

L 16 KR 20/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 4 KR 290/04
Datum
06.10.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 20/07
Datum
30.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 86/07 B
Datum
09.04.2008
Kategorie
Urteil

Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 06. Oktober 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der in Frankreich wohnende deutsche Kläger begehrt die Entlassung aus der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Der am 00.00.1935 geborene Kläger, der als leitender Angestellter tätig gewesen ist, bezieht seit dem 01.07.1999 Altersrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung (RV), ab dem 01.07.2007 in Höhe von 1.485,93 EUR brutto. Da die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der KVdR zunächst unstreitig nicht vorgelegen hatten, blieb der Kläger auch nach Renteneintritt als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten krankenversichert. Im Jahre 2000 verlegte er mit seiner Ehefrau, die über ihn familienversichert ist, seinen ständigen Wohnsitz nach Frankreich und schrieb sich bei dem französischen KV-Träger, der Caisse Primaire d Assurance Maladie (CPAM), ein. Als Bezieher einer Rente aus der deutschen RV, der keinen eigenen Leistungsanspruch im Wohnstaat erworben hatte, verblieb der Kläger in der freiwilligen deutschen Krankenversicherung (KV) der Beklagten, zahlte Beiträge in der Höhe, wie er sie auch bei Beibehaltung seines Wohnsitz in Deutschland hätte entrichten müssen, und erhielt Sachleistungen der KV in dem Umfang wie ein Versicherter der gesetzlichen KV des neuen Wohnstaates Frankreich (im Wege der Sachleistungsaushilfe durch den französischen KV-Träger). Bei der Berechnung der Höhe der Beiträge zur deutschen freiwilligen KV wurde zunächst - zutreffend - lediglich die Rente aus der gesetzlichen RV zugrunde gelegt. Am 01.05.2001 erhielt der Kläger eine Einmalzahlung in Höhe von 191.841,60 EUR von seinem früheren Arbeitgeber, der Fa. U. Es handelte sich um die Auszahlung einer ausschließlich von seinem Arbeitgeber finanzierten Kapitallebensversicherung, die dieser als Ersatz für eine satzungsgemäß weggefallene Betriebsrente zu leisten hatte. Versehentlich unterblieb zunächst eine Berücksichtigung der erhaltenen Zahlungen bei der Berechnung der Beitragshöhe.

Mit Schreiben vom 09.01.2002 wies die Beklagte den Kläger in Übereinstimmung mit der geltenden Rechtslage darauf hin, dass er mit Wirkung ab dem 01.04.2002 aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 15.03.2000 (Sozialrecht -SozR- 3-2500 § 5 Nr. 42) Pflichtmitglied in der KVdR werden würde. Eine Fortführung der freiwilligen Versicherung sei nicht möglich. Er könne sich jedoch binnen einer Frist von drei Monaten ab dem 01.04.2002 von der Versicherungspflicht befreien lassen. Werde diese Frist versäumt, sei eine Befreiung nicht mehr möglich. Bei Fragen stehe sie, die Beklagte, für weitere Auskünfte zur Verfügung. Einen Befreiungsantrag stellte der Kläger jedoch nicht mit der Folge, dass er Mitglied der deutschen KVdR wurde. Der Beitragssatz verminderte sich von 13,7 % auf 6,95 %.

Mit Bescheid vom 28.11.2002 berücksichtigte die Beklagte rückwirkend im Hinblick auf die Regelung des [§ 229 Abs. 1 S. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) alter Fassung (a. F.) nunmehr 1/120 des im Mai des Vorjahres ausgezahlten Gesamtbetrages der Kapitallebensversicherung entsprechend 1.598,68 EUR als weiteres monatliches Einkommen. Dadurch erhöhten sich die Beiträge, die der Kläger zur freiwilligen deutschen KV zu zahlen hatte, bis zum 31.03.2002 um 219,02 EUR monatlich, ab dem 01.04.2002 wegen des Wechsels in die KVdR um lediglich 111,11 EUR.

Mit Wirkung zum 29.03.2002 fügte der Gesetzgeber durch [Art. 12 Nr. 1](#) des 10. SGB V-Änderungsgesetzes vom 23.03.2002 ([BGBl I 1169](#)) über [§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SGB V](#) ein Optionsrecht für den - bis dahin nicht möglich gewesenen - Beitritt zur freiwilligen KV ein. Danach konnten der freiwilligen KV innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht Bezieher einer Rente der gesetzlichen RV, die nach dem 31.02.2002 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden waren, beitreten, deren Anspruch auf Rente schon an

diesem Tage bestanden hatte, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der seit dem 01.01.1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die deswegen bis zum 31.03.2002 freiwillige Mitglieder gewesen waren. Ein weiteres Anschreiben mit Hinweisen auf die geänderte Rechtslage erhielt der Kläger nicht. In ihrer Mitgliederzeitschrift 2/2002 Seite 40 f. wies die Beklagte jedoch auf die gesetzlichen Änderungen hin, insbesondere darauf, dass ein dringender persönlicher Beratungsbedarf bestehe, da sich nicht für alle Gruppen von Rentnern der Wechsel in die KVdR als vorteilhaft darstelle. Unter anderem könne ein gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland ein Grund sein, sich für eine freiwillige Versicherung zu entscheiden.

Zum 01.01.2004 wandte die Beklagte bei der Beitragsberechnung entsprechend einer weiteren gesetzlichen Änderung, nämlich des [§ 248 SGB V](#), den allgemeinen Beitragssatz an Stelle des halben Beitragssatzes an. Dadurch erhöhten sich die Beiträge des Klägers zur deutschen KV nochmals nicht unerheblich. Mit Schreiben vom 15.03.2004, eingegangen bei der beklagten KK am 23.03.2004, kündigte dieser die Mitgliedschaft in der KVdR mit Wirkung zum 01.05.2004, um zu einem französischen Versicherungsträger wechseln zu können. Die Leistungsgewährung stelle sich dann einfacher dar. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 29.03.2004 die Annahme der Kündigung ab: Die Pflichtversicherung in der KVdR könne nicht gekündigt werden. Der Bezug einer Rente von einem deutschen RV-Träger, der eine Pflichtversicherung in der KV auslöse, werde auch durch die Verlegung des Wohnortes ins Ausland nicht verändert bzw. aufgehoben. Einen Befreiungsantrag habe der Kläger innerhalb der einzig eröffnet gewesenen Frist nicht gestellt.

Den dagegen vom Kläger am 01.04.2004 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2004, zugestellt am 16.06.2004, als unbegründet zurück. Gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der bis zum 31.12.1992 gültig gewesenen und wieder ab dem 01.04.2002 geltenden Fassung i. V. m. [§ 3 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch \(SGB IV\)](#) und Art. 189 EWG-VO 1408/71 unterliege ein in einem anderen EG-Staat lebender Rentner, der nur eine Rente aus der deutschen RV beziehe und keinen eigenen Leistungsanspruch im Wohnstaat (zum Beispiel durch Bezug einer französischen Rente oder durch eine in Frankreich ausgeübte Beschäftigung) habe, der deutschen KV. Die gesetzliche Regelung des [§ 190 Abs. 1 und Abs. 11 SGB V](#) sehe eine Beendigung der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR durch einseitige Willenserklärung des Rentners nicht vor. Nur im Rahmen der Krankenkassenwahlrechte nach [§ 175 Abs. 4 SGB V](#) könne eine Pflichtversicherung zugunsten einer anderen Pflichtversicherung, allerdings wiederum bei einer gesetzlichen deutschen KK, beendet werden. Der Wechsel zu einer ausländischen KK sei dagegen nicht vorgesehen. Eine weitere freiwillige Versicherung und eine Befreiung von der Versicherungspflicht komme nicht mehr in Betracht. Über den 31.03.2002 hinaus wäre eine Fortsetzung der freiwilligen Versicherung gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) nur auf Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht, also bis zum 30.09.2002, möglich gewesen. Hiervon habe der Kläger jedoch keinen Gebrauch gemacht. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht hätte gemäß [§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht beantragt werden müssen. Einen derartigen Antrag habe der Kläger innerhalb dieser Frist ebenfalls nicht gestellt. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass die genannte Frist vom Kläger unverschuldet versäumt worden wäre. Über die Befreiungsmöglichkeit sei der Kläger im Schreiben vom 09.01.2002 und über das Optionsrecht in der Mitgliederzeitschrift 2/2002, Seite 40 f., unter Hinweis insbesondere darauf, dass ein gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland ein Grund sein könne, sich für eine freiwillige Versicherung zu entscheiden, aufgeklärt worden.

Dagegen hat der Kläger rechtzeitig innerhalb der Drei-Monats-Frist des [§ 87 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) am 10.09.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Düsseldorf erhoben. Er hat die Auffassung vertreten, er sei mit Bescheid vom 09.01.2002 nicht zutreffend beraten worden. Der Hinweis, er könne nicht weiterhin freiwillig krankenversichert bleiben, sei offensichtlich falsch gewesen. Nur um nicht unversichert zu sein, habe er in 2002 keinen Befreiungsantrag gestellt.

In Frankreich erhalte er Leistungen nur im Wege der Kostenerstattung (KE) und nur mit erheblicher Selbstbeteiligung in Höhe von 70% der Sachleistungen. Die in Frankreich gewährten Gegenleistungen für die Beiträge, die er an die deutsche KV zahle, seien im Verhältnis viel zu gering zu bewerten. Bei einer Vollversicherung über französische Versicherungsträger betrage die Beitragsbelastung einschließlich der Beiträge für eine private Zusatzversicherung lediglich ca. 174 EUR monatlich, während er an die Beklagte einen Beitrag in Höhe von rd. 392 EUR zuzüglich weiterer rd. 109 EUR, die die deutsche Rentenversicherung einbehalte, zu entrichten habe. Um die hohe Selbstbeteiligung abzusichern, müsse er zusätzlich rd. 118 EUR für eine private französische Zusatzversicherung aufbringen, also insgesamt rd. 510 EUR für den KV-Schutz für ihn selbst und seine Frau.

Es sei bereits fraglich, ob im Hinblick auf seinen ständigen Wohnsitz in Frankreich bei Eintritt in die KVdR überhaupt eine Pflichtversicherung entstanden sei. Das SGB V gelte gemäß [§ 3 Nr. 2 SGB IV](#) nur für in Deutschland lebende Versicherte, nicht jedoch für solche, die im Ausland, hier: in Frankreich, lebten. Nach EG-Recht werde zwar durch die EG-VO 1408/71 ein Versicherungsverhältnis zur deutschen KV begründet. Die Anwendung deutschen Rechts sei jedoch nicht zwingend vorgeschrieben. Außerdem gelte die VO nur für Arbeitnehmer und Selbständige, nicht für Rentner. Abgesehen davon beinhalte ein Festhalten an der Pflichtversicherung einen Verstoß gegen [Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Die Regelung sei unverhältnismäßig und verstoße gegen das Äquivalenzprinzip, welches das Verhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen an sich kennzeichne.

Die von der Beklagten angewandte Regelung stelle aber auch einen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dar: Seine Situation weiche von derjenigen eines in Deutschland wohnenden Rentners so gravierend ab, dass er diesem nicht gleich gestellt werden dürfe. Seiner Auffassung nach bestünden auch mehrere Möglichkeiten zur verfassungskonformen Auslegung: Bei Nichtanwendung der Pflichtversicherungstatbestände auf ständig im EG-Ausland wohnende Rentner ließen sich die oben dargelegten Verfassungsverstöße vermeiden. Möglich sei auch die Nichtanwendung der Drei-Monats-Frist in [§ 8 Abs. 2 SGB V](#). Darüber hinaus könne das Kündigungsrecht nach [§ 175 SGB V](#) auf ausländische KV-Träger innerhalb der EG übertragen werden.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2004 zu verpflichten, ihn aus der KVdR zu entlassen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich auf die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid bezogen.

Mit Urteil vom 06.10.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Die vom Kläger erhobene kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage sei zulässig.

Er habe ein berechtigtes Feststellungsinteresse daran, ob die vom ihm ausgesprochene Kündigung der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR wirksam sei oder ob er noch Mitglied in der KVdR sei.

Die Klage sei jedoch unbegründet. Die Beklagte habe zu Recht festgestellt, dass der Kläger weiterhin Mitglied in der KVdR sei und keinen Anspruch auf Beendigung der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR habe.

Die Beklagte habe mit dem als Bescheid auszulegenden Schreiben vom 09.01.2002 bindend festgestellt, dass der Kläger mit Wirkung ab dem 01.04.2002 Pflichtmitglied in der KVdR nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) geworden sei. Gegen die Pflichtmitgliedschaft spreche nicht, dass der Kläger schon seit dem Jahre 2000 seinen ständigen Wohnsitz in Frankreich gehabt habe. Zwar würden die Vorschriften über die Pflichtversicherung nach [§ 3 SGB IV](#) grundsätzlich nur im Geltungsbereich des SGB Wirkung entfalten. Nach [§ 6 SGB IV](#) blieben jedoch die Regelungen das über- und zwischenstaatliche Recht unberührt. Ein in einem anderen EG-Staat wohnender Rentner, der eine Rente nur aus der deutschen gesetzlichen RV beziehe, unterliege nach Art. 28 und 28a der EG-VO 1408/71 den deutschen Rechtsvorschriften über die KV, wenn er die nach innerstaatlich-deutschem Recht geforderten Voraussetzungen für die KVdR erfülle und keinen eigenen Leistungsanspruch im Wohnsitzstaat habe. Das Bundessozialgericht (BSG) habe noch mit Urt. vom 05.07.2005 (Urteilssammlung für die gesetzliche Krankenversicherung -USK- 2005, 91 ff.) ausdrücklich bestätigt, dass das Versicherungsverhältnis eines Rentners, der Mitglied in der deutschen KVdR sei, durch den Wohnsitzwechsel ins EG-Ausland nicht entfalle.

Wie die Beklagte zutreffend ausgeführt habe, seien Art. 28 und 28a der EG-VO 1408/71 unmittelbar geltendes Recht. Danach wäre eine Nichtanwendung der Vorschriften über die Pflichtversicherung wegen Verstoßes gegen Gemeinschaftsrecht rechtswidrig. Die vom Kläger angeregte verfassungskonforme Auslegung der Vorschriften über die Pflichtversicherung wäre somit wegen Verstoßes gegen Gemeinschaftsrecht nicht möglich.

Eine Beendigung der Pflichtmitgliedschaft aufgrund einseitiger Willenserklärung durch Kündigung bestehe ebenfalls nicht. [§ 190 SGB V](#), der das Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger regelt, enthalte keine Fallvariante, wonach eine Kündigung einer Pflichtmitgliedschaft möglich wäre. Nach Abs. 1 dieser Vorschrift ende die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger grundsätzlich mit dem Tod des Mitglieds. Nach Abs. 11 ende die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner mit Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf Rente weg falle oder die Entscheidung über den Wegfall oder den Entzug der Rente unanfechtbar geworden sei, frühestens mit Ablauf des Monats, für den letztmalig Rente zu zahlen oder bei Gewährung einer Rente für zurückliegende Zeiträume mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung unanfechtbar werde.

Nach [§§ 173 bis 175 SGB V](#) bestünden zwar Wahlrechte zwischen verschiedenen gesetzlichen KK'n. Diese Vorschriften regelten, unter welchen Voraussetzungen Mitglieder gesetzlicher KK'n die KK wechseln könnten. Die KK-Wahlrechte bezögen sich jedoch ausschließlich auf KK'n im Geltungsbereich des SGB V, also auf deutsche KK'n. Die vom Kläger angeregte Anwendung dieser Vorschrift auf eine im EG-Ausland befindliche KK scheitere aus zwei Gründen: Nach [§ 175 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) dürfe die gewählte KK die Mitgliedschaft nicht ablehnen. Die Verpflichtung einer ausländischen KK aufgrund nationaler deutscher Rechtsvorschriften sei jedoch nicht möglich. Auch die internationalen Vorschriften des EG-Rechtes enthielten keine Rechtsgrundlage für eine derartige Verpflichtung. Darüber hinaus scheitere eine entsprechende Anwendung dieser Vorschriften daran, dass es sich um Ausnahmenvorschriften handele, die grundsätzlich nicht extensiv über ihren unmittelbaren Anwendungsbereich hinaus ausgelegt werden dürften.

Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift werde auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig werde durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente. Nach Abs. 2 dieser Vorschrift sei der Antrag jedoch innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der KK zu stellen. Diese Drei-Monats-Frist habe am 01.04.2002 begonnen und am 30.06.2002 geendet, sei somit bei Antragstellung am 15.03.2004 bereits seit langem verstrichen gewesen.

Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach [§ 27 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#). Sei danach jemand ohne Verschulden verhindert gewesen, eine gesetzliche Frist einzuhalten, sei ihm auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Nach [§ 27 Abs. 3 SGB X](#) könne der Antrag nicht mehr gestellt oder die versäumte Handlung nicht mehr nachgeholt werden, wenn seit dem Ende der versäumten Frist mehr als ein Jahr vergangen sei. Die Ausnahme, dass die Antragstellung vor Ablauf der Ein-Jahres-Frist in Folge höherer Gewalt unmöglich gewesen sei, greife nicht ein. Diese Jahresfrist sei am 30.06.2003 und damit schon abgelaufen gewesen, ehe der Kläger am 15.03.2004 den Antrag gestellt habe.

Ein Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht im Rahmen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches bestehe ebenfalls nicht. Die Beklagte habe den Kläger mit Schreiben vom 09.01.2002 zutreffend über die Drei-Monats-Frist in Kenntnis gesetzt. Es fehle daher bereits an der Erteilung einer unzutreffenden Information.

Die Beantragung der Befreiung von der Versicherungspflicht mittels einer vom Kläger angeregten, aus seiner Sicht verfassungskonformen Auslegung der gesetzlich geregelten Ausschlussfrist von drei Monaten scheide aus. Eine Auslegung komme nur in Betracht, soweit der Wortlaut der Norm auslegungsfähig sei. Hier liege jedoch ein eindeutiger Regelungsgehalt vor, der eine Auslegung nicht zulasse.

Der Kläger habe schließlich auch keinen Anspruch auf Fortsetzung der Pflichtversicherung als freiwillige Versicherung nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift könnten Bezieher einer Rente der gesetzlichen RV, die nach dem 31.03.2002 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) versicherungspflichtig geworden seien, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestanden habe, die aber nicht die Vorversicherungszeiten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der seit dem 01.01.1993 geltenden Fassung erfüllt hätten und die deswegen bis zum 31.03.2002 freiwillige Mitglieder gewesen seien, innerhalb von 6 Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht der Versicherung

freiwillig beitreten. Diese Sechs-Monats-Frist sei am 30.09.2002 abgelaufen. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand scheide ebenfalls aus den oben genannten Gründen wegen Ablaufs der Jahresfrist nach [§ 27 Abs. 3 SGB X](#) aus. Die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches lägen hier nicht vor. Zwar habe die Beklagte mit Schreiben vom 09.01.2002 die Möglichkeit der Fortsetzung einer freiwilligen Versicherung ausdrücklich verneint; diese Information vom 09.01.2002 sei zum damaligen Zeitpunkt jedoch zutreffend gewesen. [§ 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) sei erst durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz vom 22.03.2002 eingefügt worden. Die Beklagte habe daher bei der Abfassung des Schreibens vom 09.01.2002 von dieser gesetzlichen Möglichkeit noch keine Kenntnis haben können. Über die danach eingetretene gesetzliche Änderung habe die Beklagte ihre Mitglieder jedoch zutreffend in ihrer Mitgliederzeitschrift 2/2002 informiert. Diese Information müsse sich der Kläger zurechnen lassen, auch dann, wenn er sie persönlich nicht zur Kenntnis genommen habe. Ein Informations- oder Beratungsfehler liege somit nicht vor.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 05.01.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.01.2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht er sich auf seinen bisherigen Vortrag. Vertiefend weist er darauf hin, dass ein Verstoß gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) vorliege. Da er nach Europarecht hinsichtlich des Leistungsumfangs auf französisches Recht verwiesen werde, die dazu in keinem Verhältnis dazu stehenden - hohen - Beiträge jedoch nach deutschem Recht leisten müsse, stelle sich die Pflichtmitgliedschaft in der deutschen KV als unverhältnismäßig dar. Zugleich liege ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vor; denn er werde hinsichtlich der Beitragshöhe wie jeder in Deutschland wohnende Rentner, hinsichtlich des Leistungsumfangs jedoch - ohne sachlichen Grund - wesentlich schlechter behandelt. Auch könnten Versicherte bei einem Wechsel in das Nicht-EU-Ausland aus der gesetzlichen KV ausscheiden. Darin liege ebenfalls im Verhältnis zu EU-Bewohnern eine Ungleichbehandlung. Seine finanzielle Belastung sei aufgrund des Umstandes, dass seine Ehefrau zwar kostenlos familienversichert sei, für sie aber ebenfalls die private französische Zusatzversicherung anfalle, zu hoch. Er habe im Jahre 2002 im Zusammenhang mit dem Entstehen der Pflichtversicherung in der KVdR bei der Beklagten telefonisch Erkundigungen eingezogen, und zwar bei Frau N. Diese habe ihm mitgeteilt, dass ein Verbleiben in der freiwilligen KV nicht möglich sei; dies sei aber auch unwirtschaftlich, da bei der KVdR - im Gegensatz zur freiwilligen KV - bei der Beitragsberechnung nur seine Altersrente als Einkommen zugrunde gelegt werde. Beide Auskünfte seien falsch gewesen. Aufgrund dieser - falschen - Auskünfte habe er auf sein Recht, in die freiwillige KV zu wechseln, verzichtet. Die Falschberatung habe er erst nach Ablauf der Frist entdeckt. Im Übrigen habe er zunächst abwarten wollen, ob er dauerhaft in Frankreich bleiben wolle. Die diesbezügliche Entscheidung habe er erst in den Folgejahren getroffen. Er habe deshalb nicht sofort nach seinem Umzug nach Frankreich sämtliche Versicherungsangelegenheiten anderweitig regeln wollen. Auch habe er in den ersten Jahren nur selten medizinische Hilfe gebraucht. Erst als er und seine Frau sich regelmäßig in ärztliche Behandlung hätten begeben müssen, sei aufgefallen, wie gering das Leistungsspektrum in Frankreich sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 06.10.2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2004 zu verpflichten, ihn aus der deutschen KVdR zu entlassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil als zutreffend. Ergänzend weist sie darauf hin, dass der Kläger über den Leistungsumfang der gesetzlichen KV bereits vor Lauf der Drei-Monats-Frist im Jahre 2002 informiert gewesen sein müsse; denn er habe sich bereits seit dem Jahre 2000 dauerhaft in Frankreich aufgehalten. Er hätte daher sehr wohl in Kenntnis der tatsächlichen Gegebenheiten von seinem Recht auf Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Gebrauch machen können, dies aber gerade nicht getan. Daran müsse er sich nun festhalten lassen.

Der Kläger hat Beitragsrechnungen der französischen Zusatzversicherung (2004: 705,96 EUR, 2005: 736,32 EUR, 2006: 782,52 EUR, 2007: 767,64 EUR, jeweils für ihn und seine Frau) sowie Abrechnungen der Verbindungsstelle in Frankreich, der CPAM, vorgelegt. Der Senat hat die Mitarbeiterin T N der Beklagten schriftlich befragt. Diese hat angegeben, den Kläger - damals noch zutreffend - auf die günstigere finanzielle Belastung in der KVdR im Verhältnis zur freiwilligen KV hingewiesen zu haben. Sie habe im Jahre 2004 die Möglichkeit einer Kündigung bejaht; dabei sei sie von einem Wechsel innerhalb der gesetzlichen KV in Deutschland ausgegangen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozess- sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 06.10.2006 zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagte vom 29.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2004 ist rechtmäßig. Die Beklagte hat zu Recht verweigert, den Kläger aus der deutschen KVdR zu entlassen.

Zur Begründung bezieht sich der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils, denen er sich nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage vollinhaltlich anschließt. Ergänzend weist der Senat auf Folgendes hin:

Der Kläger, der nicht innerhalb der Drei-Monats-Frist des [§ 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 S. 1 SGB V](#) einen Antrag auf Befreiung von der zum 01.04.2002 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) eingetretenen (Pflicht-) Versicherung gestellt hat, ist an der darin liegenden Entscheidung zu Gunsten der KVdR festzuhalten. Das BSG ([SozR 4-2500 § 8 Nr. 1](#)) hat insoweit entschieden - und ihm schließt sich der erkennende Senat an -, dass [§ 8 Abs. 2 SGB V](#) die Befreiung bei bestimmten, im Gesetz abschließend aufgeführten Versicherungspflichttatbeständen nur innerhalb einer Drei-Monats-Frist zulasse. Innerhalb dieser Frist solle sich der Versicherungspflichtige darüber klar werden, ob er der gesetzlichen KV angehören wolle oder nicht. Allerdings werde er an seiner Wahl auch dann festgehalten, wenn er später glaube, dass eine andere Entscheidung vorteilhafter gewesen wäre. Für den Fall, dass sich der Versicherte für die Befreiung von der Versicherungspflicht entscheide,

sei dies dadurch klagestellt, dass [§ 8 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) den Widerruf der Befreiung ausschließe. Wer sich demnach einmal für die Befreiung von der KV-Pflicht entschieden habe, könne diese Entscheidung später durch den Widerruf seines Befreiungsantrages nicht rückgängig machen und durch eine solche Erklärung die Versicherungspflicht nicht wieder eintreten lassen. Wer umgekehrt - wie vorliegend der Kläger - zunächst die Befreiungsfrist habe verstreichen lassen, werde an seiner darin liegenden Entscheidung für die gesetzliche KV in gleicher Weise festgehalten. Das Gesetz sehe, solange der zur Versicherungspflicht führende Tatbestand unverändert fortbestehe, eine Neueröffnung des Befreiungsrechts nicht vor. Daraus folgt nach Auffassung des erkennenden Senates zugleich die Richtigkeit der vom SG zu [§§ 190 und 173 bis 175 SGB V](#) angestellten Überlegungen. Eine spätere, d. h. nach Ablauf der o. g. Drei-Monats-Frist ausgesprochene Kündigung mit dem Ziel des Wechsels zu einem ausländischen KV-Träger scheidet danach aus. Insbesondere ermöglichen [§§ 173 ff. SGB V](#) lediglich Wechsel innerhalb des Systems der gesetzlichen KV in Deutschland; ansonsten würden sie in Widerspruch zu [§ 8 Abs. 2 SGB V](#) stehen. Die [§§ 173 ff. SGB V](#) berühren nicht die grundsätzliche Mitgliedschaft in der gesetzlichen KV, sondern ermöglichen lediglich unter bestimmten Voraussetzungen die Wahl unter den vorhandenen - deutschen - gesetzlichen Krankenkassen, wie sich aus [§ 173 Abs. 2 S. 5 SGB V](#) ergibt.

Ebenfalls zuzustimmen ist den Ausführungen des SG zum sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Der von der Rechtsprechung des BSG (vgl. z. B. [SozR 1300 § 44 Nr. 23](#); [SozR 3-4100 § 103 Nr. 8](#), zuletzt [SozR 3-3100 § 60 Nr. 3](#)) entwickelte sog. sozialrechtliche Herstellungsanspruch vermag dem Kläger keine günstigere Rechtsposition zu verschaffen, denn die Voraussetzungen liegen nicht vor. Es fehlt bereits an einer Pflichtverletzung, die dem Sozialleistungsträger zuzurechnen ist. Insbesondere hat die Beklagte den Kläger nicht unrichtig über die gesetzliche Drei-Monats-Frist und die bei Verstreichenlassen der Frist eintretenden Rechtsfolgen belehrt. Die diesbezüglichen Ausführungen der Beklagten in dem Bescheid vom 09.01.2002 sind nicht zu beanstanden. Insbesondere hat die Beklagte zu Recht die vom Gesetzgeber zu diesem Zeitpunkt noch nicht realisierte Beitrittsoption zur freiwilligen KV nicht erwähnt. Ebenfalls zu Recht hat das SG keine Verpflichtung der Beklagten angenommen, den Kläger über die nachträglich eingetretene Gesetzesänderung (siehe [§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SGB V](#)) individuell zu informieren. Das BSG geht in ständiger Rechtsprechung (vgl. beispielhaft: [SozR 3-3100 § 60 Nr. 3](#)) davon aus, dass jedem Bürger gesetzliche Bestimmungen nach ihrer Veröffentlichung bekannt sind. Im Übrigen bestünden, so das BSG (a. a. O.) im Sozialrecht für den Bürger vielfältige Möglichkeiten, sich über seine sozialen Rechte zu informieren. Die Leistungsträger seien nach [§§ 13 bis 15 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) zur Auskunft und Beratung verpflichtet. Auskünfte könnten darüber hinaus in allen sozialrechtlichen Angelegenheiten auch von den gesetzlichen KK'n oder den nach Landesrecht dafür zuständigen Stellen, z. B. den Versicherungsämtern der Kommunen, eingeholt werden. Die Medien wiesen zudem regelmäßig auf den Inhalt neuer Gesetze hin. Die Leistungsträger veröffentlichten zum Teil in ihren Mitgliederzeitschriften oder in Merkblättern wichtige Neuerungen. Eine solche Information ihrer Versicherten hat die Beklagte zeitnah in ihrer o. g. Mitgliederzeitschrift vorgenommen und insbesondere auf die im Zusammenhang mit der neu eröffneten Möglichkeit des Zugangs zur freiwilligen Versicherung auf einen aus ihrer Sicht bestehenden erhöhten Beratungsbedarf hingewiesen. Der Artikel in der Mitgliederzeitschrift enthält weiter die ausdrückliche Aufforderung, eine entsprechende individuelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Wenn der Kläger von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht, so ist dies, unabhängig von der Frage, ob er den Beitrag in der Mitgliederzeitschrift gelesen hat oder nicht, nach Auffassung des Senates jedenfalls nicht der Beklagten zuzurechnen.

Zu den weiteren Bedenken des Klägers verweist der Senat auf die ständige Rechtsprechung des BSG (zuletzt: [SozR 4-6050 Art 22 Nr. 5](#), vorgehend [LSG NRW, L 16 KR 185/02](#)) und des Europäischen Gerichtshofes -EuGH- (Urt. vom 03.07.2003, Az.: Rs [C-156/01](#), [SozR 4-6050 Art. 22 Nr. 1](#) - van der Duin/van Wegberg-van Brederode). Allein aus der Sicht des deutschen Rechts hätte die Aufgabe des Wohnsitzes im Inland bewirkt, dass die Mitgliedschaft in der KVdR endete (vgl. [§ 3 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch -SGB IV](#), BSG [SozR 3-2400 § 3 Nr. 6](#)) bzw. im Falle des Klägers gar nicht erst hätte begründet werden können. Dem Kläger wird nach dem Gemeinschaftsrecht jedoch ausdrücklich nur deshalb Versicherungsschutz gewährleistet, weil er Anspruch auf Leistungen hätte, wenn er in Deutschland wohnte (vgl. [Art 28 Abs. 1 S. 1 EWG-VO 1408/71 - Wohnsitzfiktion](#)). Das finanzielle Risiko des Versicherungsverhältnisses mit dem Kläger verbleibt sowohl bei Geld- als auch bei Sachleistungen der KV weiterhin bei dem KV-Träger des Herkunftslandes. Da dieser für die Ausgaben aufkommen muss, dürfen ihm auch KV-Beiträge zugewiesen werden (vgl. [Art. 33 EWG-VO 1408/71](#)). Dass der Leistungsumfang demjenigen des Wohnsitzstaates entspricht, ist unbedenklich. Zum einen ist im Hinblick auf die geringe Vergleichbarkeit von Leistungen der französischen und der deutschen gesetzlichen KV in keiner Weise überschaubar, ob der Kläger tatsächlich höheren Ausgaben für seinen und seiner Ehefrau KV-Schutz und für die Behandlung von Krankheiten ausgesetzt ist. Die "Mitnahme" des bestehenden KV-Schutzes bei Wechsel des Wohnsitzes innerhalb der Europäischen Union ist jedoch zur Absicherung des Risikos der Krankheit ausdrücklich gewollt und Ausdruck der Freizügigkeit. Eine Schlechterstellung im Sinne von [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vermag der Senat - abgesehen davon, dass der Wohnsitzwechsel innerhalb der Europäischen Union unzweifelhaft einen sachlichen Grund für eine Ungleichbehandlung darstellt -te- auch deshalb nicht zu erkennen, weil dem Kläger zusätzlich zu der Krankenbehandlung in Frankreich bei Aufenthalt in Deutschland über seine Krankenversichertenkarte, die ihm die Beklagte ausstellen muss, im Rahmen des deutschen Leistungsrechts Ansprüche zustehen (BSG [SozR 4-6050 Art 22 Nr. 5](#)).

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

Anlass zur Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-04-24