

L 7 R 4816/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 1692/17
Datum
06.11.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4816/17
Datum
17.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 6. November 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Der Kläger ist 1951 geboren. Er ist bei der Beklagten rentenversichert. Am 18. April 1966 ging er erstmals einer Erwerbstätigkeit nach. Vom 1. Oktober 1976 bis zum 30. Juni 2005 war er privat krankenversichert. Seit dem 1. Juli 2005 ist er bei der AOK freiwillig kranken- und pflegeversichert, unterbrochen durch Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld (1. Juli 2005 bis 30. Juli 2006, 16. April 2007 bis 7. Januar 2008) und des Bezuges von Krankengeld (8. Januar bis 21. Juli 2008).

Am 17. Mai 2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und einen Zuschuss zu den Aufwendungen zur Krankenversicherung. Dies lehnte die Beklagte zunächst ab, weil die medizinischen Voraussetzungen für eine derartige Rente nicht vorlägen (Bescheid vom 14. August 2006 und Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2007). Im anschließenden Klageverfahren S 11 R 3825/07 beim Sozialgericht Freiburg (SG) schlossen die Beteiligten einen Vergleich. Die Beklagte bewilligte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 9. September 2008 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 1. Januar 2008 bis 31. Oktober 2016 und mit Bescheid vom 15. September 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Juli 2008 bis 30. Juni 2011. Auf die Weitergewährungsanträge des Klägers vom 15. Februar 2011, 11. März 2014 und 30. Dezember 2015 bewilligte die Beklagte ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2014 (Bescheid vom 2. März 2011), für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Mai 2016 (Bescheid vom 20. März 2014) und für die Zeit vom 1. Juni 2016 bis 31. Oktober 2016 (Bescheid vom 7. Januar 2016).

Die AOK erließ bereits im Jahr 2006 aus Anlass der Rentenantragstellung des Klägers diesem gegenüber einen Bescheid, in dem sie feststellte, dass er die Voraussetzung für die Versicherungspflicht in der KVdR nicht erfülle. Der Kläger entschied sich daraufhin für die Fortführung der freiwilligen Versicherung bei der AOK auch während des Bezuges der Rente.

Am 12. September 2016 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Regelaltersrente. Mit Bescheid vom 31. Oktober 2016 bewilligte die Beklagte ihm eine Regelaltersrente und einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag ab dem 1. November 2016. Gegen den Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2016 erhob der Kläger am 29. November 2016 Widerspruch und legte später das Schreiben vom 16. Januar 2017 an die AOK (dazu sogleich) vor.

Am 30. November 2016 beantragte der Kläger bei der AOK die "Neu-Überprüfung" der Vorversicherungszeit zur KVdR aufgrund der Umwandlung seiner Erwerbsminderungsrente in eine Altersrente.

Die AOK teilte mit Bescheid vom 22. Dezember 2016 mit, dass eine Pflichtversicherung in der KVdR nochmals geprüft worden sei. Sie sei jedoch nicht möglich, da die Voraussetzungen nicht vorlägen. Der Kläger wandte daraufhin mit Schreiben vom 16. Januar 2017 ein, beim seinerzeitigen Wechsel im Oktober 1976 in eine andere Krankenversicherung wäre ein Rückwechsel problemlos möglich gewesen. Auf diesen seinerzeitigen Bestandsschutz berufe er sich heute. Die AOK teilte dem Kläger mit Schreiben vom 27. Januar 2017 mit, dass seinem Wunsch auf Versicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht entsprochen werden könne. Er sei im Oktober 1976 zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gewechselt. Am 1. Juli 2005 sei er in das System der gesetzlichen Krankenversicherung

zurückgewechselt. Dieser Rückwechsel sei ihm ermöglicht worden. Er gehörte seitdem laufend als freiwilliges Mitglied dem System der gesetzlichen Krankenversicherung an. Seit Oktober 1976 seien mehr als 40 Jahre vergangen. Gesetzliche Regelungen veränderten sich im Laufe der Zeit. Mit den Gesetzesreformen von 1989 (Gesundheitsreformgesetz) und 1992 (Gesundheitsstrukturgesetz) sowie einer weiteren Rechtsänderung zum 1. April 2002 hätten sich auch die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der KVdR geändert. Seit dieser Zeit gelte für Personen, die einen Rentenantrag stellten, ab dem Tag der Antragstellung die Regelung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Maßgeblich sei hier die zweite Hälfte des Erwerbslebens; 90 Prozent der zweiten Hälfte des Erwerbslebens müssten mit Zeiten bei einer gesetzlichen Versicherung belegt sein. Diese Situation sei am Tag des Rentenanspruches geprüft worden. Die Voraussetzung für die Versicherungspflicht in der KVdR seien wegen fehlender Versicherungszeiten in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens nicht erfüllt gewesen. Im Jahr 2006 habe der Kläger einen entsprechenden Bescheid erhalten. Dieser habe sich daraufhin für eine freiwillige Versicherung entschieden. Dem Wunsch auf Versicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenversicherung könne nicht entsprochen werden. Bei der Neuregelung der Vorversicherungszeiten zur KVdR sei abhängig vom Datum der Rentenanspruchstellung für drei Jahre eine Günstigkeitsregelung eingeführt worden. Wer zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1991 einen Rentenantrag gestellt habe, bei dem sei überprüft worden, ob er entweder nach dem alten Recht bis 31. Dezember 1988 oder nach dem neu gültigen Recht die Voraussetzung für eine Pflichtversicherung erfülle. Wenn eine der beiden Berechnungen zutroffen habe, sei die günstigere Berechnung auch angewendet worden. Ab dem 1. Januar 1992 sei die Günstigkeitsberechnung weggefallen. Darüber hinaus gebe es keine Regelung, die es ermögliche, das alte Recht von 1989 anzuwenden. Bestandsschutz oder Vertrauensschutz gelte nicht automatisch. Eine Bestandsschutzregelung sei vom Gesetzgeber hier nicht ausgesprochen oder festgelegt worden. Wenn der Kläger eine schriftliche Zusage habe, dass bei ihm aus der Sicht von 1976 bei Rentenanspruchstellung am 17. Mai 2006 die Pflichtversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung nach dem damals gültigen Recht zu beurteilen sein werde, würde sie ihre Entscheidung aus dem Jahr 2006 gerne überprüfen.

Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 31. Oktober 2016 mit Widerspruchsbescheid vom 5. April 2017 zurück. Mit dem Widerspruch begehre der Kläger die Zahlung der Rente unter Berücksichtigung einer Pflichtmitgliedschaft zur gesetzlichen KVdR. Über die Zugehörigkeit zur KVdR entscheide indes die Krankenversicherung. Soweit die AOK bestätige, dass der Kläger als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sei, liege keine Versicherungspflicht zur KVdR vor und es habe ihm der beantragte Beitragszuschuss bewilligt werden können. Auch nach der Überprüfung vom 27. Januar 2017 habe sich keine Änderung der Zugehörigkeit ergeben. Damit ergebe sich keine Berücksichtigung als Pflichtmitglied in der KVdR.

Hiergegen hat der Kläger am 3. Mai 2017 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Er berufe sich auf seinen aus dem Oktober 1976 herrührenden Bestandsschutz. Er habe damals den Wechsel in eine private Krankenversicherung in der Überzeugung vollzogen, dass dieser Weg – analog der Beamten – kein falscher sein könnte. Am 1. Juli 2005 sei er bedingt durch den Wegfall seines Arbeitsplatzes und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit in die gesetzliche Krankenversicherung zurückgewechselt. Eine schriftliche Zusage für ein heutiges Wechselrecht sei nicht erforderlich, da im Oktober 1976 ein Rückwechsel jederzeit möglich gewesen sei. Er betrachte es als Sache des Gesetzgebers bzw. der Gerichte, über die Krankenversicherung zu entscheiden, und nicht den "zehnfach quantitativ überlegenen Lobbyisten" das Feld der Krankenversicherung zu überlassen. Von ihm seien höhere Beiträge in die Krankenversicherung bezahlt worden als in der gesetzlichen Versicherung fällig gewesen wären auf Grund der Mitversicherung von zwei Kindern. Der Arbeitgeberanteil sei auf den gesetzlichen Anteil beschränkt gewesen. Auf erzielte Mieteinnahmen seien volle Krankenversicherungsbeiträge erhoben worden. Die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung betrachte er als Doppelbestrafung. Er betrachte die Beklagte als übergeordnete Behörde, welche über die alten zurückliegenden Fälle der Krankenversicherung "im Bestandsschutz" zu entscheiden habe.

Die Beklagte ist der Klage unter Hinweis auf den Widerspruchsbescheid entgegengetreten.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 6. November 2017 abgewiesen. Bei sachgerechter Auslegung des Begehrens des Klägers sei dieses darauf gerichtet, ihm die Altersrente unter Berücksichtigung einer Pflichtmitgliedschaft in der KVdR zu gewähren. Die Klage sei aber unbegründet, da dem Kläger kein Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Regelaltersrente unter Berücksichtigung einer Pflichtmitgliedschaft zur gesetzlichen KVdR zustehe. Denn der Kläger sei nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern freiwillig versichertes Mitglied. Die sogenannte Vorversicherungszeit nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) erfülle der Kläger nach den Feststellungen im bestandskräftigen Bescheid der AOK aus dem Jahr 2006 nicht. Dieser Bescheid sei für den Kläger bindend geworden, da er nicht rechtzeitig Widerspruch eingelegt habe. Ob der Bescheid der AOK aus dem Jahre 2006 rechtmäßig sei, sei daher weder von der Beklagten noch vom Gericht zu überprüfen. Im Übrigen stehe der Kläger in der Beitragsbelastung der Rente den Mitgliedern der KVdR gleich, da der Träger der Rentenversicherung bei den in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentnern nur die Hälfte der nach der Rente zu bemessenen Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz trage. Im Übrigen trügen die Rentner die Beiträge selbst.

Gegen den ihm am 9. November 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 4. Dezember 2017 beim SG Berufung eingelegt. Es sei nicht zutreffend, dass er nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen sei. Bedingt durch seine Arbeitslosigkeit sei er wieder Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen. Den bestandskräftigen Bescheid der AOK Baden-Württemberg aus dem Jahr 2006 betrachte er als nicht bindend, da es sich bei der Rente um eine Zeitrente befristet mit Ablauf bis zum 30. Juni 2011 gehandelt habe. Er habe alle denkbaren Bemühungen unternommen, eventuell nochmals einen Job zu erlangen. Für die Klageerhebung sei für ihn der Zeitpunkt der Regelaltersgrenze, nämlich der 1. November 2016, maßgebend. Laut AOK würden ihm fünf Jahre, fünf Monate und 28 Tage für die gesetzliche Mitgliedschaft fehlen. Während der Zeitrente von Juli 2008 bis Oktober 2016 seien von ihm überhöhte Beiträge auf Grund von Einnahmen aus Vermietung als freiwilliges Mitglied an die AOK entrichtet worden. Nachdem die entrichteten Beiträge höher als die Beiträge aus dem Mindestlohn gewesen seien, seien diese Beitragszeiten einer gesetzlichen Mitgliedschaft gleichzusetzen. Es sei Aufgabe des Gesetzgebers und der Gerichte, möglichst Übergänge zwischen dem bestehenden Krankenversicherungssystem zu schaffen und nicht den Lobbyisten das Feld der Krankenversicherung zu überlassen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 6. November 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 31. Oktober 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. April 2017 zu verurteilen, ihn ab dem 1. November 2016 bei der

AOK in der Krankenversicherung der Rentner zu versichern.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest. Die Versicherungspflicht in der KVdR trete nur ein, wenn bestimmte persönliche Voraussetzungen erfüllt würden. Über die Versicherungszugehörigkeit des Rentners, also auch über die KVdR, entschieden die Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in alleiniger Zuständigkeit.

Am 11. September 2017 hat der Kläger bei der AOK Nachweise über die Geburt seiner zwei Kinder vorgelegt und sinngemäß die Berücksichtigung der für diese Kinder gezahlten Krankenversicherungsbeiträge bei der Ermittlung der Voraussetzungen der KVdR beantragt. Mit Bescheid vom 22. September 2017 hat die AOK den Antrag auf Überprüfung der Voraussetzungen der KVdR abgelehnt. Eine solche Pflichtversicherung sei auch unter Berücksichtigung der Erziehungszeiten für zwei Kinder nicht möglich. Hiergegen hat der Kläger am 20. Oktober 2017 sinngemäß Widerspruch erhoben (Schreiben vom 19. Oktober 2017). Mit Schreiben vom 3. November 2017 hat die AOK dem Kläger ihre Rechtsauffassung erneut erläutert. Hiergegen hat der Kläger am 1. Dezember 2017 "Einspruch" erhoben. Der Widerspruchsausschuss der AOK hat diesen Widerspruch des Klägers – gedeutet als gegen den Bescheid vom 22. September 2017 gerichtet – mit Widerspruchsbescheid vom 14. März 2018 zurückgewiesen. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Kläger am 17. März 2018 bekanntgegeben. Er hat hiergegen inzwischen Klage beim SG erhoben (S 5 KR 1805/18).

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Akten der Beklagten und der AOK Baden-Württemberg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#), da der Kläger die Feststellung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung begehrt. Bei der Feststellung der Versicherungspflicht handelt es sich nicht um einen dem Zulassungsregime des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) unterfallenden Streitgegenstand (Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 25. Juli 2002 – [B 10 LW 6/02 B](#) – juris Rdnr. 7 f.).

2. Die Berufung des Klägers ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Sein Begehren, in der KVdR pflichtversichert zu werden, kann der Kläger im vorliegenden Verfahren nicht erreichen. Seine Klage ist bereits unzulässig, weil sie sich gegen den falschen Versicherungsträger richtet (vgl. BSG, Urteil vom 8. Mai 2007 – [B 2 U 3/06 R](#) – juris Rdnr. 19) und die Beklagte über das Begehren des Klägers, seine Versicherungspflicht in der KVdR festzustellen, in den streitgegenständlichen Bescheiden gar nicht entschieden hat (zur Sachurteilsvoraussetzung einer vorherigen Verwaltungsentscheidung vgl. nur BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 – [B 8 SO 33/07 R](#) – juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 21. September 2010 – [B 2 U 25/09 R](#) – juris Rdnr. 12; BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 – [B 2 U 17/14 R](#) – juris Rdnr. 13; Söhngen in jurisPK-SGG, 2017, § 54 Rdnr. 42).

Streitgegenständlich ist der Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. April 2017. Mit diesen Bescheiden hat die Beklagte lediglich eine Entscheidung über die Gewährung einer Regelaltersrente und eines Zuschusses zur Krankenversicherung nach [§ 106](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) getroffen. Eine Entscheidung über die Mitgliedschaft des Klägers in der KVdR hat die Beklagte nicht getroffen und konnte dies rechtmäßigerweise nicht tun. Zuständig für die Feststellung, ob jemand in der KVdR gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11, Abs. 2 SGB V](#) pflichtversichert ist, sind allein die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 6. Februar 1992 – [12 RK 15/90](#) – juris Rdnr. 17 a.E.; BSG, Urteil vom 29. Juli 2015 – [B 12 KR 4/13 R](#) – juris Rdnr. 11; Felix in jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 5 Rdnr. 123), nicht aber der hier beklagte Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Liegen die Voraussetzungen der KVdR vor, ist der Rentenversicherungsträger zwar berechtigt (und verpflichtet), die aus der Rente zu erbringenden Krankenversicherungsbeiträge festzusetzen (BSG, Urteil vom 31. März 2017 – [B 12 R 6/14 R](#) – juris Rdnr. 24 ff.). Die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers erstreckt sich dann auf die Fragen der Beitragspflicht, Beitragshöhe und die Beitragstragung (BSG, Urteil vom 31. März 2017 – [B 12 R 6/14 R](#) – juris Rdnr. 27; Urteil des Senats vom 16. Dezember 2010 – L 7 R 2804/10 – n.v.; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 7. September 2011 – [L 16 R 121/11](#) – juris Rdnr. 17; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22. November 2012 – [L 22 R 1117/10](#) – juris Rdnr. 40). Hierfür ist die Feststellung, dass eine Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11, Abs. 2 SGB V](#) besteht, also die Frage der Versicherungspflicht, aber eine nicht in die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers fallende Vorfrage. Dies ergibt sich auch aus [§ 201 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wonach derjenige, der eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, mit dem Antrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen hat. Gemäß [§ 201 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) hat der Rentenversicherungsträger die Meldung unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weiterzugeben, damit diese über das Bestehen der Versicherungspflicht entscheiden kann (vgl. Peters in Körner/Leitherer/Mutschler, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 201 SGB V](#) Rdnr. 4 [Dezember 2014]; Sonnhoff in Hauck/Noftz, [§ 201 SGB V](#) Rdnr. 8 [März 2015]).

3. Die AOK als zuständiger Träger der gesetzlichen Krankenversicherung war nicht beizuladen.

a) [§ 75 Abs. 5 SGG](#) gibt den Gerichten aus prozessökonomischen Gründen die Befugnis, in Fällen, in denen der Kläger einen nicht leistungspflichtigen Leistungsträger verklagt, den in Wirklichkeit leistungspflichtigen Leistungsträger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und die Gefahr sich widersprechender Entscheidungen zu vermeiden (vgl. BSG, Urteil vom 15. November 1979 – [11 RA 9/79](#) – juris Rn. 12; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 7. Dezember 2016 – [L 15 SO 293/16 B ER](#) – juris Rn. 8). Demnach kommt eine Verpflichtung eines Beigeladenen nur subsidiär in Betracht; sie darf erst stattfinden, wenn (und soweit) der Antrag gegen den Beklagten keinen Erfolg haben kann (BSG, Urteil vom 15. November 1979 – [11 RA 9/79](#) – juris Rn. 12; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 7. Dezember 2016 – [L 15 SO 293/16 B ER](#) – juris Rn. 8). Der streitige Anspruch gegen den Beklagten bzw. Beigeladenen muss also in Wechselwirkung stehen (Ausschließlichkeitsverhältnis; Urteil des Senats vom 20. Oktober 2016 – [L 7 SO 2156/13](#) – juris Rdnr. 27; Urteil des Senats vom 9. Juni 2016 – [L 7 SO 1741/12](#) – juris Rdnr. 31; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 7. Dezember 2016 – [L 15 SO 293/16 B ER](#) – juris Rdnr. 8). Es handelt sich bei [§ 75 Abs. 5 SGG](#) um eine eng auszulegende Ausnahmegvorschrift (Urteil des Senats vom 18. Januar 2018 –

[L 7 AS 1875/17](#) – juris Rdnr. 83; Gall in jurisPK-SGG, 2017, § 75 Rdnr. 185), die Verpflichtungs-, Leistungs- und Feststellungsklagen erfasst (Gall in jurisPK-SGG, 2017, § 75 Rdnr. 186 m.w.N.; Straßfeld in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 75 Rdnr. 289). Eine Verurteilung nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) eines anderen Leistungsträgers kommt nicht in Betracht, wenn dieser die Leistungsgewährung bestandskräftig abgelehnt hat (BSG, Urteil vom 4. Mai 1999 – [B 2 U 19/98 R](#) – juris Rdnr. 28 m.w.N.; BSG, Urteil vom 13. August 1981 – [11 RA 56/80](#) – juris Rdnr. 14 m.w.N.; Beschluss des Senats vom 15. März 2017 – [L 7 AY 5085/15](#) – juris Rdnr. 38; Littmann in Lüdtkke/Berchtold, SGG, 5. Aufl. 2017, § 75 Rdnr. 16; Straßfeld in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 75 Rdnr. 300).

b) Dies bedeutet für den vorliegenden Fall, dass eine Verurteilung der AOK zur Feststellung, dass der Kläger bei ihr in der KVdR pflichtversichert ist, schon deswegen nicht in Betracht kommt, weil die AOK eine Pflichtmitgliedschaft des Rentners im Jahr 2006 bereits bestandskräftig ([§ 77 SGG](#)) verneint hat. An dieser Bestandskraft ändert sich nichts dadurch, dass dieser Bescheid der AOK Gegenstand eines Überprüfungsverfahrens nach [§ 44 SGB X](#) ist, das inzwischen beim SG anhängig ist (S 5 KR 1805/18). Ob eine Beiladung zum Zwecke der Verurteilung nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) überdies eine zulässige Klage voraussetzt (so LSG Bayern, Urteil vom 9. November 2011 – [L 16 AS 247/11](#) – juris Rdnr. 35; Gall in jurisPK-SGG, 2017, § 75 Rdnr. 200), woran es – siehe oben – hier fehlt, kann daher dahinstehen.

Im Übrigen kommt eine Beiladung der AOK aber auch deswegen nicht in Betracht, weil ein gegen sie gerichteter Feststellungsantrag auch offensichtlich unbegründet wäre, da die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) für eine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung unter Zugrundelegung der Angaben des Klägers sowie der vorliegenden Akten der Beklagten und der AOK Baden-Württemberg nicht vorliegen. Der Kläger war seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruches nicht mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder nach [§ 10 SGB V](#) familienversichert. Der Kläger ging erstmals am 18. April 1966 einer Erwerbstätigkeit nach; den Rentenanspruch stellte er am 17. Mai 2006. Auch bei einem Wechsel der Rentenart richtet sich die Versicherungspflicht nach dem Zeitpunkt des ersten Rentenanspruchs (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juni 2008 – [B 12 KR 28/07 R](#) – juris Rdnr. 18 ff.). Die zweite Hälfte dieses Zeitraums beginnt also am 3. Mai 1986. Der Zeitraum vom 3. Mai 1986 bis zum 17. Mai 2006 umfasst zwanzig Jahre und 15 Tage. Der Kläger war in diesem Zeitraum erst seit dem 1. Juli 2005 Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse und damit weniger als 90 Prozent dieses Zeitraums. Scheidet – wie hier – die Verurteilung eines anderen Leistungsträgers offensichtlich aus, bedarf es keiner Beiladung (vgl. Straßfeld in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 75 Rdnr. 75 m.w.N.), weil dann die "ernsthafte Möglichkeit" einer Verurteilung des anderen Leistungsträgers nicht besteht (vgl. BSG, Urteil vom 26. September 1996 – [2 RU 12/96](#) – juris Rdnr. 37; BSG, Beschluss vom 5. Juli 2016 – [B 1 KR 18/16 B](#) – juris Rdnr. 5 m.w.N.).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-06-18