L 5 P 19/17

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 6 P 92/15
Datum
19.01.2017
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 P 19/17
Datum
21.11.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 19.01.2017 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung der Pflichtversicherung, hilfsweise der freiwilligen Weiterversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten.

Die am 00.00.1947 geborene Klägerin ist spanische Staatsangehörige. Sie übersiedelte in die Bundesrepublik und arbeitete seit dem 29.09.1969 versicherungspflichtig bei verschiedenen Arbeitgebern, wodurch sie bei der AOK krankenversichert war. In dem Versicherungsverlauf der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Rheinland wurden für die Klägerin bis April 1983 Pflichtbeitragszeiten (u.a. wegen Beschäftigung und Kindererziehung) sowie Krankheitszeiten gespeichert. Hinsichtlich der genauen Einzelheiten der rentenrechtlich relevanten Zeiten in dem Versicherungsverlauf wird auf Blatt 217 bis 218 der Gerichtsakten Bezug genommen.

Die Klägerin wurde erwerbsunfähig, woraufhin ihr die DRV (damals noch Landesversicherungsanstalt) Westfalen seit dem 26.04.1983 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung zuerkannte (Bescheid vom 03.10.1983). Hieraus wurden laufend Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) an die AOK Krankenversicherung und später auch Beiträge zur Pflegeversicherung der Rentner (PVdR) an die Beklagte abgeführt. Die Umstellung auf eine Regelaltersrente (i.H.v. damals ca. 760 EUR) erfolgte zum 01.01.2013 (Bescheid vom 15.11.2012).

Bereits vorher verlegte die Klägerin bei laufendem Rentenbezug zum 01.10.2011 ihren Wohnsitz von Deutschland (wieder) nach Spanien, wo sie bis heute lebt ohne pflegebedürftig zu sein.

Am 03.09.2013 stellte sie bei dem spanischen Rentenversicherungsträger einen Antrag auf Altersrente, der mangels Erfüllung der "versicherungsrechtlichen Voraussetzungen" zunächst ablehnt wurde (Bescheid vom 29.04.2014 - xxx). Dagegen erhob die Klägerin Klage, die in erster Instanz erfolgreich war (Juzgado de lo Social P, Entscheidung vom 29.10.2014 - xxx). Die Berufung des Rentenversicherungsträgers blieb erfolglos (Juzgado de lo Social P, Entscheidung vom 16.12.2014 - xxx), woraufhin er unter dem 27.01.2015 einen Bescheid erteilte, mit dem er der Klägerin (ab dem 01.09.2013) eine Rente i.H.v. 34,90 EUR monatlich zuerkannte.

Wegen Unabsehbarkeit der Dauer bis zu einer abschließenden Entscheidung über ihren Antrag vom 03.09.2013 entrichtete die Klägerin (anwaltlich beraten) in der Zwischenzeit vorsorglich freiwillige Beiträge (für weitere drei Beitragsmonate) an den spanischen Rentenversicherungsträger und beantragte am 02.09.2014 erneut eine Rente aus der spanischen Rentenversicherung. Auf diesen Antrag gewährte der spanische Träger bereits mit Bescheid vom 16.09.2014 ab September 2014 eine Rente i.H.v. 40,31 EUR monatlich.

Die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung der Klägerin wurden (auch nach dem Wohnsitzwechsel weiter) durchgehend von der AOK bzw. der Beklagten durchgeführt. Dabei speicherte die AOK (Krankenversicherung), die die Klägerin zunächst über den 31.08.2013 hinaus als Mitglied in der KVdR geführt hatte, nach Kenntnis von der Zuerkennung der spanischen Altersrente an die Klägerin zuletzt folgende Zeiten: 01.01.1978 - 12.05.1982 Vorversicherungszeit in der GKV, 13.05.1982 - 22.06.1982 Vorversicherungszeit Leistungsbezug bei der Agentur für Arbeit, 23.06.1982 - 06.10.1983 Vorversicherungszeit in der GKV, 07.10.1983 - 31.03.2005 Vorversicherungszeit als Rentnerin, 01.04.2005 - 31.08.2013 Versicherungspflicht als Rentnerin.

Mit Schreiben vom 31.12.2014 - abgesandt bei dem Klägerbevollmächtigten am 02.01.2015 und eingegangen bei der Beklagten am 15.01.2015 - beantragte die Klägerin die "freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung auf Grund des Bezuges einer deutschen Rente, gemäss Urteil des EuGH vom 30.06.2011 in Rechtsstreitsache da Silva Martins (C-388/09)".

Ebenfalls unter dem 31.12.2014 wandte sie sich an die DRV mit der Bitte, ab sofort keine Beiträge zur KVdR mehr abzuziehen und die ab dem 03.09.2013 (zu Unrecht) gezahlten Beiträge zu erstatten. Im Nachgang wurden für die Zeit vom 01.09.2013 bis zum 13.04.2015 abgeführten Beiträge zur K/PVdR in voller Höhe von der DRV an die Klägerin erstattet (Bescheid vom 13.04.2015).

Mit Bescheid vom 05.02.2015 (und durch ein mit Rechtbehelfsbelehrung versehenem Schreiben vom 20.02.2015) lehnte die Beklagte den Antrag auf freiwillige Weiterversicherung ab. Nach ihren Unterlagen sei die Klägerin im August/September 2014 nach Spanien verzogen, sodass die Monatsfrist des § 26 Abs. 2 S. 2 SGB XI am 15.01.2015 bereits abgelaufen gewesen sei. Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung habe nur bis zum 31.08.2014 bestanden.

Im Widerspruchsverfahren wandte die Klägerin dagegen ein, sie sei nicht erst 2014, sondern schon 2011 nach Spanien verzogen, was jedoch zu keiner Änderung ihres Status in der Kranken- bzw. Pflegeversicherung in Deutschland geführt habe. Sie sei Mitglied der KVdR und damit auch der PVdR geblieben.

Am 24.03.2015 bat die Klägerin (bei der AOK - Krankenversicherung) gesondert um Prüfung, ob für die Zeit ab September 2013 (zu Unrecht) gezahlte Beiträge zur KVdR erstattet werden könnten, da aufgrund der Rechtskraft der Entscheidung des Juzgado de lo Sozial P (vom 16.12.2014) nunmehr feststehe, dass sie (gemäß Art. 23 f. VO EG 883/2004) ab dem 01.09.2013 Sachleistungen der Krankenversicherung der Rentner des "Wohnmitgliedstaates" (Spanien) beanspruchen könne.

Die AOK teilte der Klägerin mit, sie sei von dem spanischen Träger der Krankenversicherung darüber informiert worden, dass dort seit dem 01.09.2014 eine eigenständige Versicherung wegen des Bezuges einer Rente bestehe. Die Erstattung von Beiträgen müsse die Klägerin unmittelbar bei der DRV beantragen, die darüber zu entscheiden habe. Aufgrund der Angaben der Klägerin im Widerspruchsverfahren habe sie das Ende der Versicherungspflicht in Deutschland auf den 31.08.2013 korrigiert. Auswirkungen auf die Möglichkeit einer freiwilligen (Weiter-)Versicherung in der Pflegeversicherung ergäben sich daraus nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.06.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Seit dem 01.09.2014 bestehe aufgrund des Bezuges einer spanischen Rente eine eigenständige Versicherung der Klägerin (in der spanischen Krankenversicherung), was der Beklagten von dem spanischen Träger mitgeteilt worden sei. Daher ende die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung in Deutschland mit dem 31.08.2014. Die Frist für die Beantragung der Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung habe (gemäß § 26 Abs. 2 SGB XI) am 30.09.2014 geendet. Der Antrag sei daher am 15.01.2015 verspätet gestellt worden. Aufgrund der nachträglichen Vorverlegung des Beginns der spanischen Rente auf den 01.09.2013, ende die Versicherungspflicht in Deutschland sogar schon mit dem 31.08.2013. Auswirkungen auf die versicherungsrechtliche Beurteilung ergäben sich daraus nicht.

Die Klägerin hat am 13.07.2015 "Feststellungsklage" beim Sozialgericht Detmold erhoben.

Ihr sei gleichgültig, ob sie auf der Grundlage des Rentenbezuges als Pflichtmitglied oder als freiwillig (Weiter-) Versicherte geführt werde. Jedenfalls sei über die Beklagte eine Pflegeversicherung sicherzustellen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass weder ihr Umzug nach Spanien noch die Zuerkennung der spanischen Altersrente zum Wegfall der (ursprünglich durch § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V i.V.m. § 1 Abs. 2 S. 1 SGB XI begründeten) Mitgliedschaft in der deutschen Pflegeversicherung geführt habe. Eine gesetzliche Regelung, die aufgrund dieser Umstände (Umzug oder Bezug einer spanischen Rente) die Versicherung entziehe, existiere nicht und sei auch von der Beklagten nicht benannt worden. Den behaupteten Grund des Ausscheidens aus der deutschen Pflichtversicherung wegen der Begründung von Versicherungspflicht in Spanien durch den Bezug einer spanischen Rente sehe das Gesetz nicht vor. Europarechtlich sei vielmehr das (Fort-)Bestehen einer Doppelversicherung zulässig und normativ vorgesehen (Verweis auf Art. 45 AEUV; Art. 23, 24, 34 VO (EG) Nr. 883/2004).

In diesem Zusammenhang sei zu beachten, dass das Bundessozialgericht (in dem Urteil vom 28.05.2008 - B 12 P 3/06 R Rn. 23) zwar zunächst eine für die Klägerin im vorliegenden Verfahren negative Auffassung vertreten habe. Inzwischen habe das Bundessozialgericht seine Rechtsauffassung aber geändert, was in dem Vorlagebeschluss vom 22.04.2009 - B 3 P 13/07 R (Rn. 16, 24, 30) und in dem Beschluss vom 10.06.2014 - B 3 P 3/13 R zum Ausdruck komme. Auch das Urteil des EuGH vom 30.06.2011 - C-388/09 stütze die Rechtsauffassung der Klägerin. Danach könne ein Doppelrentner - wie die Klägerin - auch dann weiter bei einem Träger (des "Wegzugstaates") (pflege-)versichert sein, wenn er seinen Wohnsitz ins Ausland verlege. Letztlich ergebe sich die vorliegende Problematik allein daraus, dass das europäische Sozialrecht die Pflegeversicherung als gesonderten Versicherungszweig (noch) nicht kennte und damit der EuGH das Pflegegeld der deutschen Pflegeversicherung als Leistung der Krankenversicherung habe behandeln müssen. Rechtlich gebe es aber keine Rechtfertigung dafür, die deutsche Pflegeversicherung als Teil der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen.

Für den Fall, dass eine Versicherungspflicht in der deutschen sozialen Pflegeversicherung nicht fortbestehe, sei die Klägerin jedenfalls freiwillig weiter zu versichern, da sie den dafür erforderlichen Antrag rechtzeitig gestellt habe. Die Beklagte habe weder die Versicherung durch Bescheid beendet noch habe sie die Klägerin über das Ende der Versicherung informiert. Ihr sei erst durch ein Schreiben des spanischen Rentenversicherungsträgers vom 27.01.2015 der Rentenbeginn rückwirkend zum 01.09.2013 - und die damit verbundene Mitgliedschaft in der spanischen Krankenversicherung - bekannt geworden. Bei dieser Sachlage sei überhaupt nicht klar, wann die 1- oder 3-Monatsfrist (§ 26 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 SGB XI) beginne. Nach ihrer Auffassung könne die Frist zur Weiterversicherung frühestens am 27.01.2015 begonnen haben, so dass der schon vorher (unter dem 31.12.2014) gestellte Antrag fristgerecht gestellt worden sei. Die Beklagte dürfe sich (nach Treu und Glauben) jedenfalls nicht auf den Ablauf einer Frist berufen, wenn deren Beginn erst nachträglich zu einem Zeitpunkt festgestellt werde, in dem die Frist bereits abgelaufen sei. Dies gelte umso mehr, als die DRV von der Beklagten zunächst sogar noch bis zum 31.05.2015 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von der Beklagten erhalten habe.

Auf die Frage, ob die Monatsfrist (des § 26 Abs. 2 S. 2 SGB XI) eingehalten sei, komme es letztlich hier auch nicht an. § 26 Abs. 2 SGB XI finde schon vom Wortlaut her keine Anwendung, da diese Norm an die Verlegung des Wohnortes anknüpfe. Ihren Wohnsitz habe die Klägerin aber bereits 2011 nach Spanien verlegt. Zum damaligen Zeitpunkt habe die Versicherung in der K/PVdR aber unstreitig noch fortbestanden.

Die Klägerin hat ferner auf drei weitere aus ihrer Sicht parallel gelagerte Fälle (mit den Aktenzeichen S 17 P 14/15, S 17 P 16/15 und S 17 P 18/15) hingewiesen, die beim Sozialgericht Detmold anhängig gewesen sind und in denen die Beklagte nachträglich die Weiterversicherung als fristgerecht beantragt angesehen habe.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung ihres Bescheides vom 20.02.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2015 ihr Recht auf Weiterversicherung in der Sozialen Pflegeversicherung der Beklagten anzuerkennen und diese Versicherung durchzuführen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat weiter auf die Voraussetzungen zur Weiterversicherung nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in § 26 SGB XI verwiesen.

Zwar habe die Versicherungspflicht der Klägerin nicht - wie ursprünglich angenommen - wegen der Verlegung des Wohnsitzes geendet, sodass § 26 Abs. 2 SGB XI nicht zur Anwendung gelange. Die Klägerin sei aber aufgrund des Eintritts von Versicherungspflicht im Wohnstaat (Spanien) wegen einer Rentengewährung (zunächst ab 01.09.2014) aus der Versicherungspflicht gemäß § 20 SGB XI ausgeschieden, sodass für eine etwaige Weiterversicherung § 26 Abs. 1 SGB XI die maßgebende Vorschrift sei. Mit Blick auf die 3-Monatsfrist (§ 26 Abs. 1 S. 3 SGB XI), die am 01.09.2014 begonnen (und am 20.11.2014 geendet) habe, sei der (am 15.01.2015 eingegangene) Antrag auf Weiterversicherung jedoch ebenfalls verfristet.

Die von der Klägerin in Spanien nachträgliche erstrittene Vorverlegung des Rentenbeginns habe keine positive Auswirkung auf ihren Anspruch auf Weiterversicherung. Da der Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung ruhe, solange sich eine Versicherte Person im Ausland aufhalte (§ 34 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB XI), mache eine Weiterversicherung für die Klägerin ohnehin nur dann Sinn, wenn sie beabsichtige, ihren Wohnsitz nach Deutschland zurückzuverlege. Selbst dies sei fraglich, da sie bei Zurückverlegung des Wohnsitzes (erneut) versicherungspflichtig in der deutschen Kranken- und Pflegeversicherung werde.

Wenn es - wie hier - zu einem nahtlosen Wechsel der Versicherung von einem deutschen zu einem ausländischen Träger komme, obliege es im Übrigen nicht dem deutschen Träger (hier also der Beklagten), sondern dem ausländischen Träger, das Mitglied über das jeweilige Ende der Mitgliedschaft zu informieren.

Bei den von der Klägerin für sich in Anspruch genommenen Gerichtsentscheidungen handele es sich um Einzelfallentscheidungen. Die von der Beklagten vertretene Rechtsauffassung stütze sich auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 28.05.2008 - B 12 P 3/06 R und vom 22.04.2009 - B 3 P 13/07 R (Rn. 19 f.). Die Klägerin unterliege den Rechtsvorschriften des Staates, in dem sie wohne. Folglich komme eine Pflichtversicherung in der deutschen Pflegeversicherung nicht in Betracht. Eine freiwillige Weiterversicherung in der deutschen Pflegeversicherung sei ebenfalls ausgeschlossen, da die Pflichtversicherung in Spanien vorrangig sei.

Im Einverständnis der Beteiligten hat das Sozialgericht Detmold durch Urteil ohne mündliche Verhandlung am 19.01.2017 in der Sache entschieden und die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder Pflichtmitglied der Beklagten noch bei dieser freiwillig (weiter-)versichert.

Die Voraussetzungen für eine (allein in Betracht zu ziehende) Pflichtmitgliedschaft wegen des Bezuges einer (deutschen) Rente (§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 11 SGB XI i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) seien nicht erfüllt.

Auf Grund des Wohnsitzes der Klägerin in Spanien finde das deutsche Sozialversicherungsrecht gemäß der einseitigen Kollisionsnorm in § 3 Nr. 2 SGB IV keine Anwendung. Schon deswegen sei die Versicherungspflicht der Klägerin in der sozialen Pflegeversicherung ausgeschlossen ist. Im Übrigen scheide auch mangels Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung aus (Bezugnahme auf BSG, Urteile vom 26.01.2005 - B 12 P 4/02 R und B 12 P 9/03 R sowie vom 28.05.2008 - B 12 P 3/06 R). Aus den Vorschriften des europäischen Gemeinschaftsrechts folge ebenfalls keine Versicherungspflicht der Klägerin in der sozialen Pflegeversicherung, da dieses (insbesondere in der VO (EG) Nr. 883/2004) keine gemäß § 6 SGB IV gegenüber § 3 SGB IV vorrangigen Regelungen zum Bestehen von Versicherungspflicht nach nationalem Recht sowie zum Bestehen einer Pflichtmitgliedschaft bei einem nationalen Sozialversicherungsträger enthalte (BSG, Urteil vom 26.01.2005 - B 12 P 4/02 R). Etwas anderes folge auch nicht aus den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 16.06.1999 - B 1 KR 5/98 R und vom 05.07.2005 - B 1 KR 4/04 R, wonach pflichtversichert in der KVdR (und damit auch pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung) bleibe, wer als Bezieher ausschließlich einer deutscher Rente in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union verziehe. Diese Entscheidungen seien nicht auf Fälle - wie den vorliegenden - übertragbar, in denen es um Versicherte gehe, die Renten aus zwei (oder mehr) Mitgliedstaaten bezögen.

Ob der Klägerin ggf. unter gemeinschaftsrechtlichen Erwägungen überhaupt gemäß § 26 (Abs. 1) SGB XI ein Recht zur Weiterversicherung zugestanden habe, könne offenbleiben, da sie den dafür erforderlichen Antrag jedenfalls nicht fristgerecht innerhalb der 3-Monatsfrist des § 26 Abs. 1 S. 3 SGB XI gestellt habe. Diese mit dem Ende der Mitgliedschaft durch die rückwirkende Zuerkennung der spanischen Altersrente zum 01.09.2013 in Lauf gesetzte Frist sei bei Eingang des Antragsschreibens vom 31.12.2014 bei der Beklagten offenkundig bereits abgelaufen gewesen.

Auch aufgrund der (grundsätzlich anwendbaren) Vorschriften über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gelange man nicht zu einem für die Klägerin günstigeren Ergebnis, weil sie die 2-Wochenfrist des § 27 Abs. 2 S. 1 SGB X ebenfalls versäumt habe. Nach dem Inhalt des Antragsschreibens vom 31.12.2014 stehe fest, dass die Klägerin spätestens an diesem Datum Kenntnis von dem Ende der Mitgliedschaft bei

der Beklagten, der Zuständigkeit des spanischen Versicherungsträgers und sogar von dem Recht auf Weiterversicherung bei der Beklagten gehabt habe. Der Antrag, der die Stellung eines förmlichen Wiedereinsetzungsantrages entbehrlich machen könne (§ 27 Abs. 2 S. 3 SGB X), sei jedoch erst am 15.01.2015 und damit nach Ablauf der 2-Wochen-Frist bei der Beklagten eingegangen. Denn die Frist habe am 01.01.2015 (Donnerstag) begonnen und am 14.01.2015 (Mittwoch) geendet (§ 26 Abs. 1 SGB X, §§ 187, 188 BGB). Es sei nichts dafür ersichtlich, dass die Frist beispielsweise aufgrund von unüblich langen Postlaufzeiten nicht habe eingehalten werden können.

Gegen dieses dem Klägerbevollmächtigten in Spanien zugestellte Urteil richtet sich die am 02.03.2017 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie ist weiter der Auffassung, ihre Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten sei nicht beendet.

§ 6 SGB IV unterwerfe die territorialitätseinschränkende Rechtsvorschrift des § 3 SGB IV den übernationalen Vorschriften des EU-Rechts (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 03.04.2014 - B 2 U 25/12 R Rn. 28), denen sich - wie bereits ausgeführt - eine Aufhebung der Versicherungspflicht nicht entnehmen lasse. Da in Spanien das System einer Pflegeversicherung nicht existiere, könne die Klägerin dieses Risiko nur absichern, wenn sie diesen Versicherungsschutz in Deutschland aufrechterhalte. Es sei europarechtlich nicht zu rechtfertigen und widerspreche dem Diskriminierungsverbot (Art. 45 AEUV), wenn die Ausübung ihres legitimen Rechts zum Bezug einer - im Übrigen sehr kleinen - Rente aus dem spanischen Versicherungssystem dazu führe, dass sie den verdienten Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung verliere und sie dadurch in eine schlechtere Lage gebracht werde als die Übrigen Bezieher einer Rente von der DRV. In diesem Zusammenhang habe das Sozialgericht das Urteil des EuGH vom 30.06.2011 - C-388/09 zwar erwähnt, aber nicht hinreichend gewürdigt. Der Entscheidung sei (unter Rn. 35) klar zu entnehmen, dass das Bundessozialgericht in dem zu Grunde liegenden Fall eines Doppelrentners ausdrücklich von der grundsätzlichen Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung in der deutschen Pflegeversicherung ausgegangen sei. Ferner habe der EuGH (a.a.O. unter Rn. 74 m.w.N) nochmals klargestellt, dass bereits erworbene Rechte (und damit hier der Versicherungsschutz der Klägerin in der (deutschen) Pflegeversicherung) europarechtlich garantiert seien. Ansonsten liege ein Verstoß gegen Art. 45, 48 AEUV vor, zumal nach dem Koordinationsprinzip unionsrechtliche Vorschriften so anzuwenden seien, dass sie dem Wandererwerbstätigen nicht Leistungen aberkennten, die allein nach dem Recht eines Mitgliedstaates gewährt werden. Der Gleichbehandlungsgrundsatz und das Schlechterstellungsverbot müssten insbesondere dann zur Geltung gebracht werden, wenn - wie hier - im Wohnsitzmitgliedstaat keine Geldleistungen gewährt werden, die das spezifische Risiko der Pflegebedürftigkeit betreffen. Schließlich sprächen Art. 23 VO (EG) 883/2004 und die Erwägungsgründe Nr. 9-13 in der Präambel dieser Verordnung dafür, dass eine Doppelversicherung in zwei Mitgliedstaaten ohne weiteres möglich sei.

Davon abgesehen habe allein die Wohnsitzverlagerung (unstreitig) nicht zu einem Ausschluss aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung geführt. Die beiden einzigen Tatbestandsvoraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V (Bezug einer Rente von der DRV und Erfüllung der Anwartschaftsvoraussetzungen) seien weiterhin erfüllt. Selbst wenn die Klägerin nicht mehr versicherungspflichtig in der (deutschen) gesetzlichen Krankenversicherung wäre, würde dies nicht zu einem Ausschluss aus der Pflegeversicherung führen. Denn die deutsche soziale Pflegeversicherung sei gegenüber der Krankenversicherung organisatorisch und beitragsrechtlich verselbständigt. Ferner stehe der Klägerin der in § 1 Abs. 2 SGB XI beschriebene Eingang in die soziale Pflegeversicherung jedenfalls durch die neu begründete spanische Krankenversicherung offen.

Das Sozialgericht habe seiner Entscheidung veraltete Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Grunde gelegt und in der Klagebegründung ausdrücklich bezeichnete Entscheidungen dieses Gerichts, die für die Klägerin sprächen, nicht berücksichtigt bzw. verschwiegen. Auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 01.06.1999 - B 1 KR 5/98 R und vom 05.07.2005 - B 1 KR 4/04 R lasse sich die Auffassung des Sozialgerichts, pflichtversichert in der deutschen Krankenversicherung (und damit auch in der Pflegeversicherung) könne nur bleiben, wer nicht Doppel- oder Vielfachrentner sei, nicht stützen. Insoweit habe das Bundessozialgericht seine Rechtsmeinung inzwischen korrigiert, was sich aus dem Urteil vom 22.04.2009 - B 3 P 13/07 R (Rn. 40 a.E.) ergebe.

Selbst wenn von der Auffassung der Klägerin abweichend die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung aufgrund der rückwirkenden Bewilligung der spanischen Altersrente ab dem 31.08.2013 geendet haben sollte, sei dennoch für den Beginn der Antragsfrist auf Weiterversicherung (§ 26 Abs. 1 S. 3 SGB XI) der Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgebend. Die Mitgliedschaft ende in diesen Fällen - und somit auch für die Klägerin - erst mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über die Rentengewährung unanfechtbar werde (§ 20 SGB XI i.V.m. § 190 Abs. 11 Nr. 2 SGB V). Davon ausgehend bedürfe es einer Wiedereinsetzung in den vorigen Stand im vorliegenden Fall gar nicht. Jedenfalls sei die Klägerin aber im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches so zu stellen, als ob sie die Antragsfrist zur Weiterversicherung gewahrt hätte (Bezugnahme auf LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 03.03.2011 - L 5 KR 108/10), weil sie es bis zum 05.02.2015 versäumt habe, die Klägerin über die Möglichkeit einer Weiterversicherung zu belehren.

Die Klägerin beantragt,

Das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 19.01.2017 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheides vom 05.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2015 festzustellen, dass sie über den 31.08.2013 hinaus bei der Beklagten in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert ist,

hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, sie über den 31.08.2013 hinaus als freiwilliges Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung zu führen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 26.01.2005 - B 12 P 4/02 R, wonach das durch die Klägerin herangezogene Unionsrecht keine nach § 6 SGB IV gegenüber § 3 SGB IV vorrangige Regelung enthalte, sei in dem Urteil des EuGH vom 30.06.2011 - C-388/09 (Rn. 50 ff.) unbeanstandet geblieben.

Ferner habe das Sozialgericht zu Recht eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand abgelehnt. Selbst die Klägerin trage nicht vor, unverschuldet an der Einhaltung der 2-Wochenfrist gehindert gewesen zu sein. Die Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches seien schon deshalb nicht erfüllt, weil sich die Klägerin nicht mit einer Bitte um Beratung an die Beklagte gewandt und dessen ungeachtet ein konkreter Beratungsanlass ebenfalls nicht bestanden habe.

Auf Anfrage des Senats hat die Beklagte mitgeteilt, ihr sei nicht (mehr) bekannt, ob bzw. wann der spanische Träger ihr bzw. der AOK Krankenversicherung mitgeteilt habe, dass dort aufgrund des Bezuges einer Rente eine eigenständige Krankenversicherung bestehe.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akten (Verwaltungsvorgänge der Beklagten, der DRV Rheinland und des spanischen Träger der Rentenversicherung sowie Prozessakten des Sozialgerichts Detmold - S 17 P 14/15, - S 17 P 16/15 und - S 17 P 18/15), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

A) Die unter Berücksichtigung von § 153 Abs. 1 i.V.m. § 87 Abs. 1 S. 2 SGG fristgerecht eingelegte und damit zulässige Berufung ist unbegründet.

I. Gegenstand des Verfahrens ist das Begehren der Klägerin auf Feststellung ihrer Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten, sei es im Rahmen einer Pflichtversicherung (Hauptantrag) oder einer freiwilligen der Weiterversicherung (Hilfsantrag).

Zur Prüfung steht der Bescheid vom 05.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2015 (§ 95 SGG). Soweit davon abweichend in den erstinstanzlichen Klageantrag anstelle des Bescheides vom 05.02.2015 ein Bescheid vom 20.02.2015 aufgenommen wurde, ist klarstellend darauf hinzuweisen, dass allein die Beifügung einer Rechtsbehelfsbelehrung das Schreiben vom 20.02.2015 nicht zu einem Bescheid im Sinne von § 31 S. 1 SGB X macht. Wie sich den letzten beiden Sätzen im ersten Absatz des Schreibens vom 20.02.2015 entnehmen lässt, war die eigentliche Regelung bereits durch den Bescheid vom 05.02.2015 gesetzt worden und eine weitere bzw. neue Regelung durch das spätere Schreiben nicht beabsichtigt.

II. Die Berufung ist aber unbegründet, weil die Klägerin weder mit ihrem Haupt- noch mit ihrem Hilfsantrag in der Sache durchdringt.

1. Der Hauptantrag ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§§ 54 Abs. 1 S. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1, 56 SGG) statthaft (vgl. BSG, Urteile vom 28.05.2008 - B 12 P 3/06 R Rn. 13 sowie vom 29.06.2016 - B 12 R 5/14 R Rn. 21) und auch im Übrigen zulässig.

Obwohl die Klägerin bislang nicht pflegebedürftig ist, hat sie im Sinne von § 55 Abs. 1 S. 1 SGG ein berechtigtes Interesse an der Feststellung des Fortbestehens ihrer Mitgliedschaft bei der Beklagten. Denn das Bestehen einer Mitgliedschaft bei der Beklagten ist Voraussetzung für das Vorliegen von Versicherungsschutz sowie die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen (BSG, Urteil vom 26.01.2005 - B 12 P 4/02 R Rn. 23).

Die Klage ist bezogen auf den Hauptantrag jedoch unbegründet, weil der Bescheid vom 05.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2015, gegen dessen formelle Rechtmäßigkeit keine Bedenken bestehen, auch materiell rechtmäßig ist und eine Beschwer der Klägerin im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 SGG damit nicht vorliegt. Denn sie ist über den 31.08.2013 hinaus nicht pflichtversichertes Mitglied der Beklagten.

Sie war zwar - was zwischen den Beteiligten im Übrigen unstreitig ist - auch nach ihrem Wegzug nach Spanien im Jahr 2011 als Bezieherin (allein) einer deutschen Altersrente ursprünglich versicherungspflichtiges Mitglied der sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten (§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 11 SGB XI i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V).

Diese Pflichtversicherung endete jedoch ipso jure (rückwirkend) mit dem Hinzutreten des Anspruches der Klägerin auf die spanische Altersrente zum 01.09.2013. Der Senat verweist diesbezüglich auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts (vgl. auch Bernsdorff in jurisPK-SGB IV, Stand: 15.04.2017, § 26 Rn. 32 ff. sowie BSG, Urteil vom 26.01.2005 - B 12 P 4/02 R Rn. 26 ff.), die er sich nach Prüfung zu eigen macht, und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Lediglich ergänzend bzw. mit Blick auf die im Berufungsverfahren vorgetragenen Einwände der Klägerin differenzierend ist noch Folgendes auszuführen:

a) Der Senat teilt die Einschätzung des Sozialgerichts, dass die Argumentation des Bundessozialgerichts in den Urteilen vom 16.06.1999 - B 1 KR 5/98 R (Rn. 15-30) und vom 05.07.2005 - B 1 KR 4/04 R (Rn. 14 ff.), wonach der Versicherungsschutz in der KVdR (und damit auch in der PVdR) durch einen Wechsel des Wohnsitzlandes zumindest europarechtlich nicht verloren geht, dem Ende der Versicherungspflicht im vorliegenden Fall nicht entgegensteht. Denn in den genannten Entscheidungen geht es nur um solche Fälle, in denen allein eine deutsche Rente bezogen wird und nicht - wie hier - zusätzlich eine Rente von dem Träger des Landes, in dem die versicherte Person inzwischen (wieder) lebt. Diesen Entscheidungen lässt sich damit letztlich nur entnehmen, was zwischen den Beteiligten (inzwischen) ohnehin unstreitig ist, nämlich, dass die Klägerin nicht bereits aufgrund des Wohnsitzwechsels im Jahr 2011 aus der KVdR und damit der PVdR ausgeschieden war.

Im Übrigen ergibt sich aus den Entscheidungen (insbesondere aus dem Urteil vom 05.07.2005 - B 1 KR 4/04 R Rn. 21) - eher zu Lasten der Klägerin - kein Widerspruch zwischen der Rechtsprechung des 1. und des 12. Senates des Bundessozialgerichts. Es ist aufgrund dessen vielmehr klar zwischen Versicherten, die allein eine Rente des deutschen Trägers der Rentenversicherung beziehen und sog. Doppelrentnern zu unterscheiden. Während für die erste Gruppe (im Wesentlichen aus unionsrechtlichen Gründen - entgegen § 3 (Nr. 2) SGB IV) der Versicherungsschutz in der KVdR aufrechterhalten wird, existiert für Doppelrentner diese Notwendigkeit nicht (mehr), sodass deren Pflichtversicherung in der KVdR endet (ebenso Trenk-Hinterberger in jurisPR-SozR 20/2005 Anm. 6 sowie 6/2009 Anm. 4).

Dabei macht es keinen Unterschied, ob die zweite (hier: die spanische) Rente schon vor dem Wohnsitzwechsel oder erst danach gezahlt wird. Denn in beiden Fällen besteht die Notwendigkeit für eine (auch unionsrechtlich grundsätzlich unerwünschte - vgl. dazu etwa Art. 11 VO (EG) 883/2004; Steinmeyer in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 7. Auflage 2018, Art. 11 VO (EG) Nr. 883/2004 Rn. 2-4) Doppelversicherung und daraus folgende Doppelzuständigkeit Versicherungsträger in unterschiedlichen Staaten nicht. Für diese Einschätzung spricht im Übrigen, dass sich den Tatbeständen der beiden Urteile des Bundessozialgerichts vom 26.01.2005 schon nicht entnehmen lässt, ob die dortigen Kläger als Doppelrentner in ihr Heimatland verzogen waren oder auch in diesen Fällen - wie hier - die Rente im Heimaland erst später bewilligt wurde.

Aus dem Urteil des EuGH vom 30.06.2011 (C-388/99 - da Silva Martins) kann die Klägerin nichts davon abweichendes zu ihren Gunsten herleiten. Im Gegenteil hat der EuGH die Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts insoweit ausdrücklich unangetastet gelassen. Denn er hat keinen Anstoß daran genommen, dass der Kläger des dort entschiedenen Verfahrens, der bereits Doppelrentner war, durch seinen Umzug aus der deutschen sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden ist (vgl. EuGH a.a.O. Rn. 50 sowie Bernsdorff in jurisPK-SGB XI, 2. Aufl. 2017, § 26 SGB XI, Rn. 26, 33 m.W.N.). Darauf hat das Sozialgericht in der angefochtenen Entscheidung am Rande bereits zu Recht hingewiesen.

Ebenfalls erfolglos beruft sich die Klägerin auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 03.04.2014 - B 2 U 25/12 R (Rn. 24). Aus der Entscheidung ergibt sich lediglich, dass ein einmal nach nationalem Recht begründeter Tatbestand der Versicherungspflicht nicht durch Gemeinschaftsrecht wieder beseitigt werden kann. Darum geht es im vorliegenden Fall aber im Ergebnis nicht. Die Argumentation der Klägerin vernachlässigt, dass für den Verlust der Pflichtversicherung in der K/PVdR hier gleichermaßen der Wohnortwechsel als auch der zusätzliche Bezug der spanischen Rente von Bedeutung gewesen ist und somit hier § 3 Nr. 2 SGB IV durchaus eine Rolle spielt, auch wenn das Hinzutreten der spanischen Rente in zeitlicher Hinsicht letztlich der auslösende Faktor gewesen ist. Hinzu kommt, dass in Fallgestaltungen der vorliegenden Art die Möglichkeit besteht, den Versicherungsstatus durch die Stellung eines Antrages auf freiwillige Weiterversicherung aufrechtzuerhalten (dazu unten 2., a)).

b) Davon ausgehend endete die Pflichtversicherung der Klägerin sowohl in der KVdR als auch in der PVdR hier rückwirkend mit dem Beginn der spanischen Rente zum 01.09.2013.

Dies ist bezogen auf das Ende der Versicherungspflicht in der KVdR zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Denn die Klägerin hat zeitnah mit der Zuerkennung der spanischen Rente die Erstattung der zur KVdR gezahlten Beiträge (ab dem 01.09.2013) beantragt und auch erhalten.

Überzeugende Gründe, den gesetzlichen Vorgaben des deutschen Sozialversicherungsrechts zuwider, die Pflichtversicherung in der KVdR, nicht aber in PVdR enden zu lassen, vermag der Senat nicht zu erkennen. Es läuft vielmehr letztlich auf "Rosinenpickerei" hinaus, wenn die Klägerin zwar von der Rückzahlung der Beiträge in der KVdR profitieren, die weitere Folge des Endes der PVdR aber nicht in Kauf nehmen möchte.

aa) Systematisch ist es im Grundsatz zwar denkbar - wie von der Klägerin gewünscht, etwa im Sinne eines Ruhens - das Fortbestehen der Mitgliedschaft in der PVdR ohne ein Fortbestehen der Mitgliedschaft in der KVdR anzunehmen. Der deutsche Gesetzgeber hat sich - vom EuGH unbeanstandet (s.o) - jedoch für eine akzessorische Abhängigkeit der Pflegeversicherung von der Krankenversicherung entschieden, was sich nicht nur § 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 11 SGB XI i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, sondern auch § 1 Abs. 3 SGB XI entnehmen lässt.

bb) Europarechtlich ist der selbständige Fortbestand einer Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung im Falle des Wegfalls der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung - zumindest noch - nicht gefordert. Das Urteil des EuGH vom 30.06.2011 - C-388/99 mag zwar die Tendenz zu einer gewissen (europarechtlichen) Verselbständigung der Pflegeversicherung erkennen lassen (a.a.O. Rn. 55 ff.), unionsrechtlich vollzogen ist diese - auch in der VO (EG) 883/2004 - jedoch noch nicht, sondern allenfalls angedacht (vgl. dazu etwa Kaeding, ZESAR 2019 Seite 206 ff.). Der in dem Urteil des EuGH vom 05.03.1999 - C-160/96 (Molenaar) aufgestellte Grundsatz, dass die Pflegeversicherung europarechtlich als Krankenversicherung zu qualifizieren ist, besteht demnach fort. Europarechtliche Bedenken dagegen, den Schutz in der sozialen Pflegeversicherung gemeinsam mit dem Schutz in der gesetzlichen Krankenversicherung entfallen zu lassen, sind somit nicht ersichtlich.

Die Auffassung der Klägerin, Art. 23 VO (EG) 883/2004 und die Erwägungsgründe Nr. 9-13 in der Präambel dieser Verordnung sprächen dafür, dass - anders als unter Geltung des Art. 27 VO (EWG) Nr. 1408/71 - eine Doppelversicherung in zwei Mitgliedstaaten ohne weiteres möglich sei, teilt der Senat nicht. Denn Art. 23 VO (EG) 883/2004 ist die Nachfolgeregelung zu Art. 27 VO (EWG) Nr. 1408/71, die der Vorgängerregelung inhaltlich entspricht und nur sprachlich klarer gefasst wurde (so Janda in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 7. Auflage 2018, Teil 2 VO (EG) Nr. 883/2004, Art. 23 Rn. 1).

cc) Sowohl in § 5 SGB V als auch in § 20 SGB XI sind Versicherungspflichttatbestände normiert, sodass Versicherungspflicht automatisch mit dem Vorliegen der Voraussetzungen eintritt und mit ihrem Wegfall endet. Einer eigenständigen Verwaltungsentscheidung der Beklagten über den Wegfall der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung bedurfte es somit - ebenso wie in der Krankenversicherung - entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin nicht.

dd) Eine Verlängerung der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten über den 31.08.2013 hinaus kommt auch unter dem Gesichtspunkt des § 20 SGB XI i.V.m. § 190 Abs. 11 Nr. 2 SGB V nicht in Betracht. Denn die Regelung hat nur solche Fälle im Auge, in denen den Versicherten - anders als hier - für einen abgeschlossenen Zeitraum in der Vergangenheit rückwirkend eine Rente zuerkannt wird (vgl. Felix in jurisPK-SGB V, Stand: 22.07.2019, § 190 Rn. 28).

2. Die mit dem Hilfsantrag begehrte Verpflichtung der Beklagten, die Klägerin über den 31.08.2013 hinaus als freiwilliges Mitglied der sozialen Pflegeversicherung zu führen, hat ebenfalls keinen Erfolg.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§§ 54 Abs. 1 S. 1, 56 SGG) statthaft, da es hierfür - anders als im Hinblick auf den Hauptantrag - einer konstitutiven Feststellungsentscheidung der Beklagten bedarf (vgl. Bernsdorff in jurisPK-SGB XI, 2. Aufl.

2017, § 26 SGB XI, Rn. 37 sowie Peters in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand August 2019, § 26 Rn. 17). Die Klage ist auch im Übrigen zulässig.

Sie ist jedoch unbegründet, weil der Bescheid vom 05.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2015, gegen dessen formelle Rechtmäßigkeit auch insoweit keine Bedenken bestehen, materiell rechtmäßig ist und eine Beschwer der Klägerin im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 SGG damit nicht vorliegt. Denn sie ist über den 31.08.2013 hinaus nicht freiwillig (weiter-) versichertes Mitglied der Beklagten.

a) Im Ausgangspunkt teilt der Senat die Rechtsauffassung der Klägerin, dass ihr mit Blick auf ihr (rückwirkendes) Ausscheiden aus der PVdR zum 01.09.2013 durch das Hinzutreten der spanischen Rente dem Grunde nach die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung über den 31.08.2013 hinaus eingeräumt war.

Die dem widersprechende ältere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (etwa in dem Urteil vom 28.05.2008 - B 12 P 3/06 R Rn. 20 ff.) ist als überholt anzusehen, nachdem der EuGH in dem Urteil vom 30.06.2011 - C-388/2011 (Rn. 55 ff., 88) ausgeführt hat, europarechtliche Regelungen insb. Art. 15 Abs. 2 und Art. 27 VO (EWG) 1408/71 stünden einer freiwilligen Weiterversicherung nicht entgegen, wenn es - wie hier - nicht zu einem Zusammentreffen zwischen der freiwilligen Weiterversicherung und einer Pflichtversicherung komme. Da die Nachfolgeregelungen in der VO (EG) 883/2004 insoweit denselben Regelungsgehalt aufweisen, gelten die vom EuGH in der genannten Entscheidung aufgestellten Grundsätze weiterhin, obwohl sie noch unter Geltung der VO (EWG) 1408/71 entwickelt wurden.

b) Rechtsgrundlage für die freiwillige Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung ist § 26 SGB XI.

Die Klägerin ist nicht ab dem 01.09.2013 freiwilliges Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten geworden, weil sie den dafür erforderlichen Antrag nicht fristgerecht gestellt hat. Gründe, die nachträgliche Antragstellung bei der Beklagten (am 15.01.2015) zuzulassen oder als wirksam anzusehen, liegen nicht vor.

aa) Für die Entscheidung der Frage, ob die Klägerin die Antragsfrist versäumt hat, kann offenbleiben, ob der Antrag auf freiwillige Weiterversicherung in der vorliegenden Fallgestaltung nach weiterer Maßgabe der Regelungen in § 26 Abs. 1 SGB XI oder in § 26 Abs. 2 SGB XI zu erfolgen hatte (vgl. zu der Abgrenzung BSG, Urteil vom 28.05.2008 - B 12 P 3/06 R Rn. 16 sowie BSG, Urteil vom 22.04.2009 - B 3 P 13/07 R Rn. 12-16). Denn sowohl die 3-Monats-Frist des § 26 Abs. 1 S. 3 SGB XI als auch die 1-Monats-Frist des § 26 Abs. 2 S. 2 SGB XI knüpfen für den vorliegenden Fall identisch an das Ende der Mitgliedschaft bzw. das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht an, sodass (ausgehend von den Ausführungen oben unter 2., b)) hier für den Beginn der Antragsfrist in beiden Fällen auf den 31.08.2013 abzustellen ist. Davon ausgehend wahrte der am 15.01.2015 bei der Beklagten eingegangene Antrag weder 1-Monats- noch die 3-Monats-Frist.

bb) Die Voraussetzungen für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand (§ 27 SGB X) sind - wie das Sozialgericht im Ergebnis zutreffend entschieden hat - nicht erfüllt.

§ 27 SGB X ist auf die Fristen zur Beantragung der freiwilligen Weiterversicherung nach § 26 SGB XI grundsätzlich anzuwenden (vgl. BSG, Beschluss vom 22.04.2009 - B 3 P 13/07 R Rn. 12-16; Peters in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand: August 2019, § 26 SGB XI Rn. 19).

Auch wenn der spanische Rentenversicherungsträger der Klägerin die Rente rückwirkend zuerkannt hat und demzufolge die Frist des § 26 (Abs. 1 oder Abs. 2) SGB XI zur freiwilligen Weiterversicherung quasi im Nachhinein in Gang gesetzt wurde, ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin nicht ohne ihr Verschulden gehindert war, diese Antragsfrist einzuhalten.

Bei der Einhaltung von Fristen hat ein Beteiligter diejenige Sorgfalt anzuwenden, die einem im Verwaltungsverfahren gewissenhaft Handelnden nach den gesamten Umständen vernünftigerweise zuzumuten ist. Es gilt ein subjektiver Maßstab. Zu berücksichtigen sind die persönlichen Umstände und die Kenntnisse des Betroffenen. Nach dem Grundsatz der formellen Publizität bei der Verkündung von Gesetzen gelten diese mit ihrer Verkündung allen Normadressaten als bekannt, ohne Rücksicht darauf, ob und wann diese individuell und tatsächlich Kenntnis erlangt haben. Eine Unkenntnis solcher Rechte, deren befristete Ausübung das Gesetz selbst ausdrücklich regelt, kann daher eine Wiedereinsetzung grundsätzlich nicht rechtfertigen, weil damit vielfach Sinn und Zweck der Befristung leerlaufen würden (vgl. zum Ganzen Siefert in von Wulffen u.a., SGB X, 8. Aufl. 2014, § 27 Rn. 15 ff. - m.w.N.).

Wie die Anträge der (offenbar durchgehend anwaltlich beratenen) Klägerin mit Datum vom 31.12.2014 bei der Beklagten und der DRV zeigen, war ihr durchaus bewusst, dass die Gewährung der Rente durch den spanischen Träger nach den gesetzlichen Vorschriften der deutschen Sozialversicherung zur Beendigung der Mitgliedschaft in der KVdR und damit auch in der PVdR führen würden. Davon ausgehend wäre es ihr als gewissenhaft handelnder Versicherten nicht nur möglich, sondern auch zumutbar gewesen - ggf. vorsorglich - den nicht nur denkbaren, sondern auf der Hand liegenden Antrag auf freiwillige Weiterversicherung bei der Beklagten bereits gemeinsam mit der Stellung des Antrages auf die spanische Rente schon am 03.09.2013 jedenfalls aber 02.09.2014 zu stellen. Denn aufgrund dieser Anträge musste sie damit rechnen, dass ihr die Rente des spanischen Trägers rückwirkend zum 01.09.2013 jedenfalls aber zum 01.09.2014 gewährt werden würde und es je nach Zeitablauf dann ggf. zu spät sein könnte, einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung zu stellen.

Davon unabhängig ist höchst fraglich, ob die Jahresfrist des § 27 Abs. 3 SGB X als gewahrt angesehen werden kann. Dies bedarf ausgehend von den vorstehend dargelegten Erwägungen jedoch ebenso wenig einer abschließenden Beurteilung des Senats, wie die vom Sozialgericht verneinte Frage, ob durch die Antragstellung am 15.01.2013 die 2-Wochen-Frist des § 27 Abs. 2 S. 1 SGB X eingehalten worden ist.

cc) Auch nach den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches, die (jedenfalls im Sozialrecht) neben dem Rechtsinstitut der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zur Anwendung gelangen können (vgl. zum Ganzen Grötschel, Der (sozialrechtliche) Herstellungsanspruch, Diss. Münster 2015, Seite 115 ff.; Siefert in von Wulffen u.a., SGB X, 8. Auflage 2014, § 27 Rn. 5 - beide m.w.N.; a.A. möglicherweise Seewald in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Stand: September 2019, Vor §§ 38-47 Rn. 127) ist die Klägerin nicht so zu stellen, als hätte sie fristgerecht die freiwillige Weiterversicherung in der sozialen Pflegversicherung bei der Beklagten beantragt.

Es mangelt schon an einer wesentlichen Tatbestandsvoraussetzung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches in Form einer (Beratungs-) Pflichtverletzung der Beklagten, der AOK Krankenversicherung oder der DRV (vgl. zur Voraussetzung der Pflichtverletzung im Einzelnen Seewald a.a.O. Rn. 143 ff.).

Es ist nichts dafür vorgetragen oder sonst ersichtlich, dass die Klägerin mit einem konkreten Beratungsbegehren an einen der genannten Träger herangetreten wäre. Auch die Verletzung einer etwaigen Spontanberatungspflicht ist nicht erkennbar. Greifbare Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte (bzw. die Krankenversicherung) schon vor Eingang des Antrages der Klägerin auf freiwillige Weiterversicherung (am 15.01.2015) Kenntnis von dem Bezug der spanischen Rente hatte, woraus sich ggf. eine Spontanberatungspflicht ergeben könnte, existieren nicht. Soweit sich aus dem Wortlaut des streitgegenständlichen Widerspruchsbescheides entnehmen ließ, dass die Beklagte bzw. die AOK Krankenversicherung möglicherweise schon früher Kenntnis von der Bewilligung der spanischen Rente an die Klägerin bzw. dem daraus resultierenden Krankenversicherungsschutz in Spanien hatte, war dies auf Nachfrage bei der Beklagten nicht näher zu konkretisieren.

Die DRV mag zwar schon vorher (nämlich am 07.01.2015) von dem Bezug der spanischen Rente durch die Klägerin erfahren haben. In diesem Schreiben gab die Klägerin aber bereits zu erkennen, dass sie den Antrag auf Weiterversicherung in der Pflegeversicherung (bei der Beklagten) stellen wollte. Sie war damals also offensichtlich schon informiert und bedurfte einer Beratung nicht. Auch hieraus lässt sich damit eine - der Beklagten ggf. zurechenbare - Beratungspflichtverletzung der DRV nicht ableiten.

3. Da der Klägerin die Möglichkeit offenstand, sich nach dem Ende der Versicherungspflicht in der PVdR freiwillig weiter bei der Beklagten zu versichern und diese Weiterversicherung lediglich aus den individuellen Gründen des Einzelfalles scheiterte, sieht sich der Senat nicht veranlasst, wie von der Klägerin angeregt, die Sache zur Vorabentscheidung nach Art. 267 Abs. 2 AEUV dem EuGH vorzulegen.

B) Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 S. 1 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache.

C) Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Angelegenheit zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-06-03