägers zur Krankenversicherung der Rentner. Mit Bescheid vom 16. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2003 lehnte die Beklagte eine Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Rentner ab. Er erfülle nicht die Vorversicherungszeit für eine solche Mitgliedschaft. Ausgehend vom Beginn der Erwerbstätigkeit am 1. März 1953 und dem Tag der Rentenantragstellung am 20. März 2002 erstreckte sich die zweite Hälfte des Erwerbslebens vom 11. September 1977 bis zum 20. März 2002 (24 Jahre, 6 Monate und 10 Tage). Zum Erreichen der erforderlichen 9/10-Belegung hätte er in dieser Zeit 22 Jahre, 1 Monat und 0 Tage lang pflichtversichert gewesen sein müssen. Dies sei aber nicht der Fall. Denn es bestünden lediglich folgende anrechenbare Versicherungszeiten:

vom 9. November 1976 bis zum 30. Juni 1980 = 20 Tage 9 Monate 2 Jahre vom 1. September 1988 bis zum 30. November 1988 = 00 Tage 3 Monate 0 Jahre vom 1. Juli 1989 bis zum 20. März 2002 = 20 Tage 8 Monate 12 Jahre.

Von 1980 bis 1989 habe er - mit Ausnahme der o.g. Zeiträume - Hilfe zum Lebensunterhalt von dem Bezirksamt Berlin-K erhalten. Er habe weder in der ehemaligen DDR gelebt noch sei er dort versichert gewesen. Demzufolge könne diese Zeit nicht als Versicherungszeit anerkannt werden. Daraus ergebe sich dann insgesamt eine anrechenbare Vorversicherungszeit von 15 Jahren, 9 Monaten und 10 Tagen. Die erforderliche Vorversicherungszeit von 22 Jahren und 1 Monat sei damit nicht erfüllt. Er sei aber weiterhin freiwilliges Mitglied bei ihr. Dadurch bleibe ihm auch die Pflegeversicherung erhalten.

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Im Kern hat er vorgetragen, dass er von 1980 bis 1989 über das Bezirksamt Berlin-K aufgrund der Ableistung von gemeinnütziger Arbeit in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen sei.

Mit Urteil vom 24. August 2004 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Bescheid der Beklagten vom 16. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2003 rechtmäßig sei. Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner. Die Vorversicherungszeit sei nicht erfüllt. In der Zeit vom 1. September 1980 bis zum 31. August 1988 und vom 1. Dezember 1988 bis zum 30. Juni 1989 sei eine Mitgliedschaft des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht feststellbar.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger nochmals sein Vorbringen wiederholt. Das Urteil des Sozialgerichts sei "ungerecht".

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2003 aufzuheben und festzustellen, dass er in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert ist.

Die Beklagte, die Beigeladene zu 1) und die Beigeladene zu 2) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen,

die sie für unbegründet halten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

II.

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss entscheiden, weil er diese einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]). Die Beteiligten sind dazu vorher angehört worden.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das angegriffene Urteil des Sozialgerichts Berlin ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung seiner Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner.

Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung sind nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11](#) Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - Gesundheitsstrukturgesetz - vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) 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 Rentenanspruches mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied oder aufgrund einer Pflichtversicherung nach [§ 10 SGB V](#) versichert waren; als Zeiten der Pflichtversicherung gelten auch Zeiten, in denen wegen des Bezugs von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus ([§ 38 Nr. 2](#) Sechstes Buch des Sozialgesetzbuches) oder des Bezugs von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse ([§ 143](#) Siebtes Buch des Sozialgesetzbuches) eine freiwillige Versicherung bestanden hat. Auf der Grundlage dieser Gesetzesfassung hat die Beklagte die Pflichtmitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Rentner zutreffend abgelehnt. Auch ist der Kläger nicht infolge des Beschlusses des 1. Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 (1 BvL 16, 17, 19, 20/96 und 18/97, [BVerfGE 102, 68](#) ff.) und im Hinblick auf das anschließende Untätigbleiben des Gesetzgebers ab dem 1. April 2002 Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner geworden. Zwar ist [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) ab dem 1. April 2002 wieder in der Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen - Gesundheitsreformgesetz - vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I S. 2477](#)) anzuwenden, so dass für die 9/10-Belegung in der zweiten Hälfte der Erwerbstätigkeit jede Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung ausreicht. Unabhängig davon aber, welche Gesetzesfassung hier jeweils anzuwenden ist, erfüllt der Kläger die Voraussetzungen nicht.

Der Kläger hat erstmals am 1. März 1953 eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, so dass die für die Berechnung der Vorversicherungszeit maßgebliche Rahmenfrist an diesem Tag beginnt. Sie endet am Tag der Rentenanspruchstellung, am 20. März 2002. Die Rahmenfrist beläuft sich danach auf 49 Jahre, 0 Monate und 20 Tage. Dies ergibt eine zweite Hälfte der Rahmenfrist von 24 Jahren, 6 Monaten und 10 Tagen, die mit dem 11. September 1977 beginnt und am 20. März 2002 endet. Von diesem Zeitraum müssten 9/10, also 22 Jahre und 1 Monat mit anrechenbaren Versicherungszeiten (Vorversicherungszeit) belegt sein. In dem genannten Zeitraum sind lediglich 15 Jahre, 9 Monate und 10 Tage als Vorversicherungszeiten anzuerkennen (9. September 1976 bis zum 30. Juni 1980, 1. September 1988 bis zum 30. November 1988 und 1. Juli 1989 bis zum 20. März 2002).

Entgegen der Auffassung des Klägers sind die Zeiten, in denen er Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz bezogen hat, nicht auf die Vorversicherungszeit anzurechnen, weil in dieser Zeit keine Mitgliedschaft bei der Beklagten bestand. In dieser Zeit hat der Kläger Krankenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz erhalten. Der Senat hat im Übrigen Anlass, den Kläger nochmals darauf hinzuweisen, dass er freiwilliges Mitglied der Beklagten ist und somit Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Der Senat sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist auf die Begründung der angefochtenen Entscheidung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) analog und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-01-10