

L 8 Kr 1331/81

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 9 Kr 63/80
Datum
09.10.1981
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 Kr 1331/81
Datum
17.02.1982
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Begriff der „erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit“ in § 165 Abs. 1 Nr. 3a RVO ist gebietsneutral auszulegen, um sicherzustellen, daß mit der danach ermittelten Halbbelegung auch tatsächlich eine vom Gesetz vorausgesetzte Teilhabe an der Solidargemeinschaft der Versicherten deutscher Krankenversicherungsträger gewährleistet wird. Sozial angemessener Rahmen und Maßstab ist das gesamte Erwerbsleben der Bezugsperson (Abweichung von LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 8.11.1979, KVRS, A-1500/1).

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 9. Oktober 1981 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Versicherungspflicht der Klägerin in der Krankenversicherung der Rentner.

Die Klägerin ist jugoslawische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz in J ... Sie ist die Witwe des im Jahre 1937 geborenen A. D. (D.), der am 29. Juli 1978 einem tödlichen Unfall erlag. D. war vom 24. Oktober 1969 bis zu seinem Tode in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt und während dieser Zeit Pflichtmitglied der Beklagten. Nach dem Bescheid der Gemeinschaft der Renten- und Invalidenversicherung für V. in N. S. vom 6. März 1979 über die Ablehnung, der Klägerin Hinterbliebenenrente nach D. zu Lasten des jugoslawischen Versicherungsträgers zu gewähren, begann die in J. von D. zurückgelegte rentenfähige Dienstzeit am 23. Oktober 1956. Auf den Antrag der Klägerin vom 11. Oktober 1978 in J. - das deutsche Rentenverfahren wurde am 7. Dezember 1978 eingeleitet - gewährte die Landesversicherungsanstalt N. mit Bescheiden vom 1. März 1979 der Klägerin Witwenrente und den beiden Kindern der Klägerin Halbwasenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter nach D ... Mit dem angefochtenen Bescheid vom 8. Oktober 1979 stellte die Beklagte fest, daß die Klägerin nicht Pflichtmitglied in der Krankenversicherung der Rentner geworden sei, weil die Voraussetzungen des § 165 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. a der Reichsversicherungsordnung (RVO) - Halbbelegung - nicht erfüllt seien. Den dagegen am 29. Oktober 1979 eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte nach vorheriger Darlegung ihres Rechtsstandpunktes unter dem 14. November 1979 mit Widerspruchsbescheid vom 14. Februar 1980 zurück.

Am 4. März 1980 hat die Klägerin dagegen Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart erhoben, das den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Frankfurt am Main (SG) verwiesen hat. Mit Urteil vom 9. Oktober 1981 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es u.a. ausgeführt, zu Recht habe die Beklagte den Beginn der Rahmenfrist im Sinne des § 165 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. a RVO auf den 23. Oktober 1956 gelegt. Es sei nicht richtig und entspreche nicht dem Willen des Gesetzgebers, wenn man den Beginn der Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Vorschrift mit dem Beginn der Erwerbstätigkeit im Geltungsbereich der RVO gleichsetze. Der Gesetzgeber habe mit der Einführung dieser Vorschrift durch das Kostendämpfungsgesetz bezweckt, daß niemand Mitglied in der beitragslosen Krankenversicherung (KVdR) sein solle, wenn er nicht während einer gewissen Zeit selbst Beiträge auch in diese KVdR oder zur Finanzierung dieser KVdR eingezahlt habe, so daß schon daraus ein Anspruch für ihn erwachse. Es solle vermieden werden, daß lediglich kurzfristige Versicherungszeiten bei einem deutschen Krankenversicherungsträger zu einem Anspruch auf beitragslose Mitgliedschaft in der KVdR führe. D. sei seit 1956 bis zu seinem Tode 21 Jahre, 9 Monate und 7 Tage erwerbstätig gewesen. Die erforderliche Vorversicherungszeit, die sog. Halbbelegung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. a RVO betrage somit 10 Jahre, 10 Monate und 18 Tage. Da für D. jedoch nur eine anrechenbare Versicherungszeit, d.h. diejenige Zeit, in der er bei einem deutschen Krankenversicherungsträger versicherungspflichtiges Mitglied gewesen sei, von 8 Jahren, 9 Monaten und 6 Tagen errechnet werden könne, habe D. in seiner Person diese sog.

Vorversicherungszeit bzw. diese Halbbelegung nicht erfüllt. Da auch in der Person der Klägerin die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt seien, müsse die Klage abgewiesen werden.

Gegen dieses ihr am 2. November 1981 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. November 1981 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Sie vertritt die Meinung, die sog. Halbbelegung werde dadurch erreicht, daß D. 8 Jahre, 9 Monate und 6 Tage bei der Beklagten versichert gewesen sei. Entscheidend sei, daß er am 24. Oktober 1969 bei der D. seine Arbeit tatsächlich aufgenommen habe. § 165 RVO bestimme nicht, daß Zeiten einer Tätigkeit im Ausland anzurechnen seien. Das ergebe sich insbesondere daraus, daß das Gesetz von einer erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Tatsache spreche, daß man damit Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung geworden sei. Danach sei die Versicherungspflicht entscheidend. D. sei aber erst dann nach den Vorschriften der deutschen Sozialversicherung versicherungspflichtig geworden, als er in Deutschland seine Tätigkeit aufgenommen habe. Die Versicherungspflicht im Sinne des § 165 Abs. 1 Nr. 1 EVO und die Versicherungszeit, die im Sinne des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO zurückgelegt sein müsse, entsprächen sich. Nur dann, wenn eine Versicherungspflicht bestanden habe, könne von der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ausgegangen werden, die bei der sog. Halbbelegung Berücksichtigung finden müsse. Solche Personen, die erst zu einer späteren Zeit in die Bundesrepublik gekommen seien und hier einen Rentenanspruch erworben hätten, könnten dann nämlich niemals diese Halbbelegung erreichen, wenn sie vorher längere Zeit im Ausland ansässig gewesen seien. Die Rechtsauffassung der Beklagten werde durch das Gesetz nicht gedeckt. Ein Rundschreiben der gemeinsamen Spitzenverbände vom 12. Mai 1978 sei ungeeignet, entgegen dem Gesetz zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen einzuführen.

Die Klägerin beantragt – sinngemäß –, das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 9. Oktober 1981 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 1979 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 1980 aufzuheben und festzustellen, daß sie vom 8. Dezember 1978 ab Pflichtmitglied der Beklagten in der Krankenversicherung sei.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen des angefochtenen Urteils des SG, denen sie sich vollinhaltlich anschließe.

Wegen der übrigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz Ausbleibens der Bevollmächtigten beider Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung entscheiden, da diese in der ordnungsgemäß erfolgten Ladung darauf hingewiesen worden sind ([§ 110 SGG](#) entsprechend).

Die statthafte Berufung ist frist- und formgerecht eingelegt und somit zulässig ([§§ 143, 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG –).

Sie ist jedoch unbegründet.

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das SG die gemäß den [§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässige Aufhebungs- und Feststellungsklage, die, wie es bereits der angefochtene Widerspruchsbescheid zutreffend dargelegt hat, gegen den ersten Ablehnungsbescheid vom 8. Oktober 1979 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 1980 gerichtet ist, abgewiesen; das Schreiben der Hauptverwaltung der Beklagten vom 14. November 1979 stellt demgegenüber keinen eigenständigen Verwaltungsakt, sondern lediglich ein Auskunftsschreiben unter Korrektur der Ablehnungsgründe dar. Die angefochtenen Bescheide sind rechtlich nicht zu beanstanden. Zu Recht hat die Beklagte festgestellt, daß die Klägerin sowohl durch die Beantragung als auch durch die Gewährung von Hinterbliebenenrente nach D. aus der deutschen Rentenversicherung nicht ihr Pflichtmitglied in der KVdR geworden ist. Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch ist nicht begründet, weil die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen dafür nicht erfüllt sind.

Anzuwenden ist § 165 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. a RVO in der am 1. Juli 1977 in Kraft getretenen Fassung des Art. 1 § 1 Nr. 1 Buchst. a des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 ([BGBl. I S. 1069](#)). Zu Recht haben die Beklagte und das SG die Auffassung vertreten, daß in dieser Vorschrift mit der Voraussetzung "seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit" gebietsneutral jegliche Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gemeint ist, gleichgültig, ob sie inner- oder außerhalb des Geltungsbereichs der RVO erbracht worden ist. Das ergibt sich aus dem Zweck des Gesetzes, wie er insbesondere in der Entstehungsgeschichte des KVKG deutlich hervortritt. Die Bundesregierung hatte zur Begründung ihres Gesetzentwurfs erklärt, zur notwendigen Konsolidierung der Rentner-Krankenversicherung solle beitragsfrei in der KVdR künftig nur der Rentner sein, der bereits vor der Rentenantragstellung zur Solidargemeinschaft der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gehört habe (vgl. [BT-Drucks. 8/166 S. 23](#)). Die Regelung der Krankenversicherungspflicht für Rentner gehe von dem Grundsatz aus, daß die Personen, die eine angemessene Zeit in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und damit am Solidarausgleich für die KVdR ausreichend beteiligt gewesen seien, in der KVdR versichert werden. Dagegen sei es nicht vertretbar, daß auch solche Personen in der KVdR versichert würden, die als Erwerbstätige nicht am Solidarausgleich teilgenommen hätten. In ihrem Gesetzentwurf hatte die Bundesregierung vorgeschlagen, daß die beitragsfreie Versicherungspflicht nur dann begründet sein solle, wenn seit dem 1. Januar 1950 bis zur Rentenantragstellung mindestens 20 Jahre lang Mitgliedschaft bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden habe (vgl. a.a.O., S. 24 zu § 1 Nr. 1). Demgegenüber schlug der Bundesrat vor, die beitragsfreie Versicherungspflicht in der KVdR davon abhängig zu machen, daß die maßgebenden Personen oder die Person, aus deren Versicherung sie ihren Rentenanspruch ableiten, seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zum Beginn der Rente mehr als die Hälfte der Zeit bei einem Träger der Krankenversicherung versichert waren (vgl. [BT-Drucks. 8/173, S. 2](#) zu Art. 1 § 1 Nr. 1 Buchst. a). Zur Begründung führte der Bundesrat aus, die Anbindung der Mitgliedschaft in der KVdR an bestimmte Vorversicherungszeiten erscheine – bei Zurückstellung gewisser Bedenken – grundsätzlich vertretbar. Die nunmehr von der Bundesregierung vorgesehene Vorversicherungszeit von 20 Jahren erscheine jedoch zu weitgehend und ließe zahlreiche Härtefälle erwarten. Die Regelung sollte dadurch sozial angemessener ausgestaltet werden, daß die Vorversicherungszeit auch dann als erfüllt gelte, wenn der Betreffende oder seine Bezugsperson mindestens

die Hälfte seines (ihres) Erwerbslebens bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen sei (a.a.O.). Die endgültige Gesetzesfassung folgte schließlich der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung ([BT-Drucks. 8/338, S. 5 f.](#)), die nach dem Bericht der Abgeordneten F. G. und Sch. (K.) dem Anliegen des Bundesrates Rechnung trug und die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung grundsätzlich davon abhängig machte, daß zwischen der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenantragstellung die Hälfte der Zeit Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden habe. Bei der Ermittlung der Vorversicherungszeit wollte man nicht nur Zeiten der eigenen Mitgliedschaft, sondern auch Zeiten der Ehe mit einem Versicherten anrechnen, weil davon auszugehen sei, daß während der Zeit der Ehe für den selbst nicht erwerbstätigen Ehegatten Anspruch auf Familienhilfe bestanden habe (a.a.O., S. 60 zu Art. 1 § 1 Nr. 1). Die dargestellten Gesetzesmaterialien zeigen den Zweck des Gesetzes auf, daß die Vergünstigung der beitragsfreien Versicherung in der KVdR nur nach einer erheblichen Periode der Teilhabe an der Solidargemeinschaft aller Versicherten gewährt werden sollte, die sich unmittelbar oder mittelbar durch Zahlung von Beiträgen zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ausgedrückt hat. Bereits diese historische Auslegung und Ausrichtung nach dem Zweck des Gesetzes spricht wesentlich dafür, den Begriff der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gebietsneutral auszulegen, um sicherzustellen, daß mit der danach ermittelten Halbbelegung auch tatsächlich eine vom Gesetz vorausgesetzte Teilhabe an der Solidargemeinschaft der Versicherten der deutschen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet wird. Das gesamte Erwerbsleben der Bezugsperson stellt sich auf diese Weise als der entscheidende Rahmen und Maßstab dar, genauso, wie es der Gesetzgeber für sozial angemessen hielt.

Dieser Gesetzesauslegung steht auch nicht das sog. Territorialprinzip der deutschen gesetzlichen Sozialversicherung im Sinne des § 3 des 4. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB 4) entgegen, wie das LSG Rheinland-Pfalz in seinem rechtskräftigen Urteil vom 8. November 1979 (KVRs, A-1500/1) gemeint hat. Zur Bestimmung der Frage, wer versicherungspflichtig ist, muß zwar grundsätzlich die Vorschrift des [§ 3 SGB 4](#) berücksichtigt werden. Danach kommt es gemäß Nr. 2 dann, wenn die Vorschriften über die Versicherungspflicht eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit nicht voraussetzen, auf den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzbooks an. [§ 6 SGB 4](#) bestimmt aber ausdrücklich, daß die Regelungen in den besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige und Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts, die von den §§ 3 bis 5 abweichen, unberührt bleiben. Letzteres greift im vorliegenden Rechtsstreit ein. Die Klägerin ist jugoslawischer Staatsangehörigkeit und wohnt außerhalb des Geltungsbereichs des SGB 4 in J ... Nur aufgrund des zwischenstaatlichen Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik J. über soziale Sicherheit vom 12. Oktober 1968 (BGBl. II 1969 Nr. 50 S. 1438) werden der Klägerin und ihren Kindern Witwen- und Waisenrente aus der Rentenversicherung der A. ausbezahlt. Ebenso kann auch nur mit diesem Abkommen und seiner Regelung in Art. 17 über die Krankenversicherung ein möglicher Anspruch der Klägerin begründet werden, beitragsfrei in der KVdR versichert zu sein. Diese Bestimmung regelt in Abs. 4 in Verbindung mit Art. 4 eine Gleichstellung der Gebiete der Vertragsstaaten, ebenso wie in Art. 3 eine Gleichstellung der Staatsangehörigen der Vertragsstaaten vorgesehen worden ist. Daraus folgt jedenfalls für das Verhältnis zwischen der Bundesrepublik Deutschland und J., daß es für den Begriff der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 165 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. a RVO gleichbedeutend ist, ob die Arbeitsaufnahme auf deutschem oder jugoslawischem Gebiet vorgenommen worden ist. Der allgemeine Grundsatz des Territorialitätsprinzips steht dieser besonderen zwischenstaatlichen Regelung nicht entgegen. Entscheidend ist darüber hinaus, daß die Regelung über die KVdR in Art. 17 dieses Abkommens keine zusätzliche Gleichstellung der Mitgliedschaften bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung beider Vertragsstaaten vorsieht. Darauf hat die Beklagte von Anfang an zutreffend hingewiesen.

Da im übrigen weder die Voraussetzungen des § 165 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b RVO in der Person der Klägerin oder in derjenigen von D. vorliegen, erweist sich der geltend gemachte Anspruch als unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 SGG](#), diejenige über die Zulassung der Revision aus [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-15