S 15 KR 1999/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 1999/20
Datum	20.07.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 17/22
Datum	22.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Duisburg vom 20.07.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Mitgliedschaft der KlÃ¤gerin in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die am 00.00.0000 geborene KlÃ¤gerin war in der Vergangenheit, seit 01.12.1964, bei der Beklagten, einer gesetzlichen Krankenkasse, als BeschÃ¤ftigte versichert. Seit dem 01.04.1966 war sie bei einem in Deutschland ansÃ¤ssigen Tourismusunternehmen als Reiseleiterin tÃ¤tig. Ihr Arbeitgeber fusionierte am 01.02.1984 mit der in der Schweiz ansÃ¤ssigen Y. AG (Y. *Â AG*). Bei dieser war die KlÃ¤gerin bis zum Renteneintritt als Reiseleiterin beschÃ¤ftigt und weltweit an den unterschiedlichsten Orten eingesetzt. Ihr Arbeitsvertrag war nach eigenen Angaben

aufgrund der Verlegung des Firmensitzes nicht geÃ¤ndert worden. Die KlÃ¤gerin wohnte auch wÃ¤hrend ihrer BerufstÃ¤tigkeit immer in Deutschland.

Â

Zum 31.01.1984, anlÃ¤sslich der durch die Fusionierung bedingten Verlegung des Sitzes des Arbeitgebers in die Schweiz, wurde die KlÃ¤gerin von diesem bei der beklagten Krankenkasse als pflichtversicherte BeschÃ¤ftigte abgemeldet. Mit Schreiben vom 27.01.1984 bestÃ¤tigte die Beklagte der KlÃ¤gerin, dass deren Mitgliedschaft in der GKV am 31.01.1984 â□□GemÃ¤Ã□ Mitteilung Ihres Arbeitgebers vom 27.12.1983â□□ geendet habe.

Â

Zeitgleich mit der Abmeldung bei der beklagten Krankenkasse versicherte die neue Arbeitgeberin die KlÃ¤gerin in der Schweiz Ã¼ber einen von ihr abgeschlossenen sog. Gruppenvertrag bei der M. Versicherungs-Gesellschaft AG (*M. AG*), einem privaten Versicherungsunternehmen (Police-Nr. N01). Versicherungsnehmerin war die Arbeitgeberin, Anspruchsberechtigte die KlÃ¤gerin. Ausweislich einer von der KlÃ¤gerin vorgelegten BestÃ¤tigung der M. AG war die KlÃ¤gerin dort fÃ¼r â□□Heilungskosten als Privatpatient bei Krankheit und Unfallâ□¦â□□ versichert. Die Y. AG erklÃ¤rte schriftlich unter dem 22.11.2019 und dem 18.12.2019, die Krankenversicherung aufgrund des Gruppenvertrags sei privat gewesen. Mitarbeiter mit Wohnsitz auÃ□erhalb der Schweiz hÃ¤tten dort nicht gesetzlich krankenversichert werden und eine weltweit gÃ¼ltige Kollektivversicherung zugunsten der Reiseleiter habe nur auf privater Ebene zustande kommen kÃ¶nnen. Der Versicherungsvertrag habe weltweit zugÃ¤ngliche (â□□vollumfÃ¤nglichâ□□) Heilungskosten bei Unfall und/oder Krankheit beinhaltet. Die Abwicklung sei Ã¼ber die Y. AG erfolgt. Mit Renteneintritt sei die Versicherung â□□auf eigene Kosten gemÃ¤Ã□ der vertraglichen Regelungen fÃ¼r sie im Gruppenvertrag weitergefÃ¼hrtâ□□ worden.

Â

Die Y. AG bestÃ¤tigte mit Schreiben vom 22.11.2019 explizit die â□□Weiterversicherung nach Vertragsendeâ□□. GrundsÃ¤tzlich sei die Versicherung an einen gÃ¼ltigen Arbeitsvertrag mit der Y. AG gebunden und habe mit der AuflÃ¶sung des ArbeitsverhÃ¤ltnisses geendet, allerdings â□□mit der Option auf diese Weiterversicherungâ□□. Es wurde zudem bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin auf eigene Kosten versichert sei fÃ¼r

Â

â□□Heilungskosten als Privatpatient bei Krankheit und Unfall, inkl. Kosten fÃ¼r Zahnbehandlung, Brillen und Kontaktlinsen (Police Nr. N01).

Â

Seit dem 01.05.2004 bezieht die KlÃ¤gerin, nach Beendigung ihres BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses, Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund und zudem â seit Juni 2003 â eine sog. âordentliche Altersrenteâ aus der Schweiz sowie Zuwendungen einer Stiftung. Die Gruppen-Versicherung bei der M. AG blieb Ã¼ber das Ende der BeschÃ¤ftigung hinaus, auch mit Renteneintritt, zunÃ¤chst bestehen.

Â

Durch die ErÃ¶ffnung des Insolvenzverfahrens Ã¼ber das VermÃ¶gen der Y. AG wurde der Gruppenvertrag mit der M. AG Ã¼ber die Krankheitskostenversicherung u.a. der KlÃ¤gerin zum 31.12.2019 beendet. Dies kÃ¼ndigte die Y. AG der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 17.10.2019 an.

Â

Am 04.11.2019 zeigte die KlÃ¤gerin der Beklagten daraufhin an, dass sie als Rentnerin nicht mehr kranken- und pflegeversichert sein werde. Die letzte Krankenversicherung sei diejenige im Rahmen der Gruppenversicherung bei der M. AG Ã¼ber den vormaligen Arbeitgeber gewesen, wobei sie diese Anzeige als solche ânach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V â¦â verstanden wissen wollte.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 02.12.2019 ab und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung aus, die Voraussetzungen fÃ¼r die sog. Auffang-Versicherungspflicht nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V seien nicht gegeben. Die private Krankenversicherung in der Schweiz sei einer solchen in Deutschland gleichgestellt. Den Widerspruch der KlÃ¤gerin, zu deren BegrÃ¼ndung diese darauf hinwies, es sei anderen Mitarbeiterinnen der Y. AG nach Renteneintritt gelungen, in das System der GKV in Deutschland zurÃ¼ckzukehren, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2020 zurÃ¼ck, nachdem ein entsprechendes Eilverfahren der KlÃ¤gerin erfolglos geblieben war (*SG Duisburg, Beschluss vom 01.09.2020 â S 59 KR 793/20 ER; Beschluss des Senats vom 11.01.2021 â LÂ 10 KR 687/20 B ER â*).

Mit ihrer gegen diese Entscheidung am 16.11.2020 beim Sozialgericht Duisburg erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin insbesondere vorgetragen, der Gruppenversicherungsvertrag bei der M. AG sei eben nicht mit einer privaten Krankenversicherung nach deutschem Recht vergleichbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.07.2021 hat das SG nach vorheriger AnhÃ¶rung der Beteiligten unter Bezugnahme auf die Entscheidungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren sowie das Ergebnis des Eilrechtsschutzverfahrens die Klage abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin hat gegen den ihr am 28.07.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 27.08.2021 Berufung eingelegt. Sie trÃ¤gt unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens ergÃ¤nzend vor, sie habe die Versicherung bei der M. AG nicht selbst abgeschlossen und auch nicht angestrebt; ihre Arbeitgeberin habe alleine darÃ¼ber entschieden. Die Abrechnung der Krankheitskosten sei, anders als

bei einer privaten Kasse Ã¼blich, nicht mit der M. AG direkt erfolgt, sondern Ã¼ber die Arbeitgeberin abgewickelt worden. Die KlÃ¤gerin hat zudem u.a. eine Informationsschrift des seinerzeitigen Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit (*BMG*) aus dem Jahr 2007 vorgelegt, wonach nach Auffassung des Ministeriums eine durch den Arbeitgeber veranlasste private Krankenversicherung in der Schweiz nicht als Zeit der Versicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) gelte. Zudem bezieht sie sich u.a. auf die â□□GrundsÃ¤tzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes Auffang-Versicherungspflicht nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V vom 14. Dezember 2018â□□, wonach im Sinne der Systemabgrenzung nach Beendigung einer Auslandskrankenversicherung keine Zuordnung zurÂ PKV erfolge. Dies gelte auch fÃ¼r Auslands-Gruppenversicherungen, welche deutsche Arbeitgeber fÃ¼r vorÃ¼bergehende Auslandsaufenthalte ihrer Mitarbeitenden abschlieÃ□en.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Duisburg vom 20.07.2021 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.12.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2020 zu verurteilen, die KlÃ¤gerin ab dem 01.01.2020 als gesetzliches Pflichtmitglied, hilfsweise als freiwilliges Mitglied, in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die KlÃ¤gerin ist weder in der GKV pflichtversichert noch ist sie freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse geworden.

I. Die KlÃ¤gerin ist weder gegenwÃ¤rtig noch seit dem 01.01.2020 versicherungspflichtig in der GKV. Die KlÃ¤gerin ist nicht als Mitglied der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V pflichtversichert in der GKV *(dazu 1.)*. Auch die Voraussetzungen der Auffangpflichtversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V *(dazu 2.)* liegen nicht vor. Andere PflichtversicherungstatbestÃ¤nde kommen nicht in Betracht.

1. Nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes vom 20.12.1988 (Â BGBl.Â I 1988, 2477 bzw. des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetz vom 26.03.2007,Â BGBlÂ I 2007, 378; zur Gesetzesentwicklung unter WÃ¼rdigung der Rechtsprechung des BVerfG eingehend Felix in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§Â 5 SGB V , Rn. 9) sind versicherungspflichtig (in der GKV) Personen, die die Voraussetzungen fÃ¼r den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfÃ¼llen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer ErwerbstÃ¤tigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten HÃ¤lfte des Zeitraums Mitglied oder nach Â§ 10 versichert waren.

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt als Rentenbezieherin zwar die erste Voraussetzung der Vorschrift. Sie war jedoch seit dem 01.12.1964 â□□ der erstmaligen Aufnahme einer ErwerbstÃ¤tigkeit â□□ bis zur Stellung des Rentenantrags im Jahr 2004 nicht mindestens neun Zehntel der zweiten HÃ¤lfte des Zeitraums Mitglied oder nach Â§ 10 versichert.

a) Die KlÃ¤gerin war wegen der Verlegung des Sitzes ihrer Arbeitgeberin in die Schweiz bereits seit Februar 1984 nicht mehr Mitglied in der GKV.

Nach Â§ 3 Nr. 1 SGB IV in der seinerzeit geltenden Fassung vom 23.12.1976 (a.F.) â□□ i.V.m- Â§ 1 Abs. 1 S. 1 SGB IV a.F. â□□ galten die Vorschriften Ã¼ber die Versicherungspflicht in der u.a. Krankenversicherung, soweit sie, wie seinerzeit im Fall der KlÃ¤gerin, eine BeschÃ¤ftigung voraussetzten, nur fÃ¼r Personen, die im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches beschÃ¤ftigt waren. Die KlÃ¤gerin war seit Februar 1984 nicht mehr im Geltungsbereich des SGB IV beschÃ¤ftigt, da ihr BeschÃ¤ftigungsort seither in der Schweiz war.

Nach Â§ 9 Abs. 1 SGB IV a.F. ist BeschÃ¤ftigungsort der Ort, an dem die BeschÃ¤ftigung tatsÃ¤chlich ausgeÃ¼bt wird. Ist â□□ wie im Falle der KlÃ¤gerin in ihrer TÃ¤tigkeit als weltweit eingesetzte Reiseleiterin â□□ eine feste ArbeitsstÃ¤tte nicht vorhanden und wird die BeschÃ¤ftigung an verschiedenen Orten ausgeÃ¼bt, gilt als BeschÃ¤ftigungsort der Ort, an dem der Betrieb seinen Sitz hat. Arbeitgeber der KlÃ¤gerin war seit dem 01.02.1984 die in der Schweiz ansÃ¤ssige Y. AG.

Die KlÃ¤gerin ist im Anschluss an die bis 1984 aufgrund ihrer BeschÃ¤ftigung in Deutschland nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestehende Pflichtversicherung auch nicht auf andere Weise Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse geworden. Insbesondere ist zum 01.04.2007 nicht Versicherungspflicht nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V eingetreten, weil die KlÃ¤gerin zu diesem Zeitpunkt unzweifelhaft Ã¼ber einen anderweitigen, nach den geltenden Vertragsbedingungen und Bescheinigungen der M. AG auch vollumfÃ¤nglichen Anspruch auf Krankenversicherung im Rahmen des Gruppenvertrages bei der M. AG verfÃ¼gte.

b) Eine Familienversicherung nach Â§ 10 SGB V bestand nie.

2. Nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V *(in der vom 01.01.2020 bis 30.06.2020 geltenden Fassung vom 14.12.2019, wortgleich in den Nachfolge-Fassungen der*

Vorschrift) sind versicherungspflichtig (in der GKV) Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren.

Die KlÃ¤gerin hatte zwar wegen des Wegfalls der Krankheitskostenversicherung bei der M. AG zum 31.12.2019 seit dem 01.01.2020 keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall mehr. Sie war jedoch zuletzt nicht gesetzlich, sondern privat krankenversichert. Auf die bis Januar 1984 bestehende gesetzliche Krankenversicherung bei der Beklagten kann wegen des Gruppenversicherungsvertrages bei der M. AG nicht zurÃ¼ckgegriffen werden, denn die Zeit bei der M. AG ist einer Versicherung in der deutschen PKV gleichzustellen.

a) Die von Februar 1984 bis Dezember 2019 bei der M. AG bestehende Versicherung ist trotz Geltung des TerritorialitÃ¤tsprinzips (*vgl.* Â§Â 30 SGB I) gemÃ¤Ã Art.Â 5b der Verordnung â VO (EG) Nr. 883/2004 des EuropÃ¤ischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (*VO 883/2004*) einer deutschen Versicherung gleichzustellen (*so fÃ¼r einen vergleichbaren Fall auch: LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 13.05.2020Â â* L 4 KR 1252/20 ER-B *â, juris, Rn. 28*).

Der Anwendungsbereich dieser VO ist vorliegend erÃ¶ffnet. Nach Art. 2 Abs. 1 VO (EG) Nr. 883/2004, welche seit dem 01.04.2012 auch fÃ¼r die Schweiz anwendbar ist (*Anhang II des Abkommens zwischen der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits Ã¼ber die FreizÃ¼gigkeit â Abkommen â*) gilt die VO fÃ¼r StaatsangehÃ¶rige eines Mitgliedstaats, Staatenlose und FlÃ¼chtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, fÃ¼r die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, sowie fÃ¼r ihre FamilienangehÃ¶rigen und Hinterbliebenen. Die KlÃ¤gerin ist als EmpfÃ¤ngerin von deutschen und schweizerischen Rentenleistungen den Rechtsvorschriften beider Systeme der sozialen Sicherheit unterworfen. Die begehrte Krankenversicherung betrifft einen Zweig der sozialen Sicherheit in Gestalt der Leistungen bei Krankheit, mithin den sachlichen Anwendungsbereich nach Art. 3 Abs. 1a VO (EG) 883/2004. SchlieÃlich betrifft die zu klÃ¤rende Frage der BerÃ¼cksichtigung oder NichtberÃ¼cksichtigung eines vorherigen VersicherungsverhÃ¤ltnisses in der Schweiz auch einen grenzÃ¼berschreitenden Sachverhalt *(Art. 1 Nr. 1 i.V.m. Abschnitt A Nr. 1 des Anhangs II des Abkommens)*. Deutschland ist auch zustÃ¤ndiger Mitgliedstaat im Sinne dieser Vorschrift, da auf die KlÃ¤gerin als ansonsten wirtschaftlich inaktive Bezieherin einer deutschen Rente das Wohnstaatsprinzip Anwendung findet (*Art. 11 Abs. 3e VO (EG) 883/2004).*

Nach Art. 5b VO (EG) 883/2004 berÃ¼cksichtigt ein Mitgliedstaat die in einem anderen Mitgliedstaat eingetretenen entsprechenden Sachverhalte oder Ereignisse (*hier: die jahrzehntelange, seit 1984 bestehende, private Krankenversicherung in der Schweiz)*, als ob sie im eigenen Hoheitsgebiet eingetreten wÃ¤ren, wenn nach den Rechtsvorschriften dieses zustÃ¤ndigen Mitgliedstaats der Eintritt bestimmter Sachverhalte oder Ereignisse Rechtswirkungen hat. FÃ¼r die Frage, welche Versicherung nach Â§Â 5 Abs.Â 1 Nr.Â 13 Buchst. a SGB V â zuletztâ bestanden

hat, sind Sachverhalte, die in anderen Mitgliedstaaten verwirklicht wurden, zu berÃ¼cksichtigen. Daher ist die â□□zuletztâ□□ bei der M. AG bestehende private Krankenversicherung als letzte Versicherung unter europarechtlichen Gesichtspunkten zu berÃ¼cksichtigen. Andernfalls lieÃ□e man einen â□□Systemwechselâ□□ zu, den die Auffangregelung in Â§Â 5 Abs.Â 1 Nr.Â 13 SGB V gerade vermeiden will *(LSG Baden-WÃ¼rttemberg a.a.O. Rn. 32 m.w.N.)*.

Letzterer Gesichtspunkt steht zur Ã□berzeugung des Senats im Einklang mit den Motiven des Gesetzesgebers, wenn in der BegrÃ¼ndung zum GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetz (BT-Drs. 16/3100, S. 94*)* ausgefÃ¼hrt ist: *â□□Bei AuslandsrÃ¼ckkehrern, insbesondere solchen im Rentenalter, richtet sich die Zuordnung zur privaten oder zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Status, den sie aufgrund ihrer zuletzt ausgeÃ¼bten BerufstÃ¤tigkeit im Ausland gehabt haben.â□□*

Soweit die KlÃ¤gerin demgegenÃ¼ber auf eine â□□ den Senat ohnehin nicht bindende â□□ Informationsschrift des BMG hinweist, steht dieser jedenfalls die â□□ maÃ□gebliche â□□ BegrÃ¼ndung des Gesetzgebers entgegen. Im Ã□brigen betrifft diese VerÃ¶ffentlichung nach ihrer eigenen Ã□berschrift FÃ¤lle, in denen Personen aus dem Ausland zugezogen sind. Dies trifft gerade auf die KlÃ¤gerin, die ihren Wohnort immer in Deutschland hatte und nur ihren BeschÃ¤ftigungsort im Ausland, nicht zu. Die Informationsschrift steht zudem im engen zeitlichen Zusammenhang zum Inkrafttreten des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes zum 01.04.2007, mit welchem insbesondere eine allgemeine Krankenversicherungspflicht normiert wurde und soll erkennbar nur Unklarheiten beseitigen, die zu diesem Zeitpunkt bei Personen bestanden, die aus dem Ausland zugezogen waren, aber keine Aussagen zu spÃ¤teren Sachverhalten machen.

b) Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin handelt es sich bei der Versicherung bei der M. AG auch der Sache nach um eine private Versicherung. Eine Einordnung als gesetzliche Versicherung i.S. des SGB V scheidet bereits deshalb aus, weil die M. AG keinen staatlichen TrÃ¤ger â□□ weder in der Schweiz, noch in Deutschland â□□ hat. Die abgedeckten Leistungen entsprachen auch nicht dem Leistungsbild der deutschen GKV, dies bereits deshalb, weil es an dem fÃ¼r die GKV prÃ¤genden Sachleistungsprinzip fehlt. Es fand vielmehr, wie fÃ¼r die PKV typisch, jeweils eine Abrechnung im Wege der Kostenerstattung statt. Dass insoweit der Arbeitgeber der KlÃ¤gerin zwischengeschaltet war und diese nicht direkt mit dem Versicherer abrechnete, begrÃ¼ndet keine andere Wertung. Auch bei dem Arbeitgeber handelte es sich erkennbar nicht um eine staatliche Stelle/ einen staatlichen TrÃ¤ger, sondern um eine juristische Person des Privatrechts.

Der KlÃ¤gerin ist allerdings zuzugestehen, dass nicht sie, sondern ihre Arbeitgeberin, ggf. eigeninitiativ und ohne RÃ¼cksprache mit ihr, den Gruppenvertrag mit der M. AG schloss und dass dementsprechend auch nicht die KlÃ¤gerin, sondern die Arbeitgeberin Versicherungsnehmerin war (*daher auch die Abrechnung der Krankheitskosten Ã¼ber diese)*. Dies macht die Versicherung jedoch nicht zu einer gesetzlichen Versicherung.

Die KlÃ¤gerin hat die Handhabung durch ihre Arbeitgeberin auch jahrzehntelang widerspruchlos hingenommen und â unabhÃ¤ngig davon, ob dies rechtlich mÃ¶glich gewesen wÃ¤re â weder versucht, sich im Februar 1984 in der deutschen GKV freiwillig weiterzuversichern, noch bei Rentenbeginn 2004 oder bei Inkrafttreten der allgemeinen Krankenversicherungspflicht im April 2007 einen Systemwechsel herbeizufÃ¼hren.

Vielmehr fÃ¼hrte sie, was zur Ãberzeugung des Senats nicht zuletzt von maÃgeblicher Bedeutung ist, die Versicherung nach Beendigung des ArbeitsverhÃ¤ltnisses mit der Y. AG auf eigene Kosten als âAnschlussversicherungâ fort und zahlte die VersicherungsbeitrÃ¤ge.

c) Der Senat vermag auch keinen normativ-rechtlichen AnknÃ¼pfungspunkt dafÃ¼r zu erkennen, die jahrzehntelange vollumfÃ¤ngliche (mithin insbesondere nicht als reine Auslandskrankenversicherung ausgestaltete) privatrechtliche Absicherung im Krankheitsfall, wenn auch (jedenfalls bis zum Ende des BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses) nur als BegÃ¼nstigte und nicht als Versicherungsnehmerin, bei der M. AG mit deren Ende gleichsam als rechtliches âNullumâ zu betrachten und an die vormalige Mitgliedschaft bei der Beklagten anzuknÃ¼pfen, die nur bis Januar 1984 bestand. Dem steht bereits die bewusste Entscheidung der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Fortsetzung der zunÃ¤chst an das ArbeitsverhÃ¤ltnis geknÃ¼pften Kranken- und Unfallversicherung bei der M. AG auf eigene Kosten entgegen.

d) Soweit die KlÃ¤gerin auf Hinweise der gesetzlichen Krankenkassen sowie des Deutschen Akademischen Austauschdienstes im Internet zur Krankenversicherung bei RÃ¼ckkehr aus dem Ausland Bezug nimmt, Ã¼bersieht sie erneut, dass eben keine AuslandsrÃ¼ckkehr i.S. eines Wohnortwechsels vorliegt. Zudem ist der Senat an eventuelle fehlerhafte Hinweise auch der gesetzlichen Krankenkassen naturgemÃ¤Ã nicht gebunden.

Insoweit unterscheidet sich die Situation der KlÃ¤gerin auch von derjenigen der Reiseleiter/innen, die mit Aufnahme in den Gruppenvertrag ihren Wohnsitz im Ausland genommen hatten. Daher mag es sein, dass viele ihrer Kollegen bzw. Kolleginnen, wie behauptet, in die GKV zurÃ¼ckkehren konnten; ihre Situation war dann vermutlich eine andere. Einen âAnspruch auf Gleichbehandlung im Unrechtâ kennt die Rechtsordnung im Ãbrigen nicht *(etwa BSG, Urteil vom 21.03.2012Â â B 6 KA 22/11 RÂ â, BSGE 110, 269-287, Rn. 69).*

II. Ãber einen Anspruch der KlÃ¤gerin auf Aufnahme in die freiwillige GKV hat die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden keine Entscheidung getroffen, so dass der entsprechende Klageantrag bereits unzulÃ¤ssig ist. Jedenfalls ist keiner der die freiwillige Versicherung regelnden TatbestÃ¤nde des Â§ 9 Abs. 1 SGB V erfÃ¼llt. Die KlÃ¤gerin selbst trÃ¤gt der Sache nach hierzu auch nichts vor. Der Fall des Endes einer Versicherungspflicht bzw. einer Familienversicherung liegt nicht vor, sodass auch eine obligatorische Anschlussversicherung nach Â§ 188 Abs. 4 SGB V ausscheidet.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nach Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Â

Erstellt am: 20.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024