
S 15 KR 306/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Gießen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 306/18
Datum	14.12.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 71/22
Datum	06.09.2022

3. Instanz

Datum	27.03.2023
-------	------------

Die Berufung der Klāgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gießen vom 14. Dezember 2021 wird zur¼ckgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.Â

Tatbestand

Die Klāgerin begehrt die Feststellung der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).Â

Die 1950 geborene Klāgerin hat zwei Kinder und war zuletzt ab dem Jahr 2001 gesetzlich krankenversichert. Auf ihren Antrag auf Altersrente ab dem 25.07.2013 informierte die Beklagte sie mit Schreiben vom 29.07.2013 dar¼ber, dass sie die Voraussetzungen f¼r eine Pflichtversicherung in der KVdR nicht erf¼lle und es bei einer freiwilligen Versicherung verbleibe.

Mit Schreiben vom 07.08.2017 beantragte die KlÄgerin die Aufnahme in die KVdR.

Mit Bescheid vom 18.08.2017 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Es fehle â auch unter BerÃ¼cksichtigung der beiden Kinder â an den notwendigen Vorversicherungszeiten.Ä

Hiergegen erhob die KlÄgerin Widerspruch und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung aus, dass die zweite HÄlfte ihres Berufslebens am 01.01.2001 beginne und sie unter BerÃ¼cksichtigung der beiden Kinder die Vorversicherungszeiten erfÃ¼lle.Ä

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck.

Am 24.07.2018 hat die KlÄgerin Klage vor dem Sozialgericht GieÃen erhoben. Erneut hat sie darauf verwiesen, dass sie die Vorversicherungszeiten fÃ¼r die Aufnahme in die KVdR erfÃ¼lle. Sie sei nach der Geburt ihrer Kinder gezwungen gewesen, die gesetzliche Krankenversicherung zu verlassen.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.12.2021 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. GemÄ [Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) (i.d.F. vom 04.04.2017) seien Personen versicherungspflichtig, die die Voraussetzungen fÃ¼r den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfÃ¼llten und diese Rente beantragt hÄtten, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer ErwerbstÄtigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten HÄlfte des Zeitraums Mitglied oder nach Â§ 10 versichert gewesen seien. Die Rahmenfrist des [Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) umfasse das gesamte Erwerbsleben von der erstmaligen Aufnahme einer entgeltlichen BeschÄftigung oder selbststÄndigen TÄtigkeit bis zum Rentenantrag. Der Tag der Aufnahme der ErwerbstÄtigkeit sei mitzurechnen. Der Tag der Rentenantragstellung bleibe unberÃ¼cksichtigt (Krauskopf/Vossen, 110. EL MÄrz 2021, SGB V [Â§ 5](#) Rn. 69). Dieser Tag sei fÃ¼r das Ende der Rahmenfrist auch dann maÃgebend, wenn Äber den Zeitpunkt der Rentenantragstellung hinaus eine nach [Â§ 5 Abs. 8 SGB V](#) vorrangige Versicherung bestanden habe, zwischen Rentenantragstellung und Rentenbeginn weitere anrechenbare Versicherungszeiten in Form einer Pflichtversicherung wegen abhÄngiger BeschÄftigung zurÃ¼ckgelegt wÄrden und daher Versicherungspflicht nach [Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) erst zu einem spÄteren Zeitpunkt eintrete (BSG, Urteil vom 04.06.2009 â [B 12 KR 26/07 R](#)). Es komme daher nicht darauf an, ob die KlÄgerin nach Rentenantragstellung noch einer ErwerbstÄtigkeit nachgegangen sei. Die Voraussetzungen dieser sog. 9/10-Belegung erfÃ¼lle die KlÄgerin nicht. In der maÃgeblichen Rahmenfrist vom 01.04.1966 (erstmalige Aufnahme einer ErwerbstÄtigkeit) bis zum 24.07.2013 (Tag vor Rentenantragstellung) sei die KlÄgerin nicht zu 9/10 des Zeitraums (= 21 Jahre, 7 Monate und 14 Tage von rund 23 Jahren) der zweiten HÄlfte des Zeitraums (= 29.11.1989 bis 27.07.2013) gesetzlich krankenversichert gewesen. Vielmehr sei sie lediglich in der Zeit vom 01.01.2001 bis zum 25.07.2013, also 12 Jahre, 6 Monate, 25 Tage, gesetzlich krankenversichert gewesen. FÃ¼r die KlÄgerin lieÃe sich daher nur dann etwas Anderes herleiten, wenn sie von der zum 01.08.2017 (durch Gesetz vom 04.04.2017, [BGBl. I, S. 778](#)) eingefÃ¼hrten Regelung des [Â§ 5](#)

[Abs. 2 S. 3 SGB V](#) profitiere: Nach dieser Regelung werde auf die nach Abs. 1 Nr. 11 erforderliche Mitgliedszeit für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind ([   56 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch     SGB I -](#)) pauschal eine Zeit von drei Jahren angerechnet. Bei Bestandsf  llen, in denen der Rentenantrag, wie hier bereits vor dem 01.08.2017, gestellt worden sei, bzw. bereits Rente bezogen werde, werde davon ausgegangen, dass die Versicherungspflicht auch erst zum 01.08.2017 eintrete, jedoch auf die ursprüngliche zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung maßgebliche Rahmenfrist abzustellen sei (LSG für das Land NRW, Urteil vom 09.05.2019     [L 5 KR 658/18](#)).

Zu den guten zwölf Jahren, in denen die Kl  gerin pflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen sei, kämen aufgrund der Kindererziehungszeiten für zwei Kinder weitere sechs Jahre hinzu. Die Kl  gerin sei daher in der zweiten Hälfte ihrer Erwerbstätigkeit 18 Jahre, 3 Monate und 25 Tage bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen und erfülle die Voraussetzungen des    5 Abs. 1 Nr. 11 SGB mithin nicht. Anhaltspunkte für den von der Kl  gerin angegebenen Zwang zum Wechsel in die private Krankenversicherung nach der Geburt des ersten Kindes l  gen nicht vor. Ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) sei nicht erkennbar.

Die Kl  gerin hat gegen den ihr am 21.12.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 10.01.2022 vor dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung ihren bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Sie sei nach der Geburt der beiden Kinder gezwungen gewesen, die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit zugunsten der beiden Kinder und des Haushaltes zu verlassen. Einen entsprechenden Nachweis, der belege, dass sie keine andere Wahl gehabt habe, als damals von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung zu wechseln, könne sie nicht vorzulegen. Sie habe die Solidargemeinschaft in ausreichender Weise unterstützt und sei insbesondere als beihilfeber  cksichtigungsf  higes Familienmitglied zu keinem Zeitpunkt selbst versicherungsfrei gewesen. Es verstoße gegen [Art. 3 GG](#), wenn die Entscheidung über die Mitgliedschaft in der GKV von der Berufswahl des Ehepartners und der Frage, wann eine Trennung/Scheidung erfolgt sei, abhängig gemacht werde. Der Gesetzgeber habe bei der 9/10-Regelung nicht an die Frauen und Mütter gedacht, die während der Kinderbetreuung keine Möglichkeit der Familienversicherung nach [   10 SGB V](#) gehabt hätten und nunmehr als Rentnerinnen zwangsläufig an der 9/10-Regelung scheiterten     völlig unabhängig davon, ob sie in ihrer zweiten Hälfte des Berufslebens noch beschäftigt gewesen seien und in die GKV eingezahlt hätten. Mit dem Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#)) seien die Voraussetzungen für den Zugang zur KVdR (erneut) geändert worden. Leidtragende hiervon seien Mütter und Ehefrauen. Zwar habe die Anpassung durch die Berücksichtigung der Pauschalbeträge für vorhandene Kinder eine leichte Erleichterung gebracht, jedoch nicht zum Abklingen der Ungleichbehandlung geführt. Der Kl  gerin fehlten nach den Angaben der Beklagten lediglich eine Vorversicherungszeit von nicht einmal drei Jahren. Die Grenze scheine hier willkürlich gesetzt angesichts der Tatsache, dass die Kl  gerin die bereits mit 16 Jahren aufgenommene Berufstätigkeit lediglich für Kinder und Ehemann

aufgegeben habe. Später habe sie sich um die pflegebedürftige Mutter gekümmert. Lediglich aufgrund ihrer Schwerbehinderung sei es ihr möglich gewesen, früher in Rente zu gehen. Sie werde ungleich behandelt, weil sie früher berufstätig gewesen und später ihren Pflichten als Mutter nachgegangen sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gießen vom 14.12.2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.06.2018 aufzuheben und festzustellen, dass die Klägerin ab dem 01.08.2017 pflichtversichertes Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Entscheidung konnte durch die Berichterstatterin und ohne mündliche Verhandlung ergehen, da sich die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt haben, [§§ 155 Abs. 3](#) und 4, [124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14.12.2021 abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 18.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.06.2018 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug auf die zutreffenden Entscheidungsgründe der erstinstanzlichen Entscheidung. Sie sind überzeugend und würdigen die fallentscheidenden Aspekte unter Berücksichtigung der hierzu ergangenen Rechtsprechung.

Der Vortrag im Berufungsverfahren begründet keine andere Entscheidung.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass eine Grundrechtsverletzung nicht ersichtlich ist. Insbesondere ist [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) auch hinsichtlich der erforderlichen 9/10-Belegung in der zweiten Hälfte der Rahmenfrist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Es liegt insbesondere kein Verstoß

gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vor (vgl. BSG, Urteile vom 05.07.2006 â [B 12 KR 15/05 R](#) â und 04.06.2009 â [B 12 KR 26/07 R](#) -, beide in juris). Das Bundesverfassungsgericht hat im Beschluss vom 15.03.2000 ([1 BvL 16/96](#) u.a.) einen VerfassungsverstoÃ nur darin, dass nach [Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Fassung des GSG die erforderliche 9/10-Belegung in der zweiten HÃlfte der Rahmenfrist nicht auch mit Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfÃ¼llt werden konnte. Die 9/10-Belegung als solches hat das Bundesverfassungsgericht hingegen nicht beanstandet.Â

Ob der Gesetzgeber die Regelung Ã¼ber die Vorversicherungszeit anders hÃ¤tte gestalten kÃ¶nnen, ist fÃ¼r die verfassungsrechtliche Beurteilung nicht erheblich. Der Gesetzgeber wollte die Versichertengemeinschaft nicht mit Krankheitskosten von Personen belasten, die wÃ¤hrend der zweiten HÃlfte ihres Erwerbslebens der GKV nicht lÃ¤ngere Zeit angehÃ¶rt haben ([BT-Drs. 11/2237, S. 159](#)). Es steht im gesetzgeberischen Ermessen, den hiefÃ¼r maÃgeblichen Zeitraum festzulegen (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 12.09.2014 â [L 4 KR 1532/14](#) â juris, Rn. 22 f.).

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.
Â

Erstellt am: 11.05.2023

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024