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 Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts GieÃ□en vom 14. Dezember 2021 wird zurückgewiesen.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.Â

Tatbestand

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

Die 1950 geborene Kl $ilde{A}$ $ilde{a}$ gerin 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 dar $ilde{A}$ 1 4ber, dass sie die Voraussetzungen f $ilde{A}$ 1 4r eine Pflichtversicherung in der KVdR nicht erf $ilde{A}$ 1 4lle und es bei einer freiwilligen Versicherung verbleibe.

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

Mit Bescheid vom 18.08.2017 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Es fehle \hat{a}_{\square} auch unter Ber \tilde{A}_{4} cksichtigung der beiden Kinder \hat{a}_{\square} an den notwendigen Vorversicherungszeiten. \hat{A}

Hiergegen erhob die Kl \tilde{A} ¤gerin Widerspruch und f \tilde{A} ½hrte zur Begr \tilde{A} ¼ndung aus, dass die zweite H \tilde{A} ¤lfte ihres Berufslebens am 01.01.2001 beginne und sie unter Ber \tilde{A} ½cksichtigung der beiden Kinder die Vorversicherungszeiten erf \tilde{A} ½lle. \hat{A}

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2018 wies die Beklagte den Widerspruch $zur\tilde{A}^{1}/_{4}ck$.

Am 24.07.2018 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht GieÃ□en erhoben. Erneut hat sie darauf verwiesen, dass sie die Vorversicherungszeiten für die Aufnahme in die KVdR erfülle. 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. GemäÃ∏ § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V (i.d.F. vom 04.04.2017) seien Personen versicherungspflichtig, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfA1/4llten und diese Rente beantragt hÃxtten, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer ErwerbstÃxtigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten HÄxlfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert gewesen seien. Die Rahmenfrist des <u>§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V</u> umfasse das gesamte Erwerbsleben von der erstmaligen Aufnahme einer entgeltlichen Beschäxftigung oder selbststäxndigen Täxtigkeit bis zum Rentenantrag. Der Tag der Aufnahme der ErwerbstÄxtigkeit sei mitzurechnen. Der Tag der Rentenantragstellung bleibe unberýcksichtigt (Krauskopf/Vossen, 110. EL März 2021, SGB V § 5 Rn. 69). Dieser Tag sei für das Ende der Rahmenfrist auch dann ma̸gebend, wenn über den Zeitpunkt der Rentenantragstellung hinaus eine nach <u>§ 5 Abs. 8 SGB V</u> vorrangige Versicherung bestanden habe, zwischen Rentenantragstellung und Rentenbeginn weitere anrechenbare Versicherungszeiten in Form einer Pflichtversicherung wegen abhängiger Beschäftigung zurückgelegt würden und daher Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V erst zu einem spĤteren Zeitpunkt eintrete (BSG, Urteil vom 04.06.2009 â∏ B 12 KR 26/07 R). Es komme daher nicht darauf an, ob die KlĤgerin nach Rentenantragstellung noch einer ErwerbstÄxtigkeit nachgegangen sei. Die Voraussetzungen dieser sog. 9/10-Belegung erfülle die Klägerin nicht. In der maÃ∏geblichen Rahmenfrist vom 01.04.1966 (erstmalige Aufnahme einer ErwerbstÄxtigkeit) bis zum 24.07.2013 (Tag vor Rentenantragstellung) sei die KlAzgerin nicht zu 9/10 des Zeitraums (= 21 Jahre, 7 Monate und 14 Tage von rund 23 Jahren) der zweiten HÃxIfte 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. Für 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, <u>BGBl. I, S. 778</u>) eingefÃ¹/₄hrten Regelung des <u>§ 5</u>

Abs. 2 S. 3 SGB V profitiere: Nach dieser Regelung werde auf die nach Abs. 1 Nr. 11 erforderliche Mitgliedszeit fÃ $\frac{1}{4}$ r jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind ($\frac{\hat{A}\S}{56}$ Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch â $\frac{1}{2}$ SGB I -) pauschal eine Zeit von drei Jahren angerechnet. Bei BestandsfÃ $\frac{1}{2}$ 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 urspr $\frac{3}{4}$ ngliche zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung ma $\frac{3}{2}$ gebliche Rahmenfrist abzustellen sei (LSG f $\frac{3}{4}$ r das Land NRW, Urteil vom 09.05.2019 $\frac{3}{1}$ L 5 KR 658/18).

Zu den guten zwölf Jahren, in denen die Klägerin pflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen sei, kämen aufgrund der Kindererziehungszeiten fÃ⅓r zwei Kinder weitere sechs Jahre hinzu. Die Klägerin sei daher in der zweiten Hälfte ihrer Erwerbstätigkeit 18 Jahre, 3 Monate und 25 Tage bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen und erfÃ⅓lle die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB mithin nicht. Anhaltspunkte fÃ⅓r den von der Klägerin angegebenen Zwang zum Wechsel in die private Krankenversicherung nach der Geburt des ersten Kindes lägen nicht vor. Ein VerstoÃ☐ gegen Art. 3 GG sei nicht erkennbar.

Die KlĤgerin hat gegen den ihr am 21.12.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 10.01.2022 vor dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur Begrýndung ihren bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Sie sei nach der Geburt der beiden Kinder gezwungen gewesen, die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der Aufgabe der beruflichen TÄxtigkeit 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, kA¶nne sie nicht vorzulegen. Sie habe die Solidargemeinschaft in ausreichender Weise unterstÃ1/4tzt und sei insbesondere als beihilfeberücksichtigungsfähiges Familienmitglied zu keinem Zeitpunkt selbst versicherungsfrei gewesen. Es versto̸e 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 Mýtter gedacht, die während der Kinderbetreuung keine Möglichkeit der Familienversicherung nach § 10 SGB V gehabt hÃxtten und nunmehr als Rentnerinnen zwangsläufig an der 9/10-Regelung scheiterten â∏∏ völlig unabhängig davon, ob sie in ihrer zweiten Hälfte des Berufslebens noch beschäxftigt gewesen seien und in die GKV eingezahlt häxtten. Mit dem Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBI I 2477) seien die Voraussetzungen für den Zugang zur KVdR (erneut) geändert worden. Leidtragende hiervon seien Mýtter 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 Klägerin 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 Klägerin die bereits mit 16 Jahren aufgenommene BerufstÄxtigkeit lediglich fļr 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 früh berufstätig gewesen und später ihren Pflichten als Mutter nachgegangen sei.

Die KlĤgerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts GieÃ□en 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 zurļckzuweisen.

Sie hÃxIt die angegriffene Entscheidung für zutreffend.Â

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

Entscheidungsgründe

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

Die zulĤssige Berufung ist unbegrĽndet.Â

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 rechtmÃxÃ□ig und verletzt die KlÃxgerin nicht in ihren Rechten.

Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat insoweit gem $\tilde{A} = \tilde{A} = \tilde$

Der Vortrag im Berufungsverfahren begründet keine andere Entscheidung.

Erg \tilde{A} ¤nzend wird darauf hingewiesen, dass eine Grundrechtsverletzung nicht ersichtlich ist. Insbesondere ist \hat{A} § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V auch hinsichtlich der erforderlichen 9/10-Belegung in der zweiten H \tilde{A} ¤lfte der Rahmenfrist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Es liegt insbesondere kein Versto \tilde{A} \Box

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 § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GSG die erforderliche 9/10-Belegung in der zweiten Hälfte der Rahmenfrist nicht auch mit Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfù⁄₄llt werden konnte. Die 9/10-Belegung als solches hat das Bundesverfassungsgericht hingegen nicht beanstandet.Â

Ob der Gesetzgeber die Regelung $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die Vorversicherungszeit anders $h\tilde{A}$ atte gestalten $k\tilde{A}$ nnen, ist $f\tilde{A}^{1}/_{4}$ r die verfassungsrechtliche Beurteilung nicht erheblich. Der Gesetzgeber wollte die Versichertengemeinschaft nicht mit Krankheitskosten von Personen belasten, die $w\tilde{A}$ ahrend der zweiten $H\tilde{A}$ alfte ihres Erwerbslebens der GKV nicht $I\tilde{A}$ angere Zeit angeh \tilde{A} rt haben (BT-Drs. 11/2237, S. 159). Es steht im gesetzgeberischen Ermessen, den hief \tilde{A} ma \tilde{A} geblichen Zeitraum festzulegen (vgl. LSG Baden- $W\tilde{A}$ rttemberg, Urteil vom 12.09.2014 \tilde{a} \tilde{b} \tilde{b}

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von $\frac{\hat{A}\S 160 \text{ Abs. 2 SGG}}{\hat{A}\S 160 \text{ Abs. 2 SGG}}$ nicht vorliegen.

Erstellt am: 11.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024