
S 75 Kr 857/94

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 75 Kr 857/94
Datum	23.01.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 33/98
Datum	03.08.2000

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. Januar 1998 wird zurÄckgewiesen. AuÄergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

GrÄnde:

Die Beteiligten streiten Äber die Versicherungspflicht der KlÄgerin in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und ihre Beitragspflicht zur Bundesanstalt fÄr Arbeit fÄr die Zeit ab 15. Juli 1994 und hilfsweise Äber das Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft bei der Beklagten seit dem 1. April 1994.

Die KlÄgerin wurde am 7. April 1976 in der TÄrkei geboren. Sie reiste am 13. MÄrz 1993 aus der TÄrkei nach Deutschland ein und erhielt vom Grenzschutzamt Berlin fÄr die Zeit vom 13. MÄrz 1993 bis zum 16. MÄrz 1993 ein Ausnahmevisum fÄr die Bundesrepublik Deutschland. Auf ihren Antrag auf GewÄhrung einer Aufenthaltserlaubnis vom 8. Juni 1993 erteilte ihr das Landeseinwohneramt Berlin am 8. Juni 1993 eine bis zum 8. September 1993 befristete Duldung unter der Nebenbestimmung, dass ihr eine ErwerbstÄtigkeit nicht gestattet sei und lehnte die Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung mit

Bescheid vom 9. Juni 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. März 1994 bestandskräftig ab.

Im Februar 1994 wurde bei der Klägerin eine Schwangerschaft festgestellt und als voraussichtlicher Geburtstermin der 15. bis 20. September 1994 errechnet.

Am 3. August 1994 meldete der Beigeladene zu 3) der Beklagten ein Beschäftigungsverhältnis zwischen ihm und der Klägerin. Er gab an, dass das Beschäftigungsverhältnis am 15. Juli 1994 begonnen habe. Die Klägerin habe an fünf Tagen der Woche für jeweils zwei Stunden für ihn und seinen Betrieb für Holz- und Bautenschutz gearbeitet und dafür ein Entgelt in Höhe von 600,- DM netto erhalten. Ihre Aufgabe habe darin bestanden, Telefondienst zu verrichten und die Ehemannwohnung, in der sich auch das Büro seiner Firma befinde, sauber zu machen. Eine private Krankenversicherung habe die Klägerin nicht aufgenommen und da er selbst privat krankenversichert sei und eine Familienversicherung für die Klägerin nicht möglich sei, sei sie aufgrund der für ihn verrichteten Tätigkeiten versicherungspflichtig angemeldet worden. Letzter Arbeitstag vor der Entbindung sei der 19. Juli 1994 gewesen. An diesem Tag musste sich die Klägerin in das Universitätsklinikum Benjamin Franklin zur stationären Behandlung begeben, wo sie bis zum 16. August 1994 blieb (Entbindung 5. August 1994).

Mit Bescheid vom 26. September 1994 stellte die Beklagte fest, dass die von der Klägerin beim Beigeladenen zu 3) ausgeübte Beschäftigung nicht der Versicherungspflicht in der Kranken- und Rentenversicherung und der Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit unterlegen habe, weil die Arbeitsleistungen der Klägerin im Hinblick auf die Arbeitszeit, das Arbeitsentgelt und die besonderen Arbeitsumstände als familiäre Hilfeleistung im Betrieb ihres Ehemannes anzusehen seien.

Hiergegen erhob die Klägerin unter dem 25. Oktober 1994 Widerspruch mit der Begründung, dass die von ihr ausgeübte Beschäftigung durchaus geeignet sei, im Sinne der geltenden Bestimmungen ein der Pflichtversicherung unterliegendes entgeltliches Beschäftigungsverhältnis zu begründen. Denn unter Berücksichtigung ihrer Vorbildung habe eine Beschäftigung für den Beigeladenen zu 3) nur in der Übernahme von Hilfsarbeiten, wie der Weitergabe von Arbeitsaufträgen bzw. Informationen zwischen ihm und seinen türkischen Arbeitnehmern sowie der Büroordnung und Sauberkeit bestehen können, für die sie ein äquivalentes Arbeitsentgelt erhalten habe. Darüber hinaus stehe der Klägerin jedoch auch das Recht auf Beitritt zur freiwilligen Versicherung zu.

Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. März 1995 im Wesentlichen aus den Gründen des Ausgangsbescheides zurück und stellte mit Bescheid vom 16. November 1995 ergänzend fest, dass die Klägerin nicht freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten sei, weil sie weder familienversichert gewesen sei, die erforderliche Vorversicherungszeit für eine freiwillige Mitgliedschaft erfüllt habe noch eine Beitrittserklärung innerhalb der dafür erforderlichen Frist abgegeben habe.

Die KlÄgerin, die am 17. Dezember 1994 zunÄchst UntÄrtigkeitsklage erhoben hatte, hat ihre Klage auf Aufhebung der Bescheide und Feststellung eines versicherungspflichtigen BeschÄftigungsverhÄltnisses ab 15. Juli 1994, hilfsweise einer freiwilligen Mitgliedschaft ab 1. April 1994 geÄndert. Sie hat zur BegrÄndung geltend gemacht: Die Beklagte habe ihr gegenÄber das Bestehen einer Krankenversicherung dadurch bestÄtigt, dass ihr die neue AOK-Card mit einer GÄltigkeitsdauer bis zum Dezember 1999 Äbersandt worden sei. Weiterhin sei ihr angeboten worden, weitere FamilienangehÄrige zu versichern. Die Beklagte habe auch ihren Antrag auf Versicherung im Rahmen eines abhÄngigen BeschÄftigungsverhÄltnisses vom Juli 1994 nicht unverzÄglich zurÄckgewiesen. Sie, die KlÄgerin, habe deshalb in jedem Fall davon ausgehen kÄnnen, bei der Beklagten versichert zu sein. Auch habe die Beklagte fÄr die Quartale I bis III/1994 Krankenscheine an sie ausgegeben. Die Beklagte sei verpflichtet gewesen, auf MÄngel in der Antragstellung hinzuweisen, was sie jedoch nicht getan habe. Jedenfalls aber mÄsste ihr die MÄglichkeit der freiwilligen Versicherung oder Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand nach Â§ 27 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch -SGB X- eingerÄumt werden. Auch hierauf hÄtte die Beklagte sie hinweisen mÄssen. Denn sie selbst sei wÄhrend ihres Aufenthaltes Äber ihren Vater D familienversichert gewesen. Dies kÄnne die Beklagte nicht bestreiten, da sie auch insoweit Krankenscheine ausgestellt und Leistungen gewÄhrt habe. Zum Vorliegen eines abhÄngigen BeschÄftigungsverhÄltnisses hat sie ergÄnzend vorgetragen: Sie habe Telefondienste erledigt, Briefe und Faxe Äberbracht; sie habe von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr in der Wohnung gearbeitet, in der es ein Wohnzimmer, ein Schlafzimmer und ein BÄro gegeben habe. Soweit Telefonanrufe nach 11.00 Uhr eingegangen seien, habe sie auch diese entgegengenommen. Als Entgelt habe sie 300,â oder 400,â oder 500,â DM bekommen. Die HÄhe habe davon abgehangen, was sie ihrem Mann gesagt habe, wieviel sie brauche. Sie habe das Geld bar bekommen. Es sei ihr eigenes Geld gewesen, daneben habe es noch Haushaltsgeld gegeben, Äber Konten wisse sie nichts.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass dem Vater der KlÄgerin zuletzt am 28. Dezember 1990 Krankenscheine ausgestellt worden seien, danach nicht mehr. Die KlÄgerin kÄnne deshalb auf den Krankenscheinen jedenfalls von der Beklagten nicht eingetragen worden sein. Die Mitgliedschaft des Vaters der KlÄgerin habe am 12. MÄrz 1994 aufgrund des Auslaufens von Arbeitslosenhilfe geendet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 23. Januar 1998 abgewiesen und zur BegrÄndung ausgefÄhrt: Nach der gebotenen Wertung der gesamten UmstÄnde des vorliegenden Einzelfalles sei die KlÄgerin in dem hier streitigen Zeitraum zur Äberzeugung der Kammer nicht versicherungspflichtig bei ihrem Ehemann beschÄftigt gewesen. Sowohl nach den eigenen Schilderungen der KlÄgerin als auch nach dem sonstigen Ergebnis der Ermittlungen entsprÄchen die mÄglichlicherweise von der KlÄgerin fÄr ihren Ehemann getÄtigten Verrichtungen in keiner Weise auch nur annÄhernd arbeitsmarktÄblichen Bedingungen. ZunÄchst einmal lieÄe sich nicht feststellen, dass der KlÄgerin fÄr die von ihr angegebenen TÄtigkeiten Äberhaupt ein Entgelt als Gegenleistung fÄr geleistete Arbeit gezahlt worden sei. Schon der tatsÄchliche Zufluss des Geldes sei

nicht nachgewiesen. Die Angaben der Klägerin seien hierfür angesichts der auch ansonsten auftretenden Unstimmigkeiten in ihren Angaben nicht ausreichend. Unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen werde ferner Entgelt in einer Höhe gezahlt, die den verrichteten Diensten entspreche und sei nicht an einem Bedarf des Arbeitnehmers orientiert. Es sei daher zu vermuten, dass die möglicherweise vom Beigeladenen zu 3) an die Klägerin gezahlten Beträge eher ein Taschengeld zur freien Verfügung als eine Entlohnung gewesen seien. Weiterhin habe die Art der von der Klägerin angeblich verrichteten Tätigkeiten nicht dem entsprochen, was üblicherweise im Rahmen eines entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses geleistet werde. Die Klägerin habe tagsüber das Telefon bedient, den Briefkasten geleert und auch den Raum gesäubert, in dem die Büroarbeiten erledigt worden seien. Derartige Tätigkeiten würden typischerweise im Rahmen des Familienverbandes erledigt, ohne dass hierfür Geld verlangt oder gezahlt würde. Für diese Tätigkeiten seien ferner weder vor der angeblichen Einstellung der Klägerin noch nach ihrem krankheits- und mutterschutzbedingten Ausfall andere Arbeitskräfte eingesetzt worden. Dies deute darauf hin, dass etwaige Verrichtungen für ihren Ehemann ausschließlich im Rahmen familienhafter Mithilfe erbracht worden seien. Nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen spreche deshalb nichts für ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis, sondern vieles für die bloße Angabe eines Scheinarbeitsverhältnisses zum Erlangen von Versicherungsschutz.

Die im Übrigen von der Klägerin angeführten Argumente für ein Bestehen eines Versicherungsverhältnisses seien rechtlich ohne jede Relevanz. Insbesondere werde ein Versicherungsverhältnis nicht dadurch begründet, dass Krankenscheine oder eine Versichertenkarte überreicht oder tatsächlich Leistungen erbracht würden. Zur vergleichbaren Situation bei der Übergabe eines Begründungsschreibens mit der Bestätigung des Beginns einer Mitgliedschaft zu einem bestimmten Termin habe das Bundessozialgericht entschieden, dass hierin keine Regelung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts enthalten sei, die ein Versicherungsverhältnis begründe. Es könne deshalb auch nicht davon ausgegangen werden, dass durch die übersendung der Versichertenkarte ein Pflichtversicherungsverhältnis entstanden sei. Dies gelte auch für die übersendung allgemeiner Informationsschreiben zur Familienversicherung. Selbst wenn die Beklagte insoweit ihre Beratungspflichten gegenüber der Klägerin verletzt haben sollte, würde nichts anderes gelten. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch würde daran scheitern, dass bei Fehlen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses auch darüber kein Pflichtversicherungsverhältnis bei der Beklagten hergestellt werden könnte.

Die Klägerin ist schließlich auch nicht wirksam freiwilliges Mitglied der Beklagten geworden. Denn sie sei nicht über ihren Vater familienversichert gewesen. Voraussetzung für das Bestehen einer Familienversicherung sei zunächst, dass der Familienangehörige seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland habe. Dies habe zugunsten der Klägerin nicht festgestellt werden können. Denn die Klägerin habe zu keinem Zeitpunkt bis zur Beendigung der Versicherung ihres Vaters, von dem die Klägerin ihre Familienversicherung ableiten will, einen legalen oder zumindest geduldeten Aufenthalt im Bereich der Bundesrepublik Deutschland

gehabt. Damit fehle es aber zu jedem Zeitpunkt der angeblichen Familienversicherung über ihren Vater an der vom Gesetz geforderten gewissen Beständigkeit ihres Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland. Ebenso wie eine Pflichtversicherung bestehe auch eine Familienversicherung lediglich dann, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt seien. Nicht maßgebend seien insoweit irgendwelche Begründungs- oder Hinweisschreiben über die Familienversicherung oder das Ausstellen von Krankenscheinen. Abgesehen davon habe die beweispflichtige Klägerin auch nicht nachweisen können, dass Krankenscheine tatsächlich von der Beklagten für sie ausgestellt worden seien. Bei dieser Sachlage könne offen bleiben, ob der Beitritt der Klägerin zur freiwilligen Versicherung des Weiteren daran scheitere, dass nicht feststehe, ob Halil Dogan überhaupt ihr Vater sei und sie die Fristen zur Erklärung des Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung und zur Wiedereinsetzung in den vorigen Stand versäumt habe.

Gegen das ihr am 14. April 1998 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11. Mai 1998 Berufung eingelegt und zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. Januar 1998 und den Bescheid der Beklagten vom 26. September 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 1995 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. November 1995 aufzuheben und festzustellen, dass sie als die Klägerin aufgrund ihrer Beschäftigung beim Beigeladenen zu 3) seit dem 15. Juli 1994 versicherungspflichtig in der Kranken- und Rentenversicherung sowie beitragspflichtig zur Bundesanstalt für Arbeit beschäftigt ist, hilfsweise, festzustellen, dass die Klägerin ab dem 1. April 1994 freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladenen haben sich im Berufungsverfahren nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, die die Beschäftigung der Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Ausländerakte des Landeseinwohneramtes Berlin Bezug genommen, die dem Senat vorgelegen haben.

Der Senat hat die Berufung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- einstimmig durch Beschluss zurückgewiesen, weil sie unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten hatten Gelegenheit,

hierzu Stellung zu nehmen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Zutreffend hat die Beklagte festgestellt, dass die Klägerin nicht versicherungspflichtig in der Kranken- und Rentenversicherung sowie nicht beitragspflichtig zur Bundesanstalt für Arbeit nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch -SGB V-, Â§ 1 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch/Sechstes Buch -SGB VI-, Â§ 168 Abs. 1 Arbeitsförderungs-gesetz -AFG-, Â§ 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch/Drittes Buch -SGB III- ist. Versicherungspflicht setzt ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis voraus. Der Begriff der Beschäftigung für alle sozialen Versicherungsverhältnisse ist in Â§ 7 Sozialgesetzbuch/Viertes Buch -SGB IV- bestimmt. Danach ist die Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Das Vorliegen eines solchen Arbeitsverhältnisses hat das Sozialgericht nach der gebotenen Gesamtwürdigung aller Umstände des vorliegenden Falles zu Recht mit der Begründung verneint, dass die von der Klägerin verrichteten Tätigkeiten für den Betrieb des Beigeladenen zu 3) in keinem abhängigen Beschäftigungsverhältnis, sondern aufgrund familienhafter Mithilfe erbracht wurden.

Dieser rechtlichen Einschätzung ist zu folgen. Die Entgegennahme und Weiterleitung telefonischer Nachrichten, die Erledigung einfacher Büroarbeiten in der (eigenen) ehelichen Wohnung ohne entsprechende Einrichtung eines Arbeitsplatzes und insbesondere die Säuberungsarbeiten werden typischerweise nur durch Familienangehörige und nicht durch fremde Arbeitnehmer vorgenommen (vgl. dazu das Urteil des LSG Berlin, 15. Senat, vom 14. August 1996 -L 15 Kr 52/94- zur Versicherungs- und Beitragspflicht eines Ehegatten-Arbeitsverhältnisses, das in der häuslichen Wohnung ausgeübt wird). Hierfür sprechen auch die Unklarheiten bei der Bemessung, Auszahlung und Verwendung des Gehaltes sowie die Tatsache, dass die Klägerin wegen ihrer mangelnden Berufsbildung und der fortgeschrittenen Schwangerschaft zum Zeitpunkt des Beginns ihrer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine andere Beschäftigung hätte erhalten können, so dass die Gestaltung der Arbeitsbedingungen vorrangig ihren Interessen an einer abhängigen Beschäftigung innerhalb der Familie diene und von einer Eingliederung in einen ihr fremden Betrieb eines Arbeitgebers keine Rede sein kann (vgl. dazu das einen vergleichbaren Sachverhalt betreffende Urteil des 15. Senats des LSG Berlin vom 28. September 1994 -L 15 Kr 61/93-).

Auch durch die Übersendung von Informationsschreiben, Krankenscheinen oder der Versichertenkarte ist kein Pflichtversicherungsverhältnis begründet worden. Insoweit nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in dem angefochtenen Urteil Bezug, denen der Senat nach eigener Prüfung in vollem Umfang folgt (vgl. [Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Schließlich ist die Klägerin auch nicht freiwillig versichertes Mitglied der

Beklagten geworden. Denn die dafür erforderlichen Voraussetzungen des [Â§ 9 Nr. 1](#) und 2 in Verbindung mit [Â§ 10 Abs. 1 Nr. 1](#) und [Â§ 9 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) liegen sämtlich nicht vor. Die Klägerin war nicht über Halil Dogan familienversichert, weil sie sich jedenfalls zwischen September 1993 und Juli 1994 illegal in Deutschland aufhielt und damit weder ihren Wohnsitz noch ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des [Â§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) begründen konnte. Auch insoweit verweist der Senat zur weiteren Begründung auf die zutreffenden Ausführungen des sozialgerichtlichen Urteils. Darüber hinaus hat die Klägerin auch die Dreimonatsfrist zur Erklärung des Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung versäumt, die nach dem Ende der Pflichtversicherung Halil Dogans vom 12. März 1994 am 12. Juni 1994 endete. Eine Wiedereinsetzung in die versäumte Dreimonatsfrist gemäß [Â§ 27 SGB X](#) kommt hier schon deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin erst nach Ablauf dieser Frist aufgrund der ihr übersandten Schreiben der Beklagten vom Bestehen eines Pflichtversicherungsverhältnisses hätte ausgehen können und deshalb möglicherweise von einer Beitrittserklärung zur freiwilligen Krankenversicherung abgesehen hat. Denn dass die Beklagte noch vor Ablauf der Dreimonatsfrist der Klägerin hierzu Anlass gegeben hätte, ist nicht ersichtlich. Nach den Angaben der die Klägerin behandelnden Gynäkologen Dres. Rehmann und Hardt vom 19. Juli 1995 hat sich die Klägerin bei diesen mit einem Krankenschein Halil Dogans behandeln lassen. Erst für das III. Quartal 1994 – mithin nach Ablauf der Dreimonatsfrist – den freiwilligen Beitritt sei sie mit einem Originalkrankenschein der AOK Berlin, ausgestellt unter ihrem eigenen Namen, behandelt worden. Weitere Feststellungen dazu lassen sich nach den Ermittlungen des Sozialgerichts bei den behandelnden Ärzten und der Beklagten nicht treffen. Dem Senat ist es aus früheren Verfahren bekannt, dass bei der Kassenzentralen Vereinigung Berlin abgerechnete Krankenscheine längstens für einen Zeitraum von zwei Jahren aufbewahrt werden. Auch insoweit sind keine weiteren Ermittlungen mehr möglich. Deshalb lässt sich zugunsten der Klägerin nicht feststellen, dass die Beklagte ihr selbst oder dafür sie Krankenscheine übersandt hat und vor der Meldung des abhängigen Beschäftigungsverhältnisses am 3. August 1994 von ihrem Aufenthalt in Deutschland überhaupt Kenntnis erlangt hatte.

Die Berufung musste deshalb in vollem Umfang erfolglos bleiben.

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

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) und 2 SGG nicht vorlagen.

Erstellt am: 09.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024