

L 4 KR 1533/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 1706/99
Datum
27.03.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1533/02
Datum
19.08.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Pflichtversicherung in der KVdR als Hinterbliebene® hat Vorrang vor der bisherigen frw. Versicherung, auch wenn der Beitrag (ausnahmsweise) höher ist.

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. März 2002 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger bei der Beklagten ab 01. September 1998 im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflicht- oder freiwillig krankenversichert ist.

Der am 1929 geborene Kläger bezieht seit 01. Februar 1994 Regelaltersrente von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Er bezieht weiter von der Firma K. in Stuttgart seit dem 01. Februar 1994 im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung eine monatliche Rente von DM 265,00 (= EUR 135,49). Er ist seit 01. Januar 1981 Mitglied der Beklagten. Diese stufte ihn wegen Nichterfüllung der Vorversicherungszeiten für die KVdR ab Rentenbeginn als freiwillig versicherten Rentner in Beitragsklasse 47 mit dem entsprechenden Beitrag ein. Nach dem Tod seiner Ehefrau G. M., die seit 01. Januar 1987 eine monatliche Rente von DM 2.139,57 bezogen hatte und in der KVdR krankenversichert war (zunächst bei der Kaufmännischen Krankenkasse, seit 1997 bei der Beklagten), bewilligte die BfA dem Kläger auf dessen Antrag vom 18. August 1998 mit Bescheid vom 18. September 1998 ab 01. September 1998 Hinterbliebenenrente. Nachdem die Beklagte der BfA das Bestehen einer Pflichtversicherung gemeldet hatte, teilte diese dem Kläger mit, er unterliege seit 18. August 1998 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. weiterhin in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) und forderte von ihm die Eigenanteile zur GKV und SPV für die Zeit vom 18. August bis 31. Oktober 1998 von DM 654,71 (EUR 334,75) an. Hiergegen erhob der Kläger telefonisch bei der Geschäftsstelle Villingen-Schwenningen der Beklagten Einwendungen und legte mit Fernkopie vom 22. Oktober 1998 Widerspruch mit der Begründung ein, es stelle eine unbillige Härte dar, wenn er als freiwillig Versicherter seit 01. Juli 1998 in Beitragsklasse 47 der Beklagten monatlich DM 527,66 Beitrag bezahle, während in der KVdR DM 598,92 verlangt würden. Er beantragte die Wiederherstellung des seit 01. Februar 1994 bestehenden Zustandes. Die Beklagte wies den Kläger darauf hin, dass bei Hinterbliebenen, die ihren Rentenanspruch aus der Versicherung des Verstorbenen ableiteten, die Vorversicherungszeit nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) bereits dann erfüllt sei, wenn der Verstorbene diese erfüllt habe. Die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) sei gegenüber einer freiwilligen Mitgliedschaft vorrangig. Auch die vom Kläger mit einem Widerspruch vom 20. November 1998 angegangene BfA bestätigte in einem Schreiben an die Beklagte diese Auffassung, verwies auf den Bescheid vom 18. September 1998, worin sie gegenüber dem Kläger die Bewilligung des Beitragszuschusses zur freiwilligen KV für den Zeitraum 18. August bis 31. Oktober 1998 aufgehoben und zu Unrecht gezahlte Beiträge von DM 644,79 zurückgefordert habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 08. Juni 1999 des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses, der zugleich auch die Aufgaben des Widerspruchsausschusses der Technikerkrankenkasse Pflegekasse wahrnimmt, wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 01. Juli 1999 beim Sozialgericht (SG) Reutlingen Klage mit der Begründung, er habe die freiwillige KV schon vor dem Bezug der Hinterbliebenenrente gewählt. Die Verdrängung dieser freiwilligen KV kraft Gesetzes sei nicht haltbar. Soweit sich die Beklagte zur Begründung auf ein gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen berufe, handle es sich nicht um Gesetzesrecht, sondern nur um Empfehlungen an die beteiligten Leistungsträger. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und Verweis auf die Begründung des Widerspruchsbescheides entgegen und wies weiter darauf hin, dass der Kläger nicht

die Möglichkeit habe, sich nach [§ 8 SGB V](#) von der Versicherungspflicht befreien zu lassen, um sich anschließend freiwillig bei einer gesetzlichen, hier derselben Krankenkasse zu versichern. Das SG gab der Klage mit Gerichtsbescheid vom 27. März 2002, der der Beklagten gegen Empfangsbekanntnis am 04. April 2002 zugestellt wurde, unter Aufhebung des Bescheides vom 29. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 1999 statt und stellte fest, dass der Kläger über den 17. August 1998 hinaus als freiwillig versicherter Rentner Mitglied der Beklagten geblieben sei.

Hiergegen wendet sich die Beklagte mit der am 02. Mai 2002 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) eingegangenen Berufung. Zu deren Begründung trägt sie vor, die vom SG angenommene Befreiungsmöglichkeit rückwirkend vom Beginn der Versicherungspflicht an bestehe nicht, da bei Zusammentreffen des Beginns der Versicherungsfreiheit nach Antrag auf Befreiung gemäß [§ 8 SGB V](#) mit dem Beginn der Versicherungspflicht nach dessen Abs. 2 Satz 1 von vornherein ein Fall des [§ 191 Abs. 2 SGB V](#) vorliege, wonach eine freiwillige Versicherung mit dem Beginn einer Pflichtversicherung ende. Sie habe sich im Schriftsatz vom 16. Dezember 1999 entgegen der Auffassung des SG mit der Befreiungsmöglichkeit nach [§ 8 SGB V](#) befasst. Wie vom erkennenden Senat im Urteil vom 08. März 1991 (L 4 KR 729/90) entschieden, entspreche es weder Sinn noch Zweck der Sozialgesetzgebung, einen Wechsel von der Versicherungspflicht in die Versicherungsberechtigung vorzunehmen oder zu begünstigen. Vielmehr solle mit der Versicherungsberechtigung dem Schutzbedürfnis derjenigen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, Genüge getan werden. Hieraus folge, dass der GKV derjenige nicht beitreten könne, der sich zuvor von der Versicherungspflicht in der GKV habe befreien lassen. Auch die Regelung des [§ 8 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), wonach die Befreiung vom Beginn der Versicherungspflicht an wirke, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistung in Anspruch genommen worden sind, bestätige ihre Auffassung. Die genannte Norm und ihr Schutzzweck wären entbehrlich, wenn Versicherte nach der Befreiung von der Versicherungspflicht weiterhin freiwilliges Mitglied der Krankenkasse bleiben könnten.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. März 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des SG für richtig.

Der Berichterstatter hat mit Beschluss vom 16. Oktober 2002 die BfA, Beigeladene zu 1), und mit Beschluss vom 28. Juli 2005 die Pflegekasse der Beklagten, Beigeladene zu 2), zum Verfahren beigeladen.

Der Berichterstatter hat den Rentenvorgang betreffend die Witwerrente des Klägers und die Altersrente seiner verstorbenen Ehefrau beigezogen und den Sachverhalt am 10. Oktober 2003 mit den Beteiligten erörtert. Die Beklagte hat eine Beitragsvergleichsberechnung unter Berücksichtigung aller Einnahmen des Klägers (Altersruhegeld, Witwerrente und Versorgungsbezüge) für den Zeitraum 18. August 1998 bis 31. März 2002 mit dem Ergebnis durchgeführt, dass der Kläger als Pflichtversicherter einen KVdR-Eigenanteil von insgesamt EUR 7.544,61 aufzubringen hat, während er als freiwillig Versicherter unter Berücksichtigung der Zuschüsse der BfA eine Eigenbelastung von insgesamt EUR 6.650,93 gehabt hätte, womit zugunsten einer freiwilligen Mitgliedschaft eine Beitragsdifferenz von EUR 893,00 bestehe.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit der Zustimmung der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig. Sie ist auch begründet. Das SG hätte der Klage nicht stattgeben dürfen, denn der Bescheid der Beklagten vom 29. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 1999 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist seit Rentenanstellung am 18. August 1998 bzw. ab 01. September 1998 mit dem Bezug der Hinterbliebenenrente bei der Beklagten im Rahmen der KVdR krankenversichert und - unabhängig davon - bei der Beigeladenen zu 2) pflegeversichert. Diese Pflichtversicherung in der GKV nach vorangegangener freiwilliger Versicherung bei der Beklagten stellt für den Kläger keine unbillige Härte dar, auch wenn sich angesichts der konkreten Einkommenssituation und den hieraus resultierenden vergleichenden Beitragsberechnungen ein Vorteil für den Kläger in Form eines niedrigeren Beitrages bei freiwilliger Versicherung ergibt.

Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) sind in der GKV versicherungspflichtig Personen, "die die Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben", wenn sie die erforderliche Vorversicherungszeit erfüllt haben. Bei Personen, die - wie der Kläger - ihren Rentenanspruch aus der Versicherung einer anderen Person ableiten, gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn die andere Person (hier die Ehefrau des Klägers) diese Voraussetzungen erfüllt hat (vgl. [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)), was hier zutrif.

Entgegen der Ansicht des SG ist der Kläger seit 18. August 1998 mit Beantragung der Hinterbliebenenrente bei der Beklagten pflichtversichert. Die freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten endete gemäß [§ 191 Nr. 2 SGB V](#) mit dem Beginn dieser Mitgliedschaft. Diese Regelung stellt den Vorrang der Pflichtmitgliedschaft vor der freiwilligen Mitgliedschaft klar. Somit ist die Annahme des SG, durch einen unterstellten Antrag des Klägers auf Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß [§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) werde der Eintritt der Pflichtmitgliedschaft gehindert, nicht zu folgen. Denn mit dem Ausspruch der Befreiung tritt Versicherungsfreiheit in der GKV ein, wobei sich der Ausspruch der Befreiung auf den Versicherungspflicht-Tatbestand (hier den Rentenanspruch bzw. den Bezug der Hinterbliebenenrente) bezieht, von dem befreit worden ist. Die Befreiung kann frühestens von dem Zeitpunkt an wirken, zu dem die Versicherungspflicht eintritt.

Dies heißt, dass zumindest auch bei der gegebenen Rückwirkung des Befreiungsausspruchs Versicherungspflicht bestanden haben müsste. Dies wiederum würde, wenn man der Argumentationslinie des SG folgt, erfordern, dass ein Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft gestellt worden sein müsste. Denn die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers war mit dem Eintritt der Versicherungspflicht durch den Rentenanspruch vom 18. August 1998 und den Bezug der Hinterbliebenenrente ab 01. September 1998 beendet. Es kann also nicht - die Richtigkeit der Argumentation des SG unterstellt - von einer durchgehenden ununterbrochenen freiwilligen Mitgliedschaft ausgegangen werden. Ein Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht und der entsprechende Ausspruch der Befreiung führt dazu, dass der Antragsteller nicht nur der Pflichtversicherung ausweicht, sondern sich auch der Möglichkeit begibt, weiterhin freiwillig in der GKV krankenversichert zu sein. Denn zur Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft wäre ein neuer Antrag auf freiwillige Versicherung im Sinn einer Anzeige des Beitritts gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) als empfangsbedürftige Willenserklärung erforderlich. Eine Beitrittsberechtigung gemäß [§ 9 SGB V](#) bestand jedoch für den Kläger nicht. Allein maßgeblich ist [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), wonach der Krankenversicherung Personen beitreten können, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren. Die Weiterversicherung nach Nr. 1 der genannten Vorschrift kommt demnach nur nach Ende einer Versicherungspflicht, nicht aber nach Ende einer freiwilligen Versicherung ([§ 191 SGB V](#)) in Betracht (vgl. Peters in KassKomm Rdnr. 14 zu [§ 9 SGB V](#)). Dies zeigt auch die Regelung des [§ 190 SGB V](#) zum Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger. Dessen Abs. 1 bis 12 enthalten keine Regelung hinsichtlich des Endes der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nach Ausspruch der Befreiung. In [§ 190 Abs. 11 SGB V](#) ist allein geregelt, dass "die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner endet 1. mit Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf Rente wegfällt oder die Entscheidung über den Wegfall oder den Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist, frühestens mit Ablauf des Monats, für den letztmalig Rente zu zahlen ist, 2. bei Gewährung einer Rente für zurückliegende Zeiträume mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung unanfechtbar wird." Hieraus folgt, dass in der Regel der Ausspruch der Befreiung rückwirkend den Eintritt der Pflichtversicherung beseitigt, weshalb in [§ 190 SGB V](#) insoweit auch keine Regelung erforderlich war. [§ 190 Abs. 11a SGB V](#) betrifft nicht den hier zu beurteilenden Sachverhalt (Eintritt der Versicherungspflicht schon am 01. September 1998). Er regelt allein die Mitgliedschaft der in [§ 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) genannten Personen, zu denen der Kläger bei dem hier zu behandelnden Sachverhalt aus dem Jahre 1998 nicht gehört.

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht, um eine freiwillige Krankenversicherung der GKV fortzuführen, ist nach den Grundsätzen der GKV somit nicht möglich. Bei den Befreiungstatbeständen geht der Gesetzgeber, ohne die Art der anderweitigen Versicherung festzulegen, davon aus, dass der die Befreiung beantragende Pflichtversicherte einen Krankenversicherungsschutz außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung sucht bzw. aufrecht erhalten will. Dieser Gesichtspunkt liegt auch dem Vorrang der Pflichtversicherung vor der freiwilligen Krankenversicherung in der GKV zugrunde (vgl. hierzu Peters a.a.O. Rdnr. 10 zu [§ 9 SGB V](#)). Das vom Kläger gewünschte Ergebnis eines niedrigeren Beitrages bei einer freiwilligen KV gegenüber der Pflichtversicherung widerspricht dem Beitragsrecht der freiwilligen Versicherung, wonach es nicht tragbar ist, dass freiwillige Mitglieder beitragsrechtlich gegenüber versicherungspflichtigen Mitgliedern begünstigt werden. Dies liefe auf eine Umverteilung zu Lasten der Pflichtmitglieder hinaus, obwohl auf der Leistungsseite - abgesehen von der hier nicht in Frage stehenden Krankengeldleistung - nicht wesentlich zwischen Ausgaben für Pflichtmitglieder und für freiwillige Mitglieder unterschieden wird (vgl. Peters a.a.O. Rdnr. 12 zu [§ 9 SGB V](#)). Da die Pflichtversicherung Vorrang vor der freiwilligen Versicherung hat und eine freiwillige Mitgliedschaft endet, wenn eine Pflichtmitgliedschaft beginnt, ist der Beginn einer freiwilligen Mitgliedschaft ausgeschlossen, wenn schon eine Pflichtmitgliedschaft besteht (a.a.O. Rdnr. 10 zu [§ 9 SGB V](#)).

Die Richtigkeit dieser Annahme ergibt sich auch aus der Systematik, mit der der Gesetzgeber die Folgen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts für in ihrem Erwerbsleben lange freiwillig versichert gewesene Rentner, die die Vorversicherungszeit nicht erfüllten und ab 01. April 2002 nunmehr pflichtversichert wurden, geregelt hat. Hier ist ab dem 01. April 2002 als einzige Ausnahme mit einer Antragsfrist von sechs Monaten die Möglichkeit gegeben gewesen, die Pflichtversicherung zugunsten einer freiwilligen Krankenversicherung in der GKV zu beenden. Diese Regelung belegt, dass das Gesetz eine Befreiung von der Pflichtversicherung zugunsten einer Weiterversicherung in der GKV ansonsten nicht vorsieht. Dieses Wahlrecht stand dem Kläger jedoch nicht zu, da er durch den Antrag auf Hinterbliebenenrente bzw. den entsprechenden Rentenbezug pflichtversichert wurde und nicht etwa als Folge der erwähnten Entscheidung des BVerfG.

Nach alledem erwies sich die Berufung der Beklagten als begründet.

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

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2005-11-24