

## **L 3 R 270/17**

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 4 R 187/16  
Datum  
20.07.2017  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 270/17  
Datum  
11.01.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 R 6/18 B  
Datum  
22.03.2018  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am ... 1948 geborene Kläger hat im Verlauf des Verfahrens verschiedene Begehren mitgeteilt. In dem vor dem Sozialgericht Halle zunächst von dem Kläger angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 2015 wird die dem Kläger vom 1. Oktober 2004 bis zum 30. April 2013 bewilligte Rente wegen voller Erwerbsminderung im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens ab dem 1. Januar 2011 neu festgestellt. Dem lag der Antrag des Klägers vom 13. November 2015 auf Berücksichtigung seiner Krankenkassen-Mitgliedschaft bei der BARMER (vormals bis zum 31. Dezember 2009 "Barmer Ersatzkasse" und bis zum 31. Dezember 2016 "BARMER GEK") und die Überprüfung der mit Wirkung zum 1. Juli 2015 erfolgten Rentenanpassung zugrunde. Für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2011 ist in dem Bescheid vom 11. Dezember 2015 bei der Berechnung des Rentenzahlungsbetrages die Pflichtversicherung des Klägers bei der BARMER bzw. der dieser angegliederten Pflegekasse ausgewiesen. Eine Veränderung der Zahlungsbeträge ergebe sich daraus nicht.

In seinem am 11. Januar 2016 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben bedankte sich der nun anwaltlich vertretene Kläger für den Rentenbescheid vom 11. Dezember 2015, der die zutreffenden Beiträge an die BARMER enthalte. Er bitte, den "Rentenerhöhungsbescheid" zum 1. Juli 2015 rückwirkend zu dem Datum zu korrigieren, seit dem die BARMER die Krankenversicherungsbeiträge von der Rente erhalte. Er "bitte um einen neuen Rentenbescheid zum 01.07.2015".

Die Beklagte wertete das vorgenannte Schreiben als Widerspruch gegen den Bescheid vom 11. Dezember 2015 und wies diesen Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 16. März 2016 als unbegründet zurück.

Mit seiner vor dem Sozialgericht Halle am 17. März 2016 erhobenen Klage hat der weiterhin anwaltlich vertretene Kläger den vorgenannten Bescheid angefochten und zunächst beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihm einen neuen Bescheid nach der Rechtsauffassung des Gerichts zu erteilen. Zur Begründung hat er ausgeführt, ihm gehe es nicht um die Höhe seiner Rente, sondern um den Krankenversicherungsbeitrag aus der Rente an die BARMER. Diese habe ihn "renten - technisch bekleidet". Sämtliche Beiträge seien korrekt an die BARMER gegangen. Auf die Aufforderung des Sozialgerichts zu einer weiteren Konkretisierung des Begehrens hat er mit Schriftsatz vom 6. Oktober 2016 unter anderem mitgeteilt, er "habe nur im Begehrt, dass die nichtrechtmäßige Zahlung des KK-Beitrages an die LKK rückwirkend zum 01.11.2004 aufgehoben wird". Mit Schriftsatz vom 9. Februar 2017 hat er seine Ausführungen dahingehend ergänzt, er wisse, dass die BARMER die Beiträge nach dem ersten Rentenbescheid bekommen habe. Er beantrage auch die Feststellung, dass die Wegnahme der Chip-Karte der BARMER ab dem 14. Februar 2006 rechtswidrig gewesen sei. Im Übrigen hat er - der Kläger - seine Kindheit geschildert, insbesondere die Namen seiner Kindermädchen mitgeteilt, seine Ehrungen in der ehemaligen DDR und die Betreuung des Hofes geschildert. Er hat dem Sozialgericht Kopien aus "Von der Bodenreform zum Sozialistischen Dorf", aus F., Das Landwirtschaftsanpassungsgesetz, und ders., Steuerrecht für Land- und Forstwirtschaft (nur das Deckblatt), sowie aus dem Genossenschaftslexikon überlassen. Bezüglich der Einzelheiten wird insoweit auf Blatt 45 bis 70, 72 bis 78, 79 und 81 bis 86 der Gerichtsakten Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 20. Juli 2017 abgewiesen. Streitgegenstand sei die Feststellung, dass die

Wegnahme der Chip-Karte der BARMJER durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse ab dem 14. Februar 2006 rechtswidrig gewesen sei. Die Klage sei unzulässig, weil die begehrte Feststellung den von [§ 55 Abs. 1 oder 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erfassten Sachverhalten nicht zuzuordnen sei. Auch als Fortsetzungsfeststellungsklage im Sinne von [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) sei die Klage unzulässig, da die Wegnahme der Chip-Karte nicht als Verwaltungsakt, sondern als einfache Handlung anzusehen sei. Daneben fehle für beide Klagearten das erforderliche Feststellungsinteresse des Klägers.

Der Kläger hat gegen den ihm am 31. Juli 2017 zugestellten Gerichtsbescheid am 3. August 2017 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Die BARMER Chip-Karte habe bis zum 31. Dezember 2010 gegolten und sei rechtswidrig ab dem 14. Februar 2006 von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse gesperrt worden. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse habe selbst keine Leistungen erbracht, weil er - nach seiner Auffassung zu Recht - keine eigenen Beiträge zu dieser Krankenkasse abgeführt habe. Das Feststellungsinteresse für die Klage ergebe sich daraus, dass seine medizinische Versorgung und damit seine Gesundheit gefährdet gewesen seien. Im fehlten zwei Jahre, in denen er keine ärztliche Versorgung gehabt habe. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse habe sich Beiträge aus seiner Rente "widerrechtlich einverleibt".

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Halle vom 20. Juli 2017 aufzuheben und festzustellen, dass die Sperrung der Chipkarte durch die BARMER im Auftrag der Landwirtschaftlichen Krankenkasse ab dem 14. Februar 2006 rechtswidrig war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Klage sei unzulässig. Der Kläger erhebe keine Einwände gegen die Berechnung seiner Rente. Soweit sich die Klage gegen Maßnahmen bzw. Verhaltensweisen der Krankenkassen wende, sei der beklagte Rentenversicherungsträger nicht passivlegitimiert. Die Bewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Bescheid vom 25. Februar 2005 sei zwischen den Beteiligten nicht streitig.

Die Berufung ist mit Beschluss des Senats vom 12. Dezember 2017 dem Berichterstatter übertragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat nach Übertragung der Berufung auf den Berichterstatter in der Besetzung mit diesem und den ehrenamtlichen Richtern verhandelt und entscheiden können ([§ 153 Abs. 5 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Es ist davon auszugehen, dass der Kläger wohl meint, mit der Klage die Feststellung einer ununterbrochenen Krankenversicherung seit 2004 bei der BARMER erreichen zu können. Soweit das Sozialgericht insoweit konkludent eine zulässige Klageänderung von dem mit der Klage ursprünglich verfolgten Bescheidungsantrag zum Bescheid vom 11. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 16. März 2016 angenommen hat, ist durch das Berufungsvorbringen schließlich klargestellt worden, dass dies dem nun angestrebten Klageziel entsprechen soll. Ob der Kläger damit nun primär die Abdeckung von Behandlungskosten für die Vergangenheit, eine Sanktionierung der Landwirtschaftlichen Krankenkasse oder eine Besserstellung in Bezug auf die von ihm zu entrichtenden eigenen Beiträge erreichen will, erschließt sich weiterhin nicht. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger ausgeführt, Behandlungskosten seien ihm in der Vergangenheit nicht in Rechnung gestellt worden.

Für die zugrunde liegenden Streitfragen des Krankenversicherungsrechts fehlt es an einer Befassung der zuständigen Behörde mit dem Sachverhalt im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, die auch nicht durch eine Beiladung der Krankenkassen behoben werden kann. Das nun mit der Klage verfolgte Begehren ist dem als Widerspruch gedeuteten am 11. Januar 2016 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben des Klägers nicht zu entnehmen. Dem Kläger dürfte es vielmehr zunächst nicht bekannt gewesen sein, ob die Beiträge ab dem 1. Juli 2015 mit dem zutreffenden Beitragssatz der zuständigen Krankenkasse berücksichtigt worden waren (was tatsächlich der Fall war, weil die Beiträge zu beiden Krankenkassen jeweils mit derselben Höhe anzusetzen waren). Die allein geforderte Berücksichtigung von Beiträgen zur BARMER und der Pflegekasse bei dieser Krankenkasse wurde in dem ursprünglich angefochtenen Bescheid vom 11. Dezember 2015 in vollem Umfang berücksichtigt. Die während des Klageverfahrens geforderte rückwirkende Feststellung einer Beitragspflicht zur BARMER ist weder dem Überprüfungsantrag vom 13. November 2015 noch dem bei der Beklagten am 11. Januar 2016 eingegangenen Schreiben des Klägers zu entnehmen.

Die Abführung von Beiträgen aus der Rente zur Krankenversicherung ist für die landwirtschaftlichen Krankenkassen in [§ 50 Abs. 1 KVLG 1989](#) geregelt, der auf [§ 255 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2](#) und 3 Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) verweist. Für die übrigen Krankenkassen gilt [§ 255 SGB V](#) unmittelbar. Eine Auszahlung von Beiträgen an die jeweiligen Krankenkassen erfolgt nur bei den landwirtschaftlichen Krankenkassen, da diese nicht am Gesundheitsfonds teilnehmen. Im Übrigen werden die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Bund geleistet, welche die Beiträge an den Gesundheitsfonds ([§ 271 SGB V](#)) weiterleitet, der mit Wirkung zum 1. Januar 2009 eingeführt worden ist. [§ 50 Abs. 1 KVLG 1989](#) und [§ 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) regeln nur den Beitragseinzug, nicht aber ein Entscheidungsrecht des Rentenversicherungsträgers über Vorfragen der Einbehaltungsentscheidung (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 31. März 2017 - [B 12 R 6/14 R](#) -, juris, RdNr. 33). Die Frage von Beginn und Ende der Versicherung bei verschiedenen Krankenkassen ist entsprechend im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens mit den betroffenen Krankenkassen zu klären. Insoweit gelten für den Rentenversicherungsträger die Mitteilungen der Krankenkassen. Das Verwaltungsverfahren über die Feststellung von Beginn und Ende einer Kranken- bzw. Pflegeversicherung fällt nicht in die Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung

im Rahmen der Feststellung des Rentenanspruchs, sondern wird von der Beklagten lediglich umgesetzt.

Die Feststellungsklage ist in Bezug auf die Sperrung der "Chipkarte" (so die Bezeichnung des Klägers), wie bereits das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, unzulässig. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass die Krankenversicherungskarte, die inzwischen durch die elektronische Gesundheitskarte ersetzt wurde ([§ 291 SGB V](#)), keinen eigenständigen Leistungsanspruch eines Bürgers gegenüber einer Krankenkasse begründet. Vielmehr ist die Karte nur ein Nachweis für die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen gegen über den Leistungserbringern und dient Abrechnungszwecken (vgl. z.B. Didong in Engelmann/Schlegel, JurisPK SGB V, 3. Aufl. 2016, § 15 RdNr. 24).

Nur ergänzend ist anzumerken, dass im Rahmen der im Zugunstenverfahren wohl nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Sozialverfahrens- und Sozialdatenschutz - SGB X) vorzunehmenden Prüfung - das heißt der Feststellung der zuständigen Krankenkasse, ohne dass dies Einfluss auf die Beitragshöhe im Sinne des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) hätte - Umstände, die eine unterbliebene Berücksichtigung einer Pflichtversicherung des Klägers bei der BARMER nahe legen könnten, nicht erkennbar sind. Nach Aktenlage wurde die Krankenkassen- und Pflegekassenzugehörigkeit für den Zeitraum des Bezug der Rente wegen voller Erwerbsminderung zunächst mit einer Versicherung des Klägers bei der BARMER GEK geführt, dann bei der Landwirtschaftliche Krankenkasse M.- und O.-deutschland mit der angegliederten Pflegekasse gemeldet. Ab dem 31. Dezember 2009 wurde die Versicherung als landwirtschaftlicher Unternehmer bei der Landwirtschaftlichen Kranken- und Pflegekasse in der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau beendet und erneut die Versicherung des Klägers bei der BARMER durchgeführt.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-06-27