

L 6 KR 1563/14

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Meiningen (FST)

Aktenzeichen

S 16 KR 2014/12

Datum

26.08.2014

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 1563/14

Datum

20.12.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 26. August 2014 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) streitig.

Der 1941 geborene Kläger war freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Seit dem 1. August 2001 war er bei der Beklagten als Rentner freiwillig krankenversichert.

Mit undatiertem Schreiben aus dem Jahr 2002 "Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR)" informierte die Beklagte ihn darüber, dass das Bundesverfassungsgericht am 15. März 2000 entschieden habe, dass die gesetzliche Regelung hinsichtlich der Erfüllung einer Vorversicherungszeit für die Mitgliedschaft in der KVdR insoweit verfassungswidrig ist, als hierbei nur Zeiten einer Pflichtmitgliedschaft in der GKV oder in einer Familienversicherung, die auf einer Pflichtmitgliedschaft beruht, berücksichtigt werden und Zeiten einer freiwilligen Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse außer Acht bleiben. Hieraus folge, dass bei Antragstellung ab 1. Januar 1994 bei der Prüfung der Vorversicherungszeit zur KVdR wieder freiwillige Mitgliedschaftszeiten Berücksichtigung fänden und bei Erfüllung der Vorversicherungszeit ab 1. April 2002 eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR eintrete. Zur Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR vorlägen, werde er gebeten, den beigefügten Fragebogen vollständig auszufüllen und sobald wie möglich zu übersenden. Er erhalte dann weitere Mitteilung zu seinem künftigen Mitgliedschaftsverhältnis. Sollte sie innerhalb der nächsten 14 Tage nach Erhalt dieses Schreibens keine Antwort erhalten, gehe sie davon aus, dass er eine Pflichtmitgliedschaft nicht wünsche. Er bleibe dann weiterhin freiwillig versichertes Mitglied. Unter dem 5. Februar 2002 übersandte der Kläger den Fragebogen zur Prüfung für die Feststellung der KVdR. Mit Schreiben vom 15. März 2002 "Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) Hier: Einstufung als "pflichtversicherter" Rentner" hat die Beklagte ihm u.a. mitgeteilt, aufgrund des oben genannten Verfassungsgerichtsurteils plane der Gesetzgeber, allen freiwillig versicherten Rentnern die Möglichkeit zu geben, zwischen der Einstufung als "freiwillig" Versicherter und der als "pflichtversicherter" Rentner zu wählen. Aufgrund seiner Angaben habe sie festgestellt, dass die erforderliche Vorversicherungszeit erfüllt ist. Er habe somit einen Anspruch darauf, als "pflichtversicherter" Rentner eingestuft zu werden. Wenn er dies nicht wünsche, möchte er diesen Entschluss umgehend mitteilen. Die Rücksendung des anliegenden Antwortbogens sei nicht erforderlich, wenn er mit der Einstufung als "pflichtversicherter" Rentner einverstanden sei. Auf dem Antwortfragebogen konnten verschiedene Optionen angekreuzt werden, insbesondere wurde dem Betroffenen die Möglichkeit einer Beratung eingeräumt. Unter dem 27. März 2002 erklärte der Kläger gegenüber der Beklagten "Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Krankenversicherung der Rentner, Meine Mitgliedschaft ab 1.04.2002: Ich wurde ausreichend informiert. Ich möchte meine freiwillige Mitgliedschaft fortsetzen, da dieses Versichertenverhältnis für mich vorteilhafter ist als die Pflichtmitgliedschaft." Der Kläger blieb freiwilliges Mitglied bei der Beklagten. Erstmals mit Bescheid vom 31. August 2009 setzte die Beklagte die Beiträge des Klägers zur freiwilligen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung ab dem 1. Juli 2009 auch unter Berücksichtigung der Einnahmen seiner Ehefrau fest.

Unter dem 6. September 2010 erhob er Widerspruch gegen die Feststellung der freiwilligen Mitgliedschaft. Es sei ihm nie nachvollziehbar gewesen, warum er als lohnabhängiger Bürger als freiwillig Versicherter eingestuft worden sei. Hierzu erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 6. September 2010, es habe keine ablehnende Entscheidung gegeben, gegen die er Widerspruch einlegen könne. Am 15. September 2010 beantragte er sinngemäß erneut die Übernahme in die KVdR. Da die Beklagte im Versicherungsvertrag die Bedingungen einseitig geändert habe, sei die Grundlage für seine damalige Entscheidung weggefallen. Mit Bescheid vom 21. September 2010 teilte die Beklagte

ihm mit, eine Umstellung des Versicherungsverhältnisses auf "pflichtversicherter Rentner" könne nicht mehr erfolgen. Sie habe ihm damals mitgeteilt, dass er die erforderliche Vorversicherungszeit erfüllt habe und damit zwischen der Einstufung als "freiwillig" Versicherter und der als "pflichtversicherter" Rentner wählen könne. Er habe sich für die Einstufung als freiwillig Versicherter entschieden, da dieses Versicherungsverhältnis für ihn vorteilhafter als die Pflichtmitgliedschaft gewesen sei. Durch Gesetzesänderungen, die sie nicht beeinflussen könne, wäre zum jetzigen Zeitpunkt die Pflichtmitgliedschaft für ihn vorteilhafter.

Im November 2010 wandte sich der Kläger erneut an die Beklagte. Er habe sich gemäß dem damaligen Vordruck aus dem Jahr 2002 beraten lassen können, was für ihn günstiger sei, ihm sei aber nicht bewusst gewesen, dass es sich um eine einmalige Chance gehandelt habe, die Form der Versicherung zu wechseln. Auf dem besagten Vordruck sei ihm nicht die Möglichkeit der Wahl zwischen freiwilliger Versicherung und Pflichtversicherung eingeräumt worden. Mit Bescheid vom 30. November 2010 lehnte die Beklagte erneut die Umstellung des Versicherungsverhältnisses auf eine Pflichtversicherung für Rentner ab. Er habe sich im Jahr 2002 gegen die Pflichtversicherung der Rentner entschieden. Ihm sei bereits mit Schreiben vom 15. März 2002 mitgeteilt worden, dass er die erforderliche Vorversicherungszeit für die KVdR erfülle. Des Weiteren sei ihm mit gleichem Schreiben mitgeteilt worden, dass die Pflichtversicherung vorteilhafter für ihn sei. Im Juni 2011 beantragte der Kläger erneut die Versicherung in der KVdR. Mit Bescheid vom 29. Juni 2011 lehnte die Beklagte wiederum eine Pflichtversicherung des Klägers in der KVdR ab. Hiergegen wandte sich der Kläger erneut und bat um einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid.

Mit Bescheid vom 8. Juli 2011 lehnte die Beklagte eine Aufhebung des Bescheides vom 15. April 2002 und sämtlicher darauf basierender Beitragsbescheide aufgrund des von dem Kläger geltend gemachten Wahlrechtes zur Beibehaltung der freiwilligen Versicherung als Rentner vom 27. März 2002 ab. Die Bescheide könnten weder mit Wirkung für die Vergangenheit, noch mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen werden. Sie sei ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht zum damaligen Zeitpunkt nachgekommen, was er auch in seiner Wahlerklärung vom 27. März 2002 bestätigt habe. Spätere Gesetzesänderungen hätten die Beitragsermittlung bei freiwillig versicherten Rentnern seit 2002 verändert. Eine Gesetzesänderung hinsichtlich der Möglichkeit für Optionsrentnern, nachträglich die gewählte Zugehörigkeit vom Personenkreis der freiwillig Versicherten in den Kreis der pflichtversicherten Rentner zu ändern, sei allerdings nicht erfolgt. Hier gelte weiterhin der Grundsatz, dass die ausgesprochene Wahlerklärung unwiderruflich sei; der Eintritt von Versicherungspflicht in der KVdR sei damit auf Dauer ausgeschlossen. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und wiederholte sein Vorbringen. Mit Widerspruchsbescheid vom 7. August 2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie erläuterte die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts durch Beschluss vom 15. März 2000 - Az.: [1 BvL 16/96](#), die Konsequenzen hieraus sowie das Optionsrecht der freiwillig versicherten Rentner. Er habe sein Optionsrecht am 27. März 2002 ihr gegenüber unwiderruflich ausgeübt. Da die freiwillig versicherten Rentner regelmäßig keinen Anspruch auf Krankengeld haben, sei bei der Beitragsberechnung zur Krankenversicherung grundsätzlich der so genannte ermäßigte Beitragssatz anzuwenden gewesen. Erst mit der Ergänzung des [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) um die Vorschriften des [§ 247 Abs. 1 SGB V](#) und [§ 248 SGB V](#) sei jedoch ab dem 1. Januar 2004 eine Gleichstellung freiwillig versicherter Rentner mit pflichtversicherten Rentnern in Bezug auf den Beitragssatz aus Rente, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen erreicht worden. Seitdem seien die Beiträge der freiwilligen Mitglieder aus diesen Einnahmearten unter Zugrundelegung des allgemeinen Beitragssatzes zu berechnen. Folglich seien bis zum 31. Dezember 2003 bei ihm die Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz berechnet worden. Bis dahin habe aufgrund der freiwilligen Mitgliedschaft ein Beitragsvorteil gegenüber der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR bestanden.

Im Klageverfahren hat der Kläger die Ansicht vertreten, er sei bei der Beklagten pflichtversichert. Er habe seine Wahlerklärung bereits unwiderruflich durch Übersendung des Fragebogens mit der Überschrift "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR)" für die Feststellung der Krankenversicherungspflicht ab 1.4.2002" und des erklärenden Schreibens der Beklagten vom 30. Januar 2002 ausgeübt. Hierauf habe er handschriftlich vermerkt: "Gewünscht! 05.02.2002". Unten links auf dem Fragebogen sei deshalb auch sein Status mit "P" wie pflichtversichert vermerkt. Alles was danach gekommen sei, sei mithin unerheblich.

Mit Urteil vom 26. August 2014 hat das Sozialgericht (SG) die Klage abgewiesen und zur Begründung nach [§ 136 Abs. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf die Gründe des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 7. August 2012 Bezug genommen. Bezüglich des handschriftlichen Vermerks sei auszuführen, dass nicht geklärt werden könne, wann der Kläger diesen auf dem Schriftsatz notiert habe und auch nicht klar sei, was er gewünscht habe.

Im Berufungsverfahren trägt der Kläger vor, zum damaligen Zeitpunkt - jedenfalls bis zum 15. März 2002 - habe es keine Ausnahmeregelung bezüglich der Pflichtversicherung der Rentner gegeben. Dies habe das SG ignoriert. Er habe sich bereits am 30. Januar 2002 für die Pflichtversicherung entschieden. Bis zum 15. März 2002 habe der Gesetzgeber eine Entscheidung zwischen den Versicherungsarten jedenfalls nicht vorgesehen. Er sei nicht über die Unwiderruflichkeit der Erklärung informiert worden. Zudem sei ihm auch nicht bekannt gewesen, dass er sechs Monate Zeit habe, sich zu entscheiden. Die Möglichkeit der Pflichtversicherung sei auf dem "Wahlzettel" nicht einmal aufgeführt. Somit sei von vornherein die schriftliche Wahl der Pflichtversicherung ausgeschlossen gewesen. Das Schreiben mit dem Vermerk "gewünscht" habe er nicht an die Beklagte zurückgesandt. Dieser handschriftliche Vermerk besage ausschließlich, dass er sich mit dem Nachweis seiner Vorversicherungszeiten mit Schreiben vom 30. Januar 2002 für die Pflichtversicherung entschieden habe und dieses Schreiben sei am 5. Februar 2002 bei der Beklagten eingegangen. Der Beklagten sei bekannt gewesen, dass seine Ehefrau privat krankenversichert ist. Zudem habe er die Pflichtversicherung erst ab dem 1. Juli 2009 beantragt, weil er bis zu diesem Zeitpunkt wie ein Pflichtversicherter in der Beitragsberechnung behandelt worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 26. August 2014 und den Bescheid der Beklagten vom 8. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass er seit dem 1. Juli 2009 in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert ist und die entgegenstehenden Beitragsbescheide für die Zeit ab dem 1. Juli 2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 26. August 2014 sei nicht zu beanstanden.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 8. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte im Wege des Überprüfungsverfahrens verpflichtet wird, festzustellen, dass er seit dem 1. Juli 2009 Pflichtmitglied in der KvdR ist, mit der Folge, dass die Beitragsbescheide, die die Beklagte auch im Namen der Pflegekasse erlassen hat, aufzuheben wären.

Nach [§ 44 Abs. 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Der Kläger war als Rentner bei der Beklagten freiwillig versichert. Eine Pflichtversicherung in der KvdR war zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 Halbsatz 1 SGB V](#) in der Fassung vom 16. Februar 2001 (gültig ab 1. August 2001) nicht möglich. Danach waren versicherungspflichtig Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied oder aufgrund einer Pflichtversicherung nach [§ 10 SGB V](#) versichert waren. Diese Voraussetzung erfüllte der Kläger unzweifelhaft nicht.

Mit Beschluss vom 15. März 2000 - Az.: [1 BvL 16/96](#) u.w. hatte das Bundesverfassungsgericht mit Wirkung zum 1. April 2002 festgestellt, dass die zur Prüfung vorgelegte Regelung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 Halbsatz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung und Verbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 1992, Seite 2266](#)) zu einer Ungleichbehandlung zwischen zwei Gruppen von Rentnern, die beide während des größten Teils ihres Erwerbslebens Beiträge zur GKV geleistet haben, führt. Bei der erforderlichen Neuregelung habe der Gesetzgeber Gestaltungsspielraum. Er könne die Grundlagen der Beitragsbemessung für alle Pflichtversicherten den Grundlagen für die freiwillig Versicherten angleichen oder die Beitragsbemessung bei den freiwillig Versicherten jener bei den Pflichtversicherten annähern oder auch zwischen neugebildeten Beitragsgruppen differenzieren. Falls der Gesetzgeber die Verfassungswidrigkeit von [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 Halbsatz 1 SGB V](#) in der Fassung des GSG nicht längstens bis 31. März 2002 beseitigt habe, bestimme sich ab dem 1. April 2002 der Zugang zur KvdR der Rentner nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988 (Gesundheitsreformgesetz - GRG) vom 20. Dezember 1988, gültig ab 1. Januar 1989.

Da [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) nicht geändert wurde, galt seit dem 1. April 2002 wieder die Vorversicherungszeit nach [§ 5 Abs. 1 Nummer 11 SGB V](#) in der ursprünglichen Fassung des GRG, sodass für die neun Zehntel Belegung auch Zeiten einer freiwilligen Versicherung genügen.

Eingeführt hat der Gesetzgeber mit dem Zehnten Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (10. SGB V-Änderungsgesetz) vom 23. März 2002 (BGBl. Teil I Seite 1169) ein sogenanntes Optionsrecht der bisher freiwillig versicherten Rentner nach [§ 9 Nr. 6 SGB V](#). Danach können der Versicherung innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht, Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach [§ 5 Nr. 11 SGB V](#) in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt haben und die deswegen bis zum 31. März 2002 freiwillige Mitglieder waren, beitreten.

In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu: "Die Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31.03.2002 auf Grund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15.03.2000 versicherungspflichtig werden, erhalten die Möglichkeit, der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beizutreten. Durch die Ausübung des Beitrittsrechts können die Betroffenen daher den Versicherungsstatus, der bis zum 31.03.2002 besteht, über diesen Zeitpunkt hinaus beibehalten. Voraussetzung für das Bestehen des Beitrittsrechts ist, dass die Betroffenen bereits vor dem Wirksamwerden des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15.03.2000, das heißt vor dem 01.04.2002, die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen haben und die durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 verschärften Voraussetzungen für die Versicherungspflicht als Rentner nicht erfüllt haben. Für diesen Personenkreis kann der Eintritt der Versicherungspflicht zu einer höheren Beitragsbelastung führen, da nicht mehr der ermäßigte, sondern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet. Außerdem müssten diejenigen, die als freiwillige Mitglieder Kostenerstattung nach [§ 13 SGB V](#) gewählt haben, als Versicherungspflichtige wieder zur Inanspruchnahme von Sachleistungen zurückkehren. Durch den Beitritt als freiwilliges Mitglied könnten die Betroffenen die Beitragsmehrbelastungen vermeiden und weiterhin Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Hierdurch wird ihrem Vertrauensschutz Rechnung getragen." Grund für die Einführung der Optionsregelung war also ein gegebenenfalls bestehender Vertrauensschutz hinsichtlich der Höhe der zu leistenden Beiträge bzw. sonstiger Vergünstigungen der bisher freiwillig versicherten Rentner. Die freiwillig versicherten Rentner zahlten, hatten sie neben der Rente keine weiteren Einnahmen, Beiträge lediglich nach dem ermäßigten Beitragssatz. Rentner, die in der KvdR pflichtversichert waren, zahlten Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz.

Der Kläger hat sein Optionsrecht gegenüber der Beklagten unter dem 27. März 2002 wirksam dahingehend ausgeübt, dass er seine freiwillige Mitgliedschaft fortsetzen wollte. Damit ist er zum 1. April 2002 nach [§ 188 Abs. 2 SGB V](#) freiwilliges Mitglied der Beklagten geworden. An diese Erklärung ist er gebunden. Mit undatiertem Schreiben aus dem Jahr 2002 - nach Angaben des Klägers datiert vom 30. Januar 2002 - hat die Beklagte ihn über die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts informiert und ihm mitgeteilt, dass sie prüfen werde, ob bei ihm die Voraussetzungen einer Pflichtmitgliedschaft in der KvdR erfüllt seien. Er möge hierzu den beiliegenden Fragebogen vollständig ausfüllen und sobald wie möglich zurückzusenden. Er erhalte dann eine weitere Mitteilung zu seinem künftigen Mitgliedschaftsverhältnis. Sollte sie innerhalb der nächsten 14 Tage keine Antwort auf das Schreiben erhalten, gehe sie davon aus, dass er

eine Pflichtmitgliedschaft nicht wünsche. Der vom Kläger ausgefüllte Fragebogen ging am 5. Februar 2002 bei der Beklagten ein. Zu diesem Zeitpunkt stand daher nicht fest, sondern sollte gerade geprüft werden, ob der Kläger aufgrund seiner freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt. Ein Optionsrecht bestand zu diesem Zeitpunkt nicht und konnte daher auch nicht gegenüber der Beklagten erklärt werden. Es ist auch nicht ersichtlich, dass der Kläger dieses Schreiben so verstanden hätte. Er hat den Fragebogen ohne weitere Ausführungen an die Beklagte zurückgesandt und im Berufungsverfahren seinen erstinstanzlichen Vortrag, er habe das Schreiben der Beklagten vom 30. Januar 2002 an diese mit einem handschriftlichen Vermerk zurückgesandt, auch nicht mehr aufrechterhalten.

Entsprechend der Ankündigung im Schreiben vom 30. Januar 2002 hat die Beklagte ihm dann mit Schreiben vom 15. März 2002 mitgeteilt, dass er die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR erfüllt. Ebenso hat sie ihm mitgeteilt, dass er einen Anspruch darauf habe, als "pflichtversicherter" Rentner eingestuft zu werden. Wenn er diese Einstufung nicht wünsche, möge er diesen Entschluss bitte umgehend mitteilen. Die Rücksendung des Antwortbogens sei nicht erforderlich, wenn er mit der Einstufung als "pflichtversicherter" Rentner einverstanden sei. Des Weiteren teilte sie ihm mit, dass der Beitrag als "pflichtversicherter" Rentner auf der Grundlage der allgemeinen Beitragssätze - bis zum 30. Juni 2002 in Höhe von 11,2 v.H., ab 1. Juli 2002 in Höhe von 12,3 v.H. - des Vorjahres erhoben werde. Er wurde also ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es zwei Möglichkeiten der Versicherung ab dem 1. April 2002 gibt. Soweit der Kläger vorträgt, dies sei nicht der Fall gewesen, ist sein Vortrag daher nicht nachvollziehbar. Auf dem vorgefertigten Antwortbogen mit drei möglichen Antworten u.a. dem Wunsch nach Beratung, eingegangen bei der Beklagten am 27. März 2002, erklärte er: "Ich wurde ausreichend informiert. Ich möchte meine freiwillige Mitgliedschaft fortsetzen, da dieses Versichertenverhältnis für mich vorteilhafter ist als die Pflichtmitgliedschaft." Diesen hat er an die Beklagte zurückgesandt.

Der Kläger kann auch nicht im Wege des sogenannten sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so gestellt werden, als hätte er die Erklärung nicht abgegeben. Voraussetzung eines solchen Anspruchs ist eine Pflichtverletzung eines Leistungsträgers, die zu einem (rechtlichen) Schaden in Form des Ausbleibens von Vorteilen geführt haben, die an sich im Sozialrecht vorgesehen sind und insbesondere dem betroffenen Bürger zugutekommen sollen. Der Anspruch geht auf die Herstellung des Zustandes, der eingetreten wäre, wenn die Verwaltung sich nicht rechtswidrig verhalten hätte. Dies beinhaltet, dass die Pflichtverletzung nicht die alleinige, jedoch die (allein) wesentliche Ursache für die bedürftige Situation, den sozialrechtlichen Schaden ist.

Soweit der Kläger auf der Grundlage der ihm mit Schreiben vom 15. März 2002 erteilten Information davon ausging, dass der Verbleib in der freiwilligen Versicherung für ihn (dauerhaft) vorteilhafter sei, beruhte diese Einschätzung auf seiner eigenen Beurteilung. Tatsächlich war der Verbleib in der freiwilligen Versicherung zum damaligen Zeitpunkt auch günstiger für ihn, weil er - bis zur Einfügung des [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) mit Wirkung vom 1. Januar 2004 - aufgrund seiner freiwilligen Mitgliedschaft Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz nach [§ 243 SGB V](#) zu entrichten hatte, während pflichtversicherte Rentner Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zu entrichten hatten. Ab dem 1. Januar 2004 musste er - ebenso wie die in der KVdR versicherten Rentner - Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz entrichten. Dies hat er auch nicht beanstandet. Erst ab dem 1. August 2009 hat die Beklagte bei der Beitragsbemessung nach [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. den Einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) vom 27. Oktober 2008 zusätzlich einen Teil des Einkommens seiner Ehefrau berücksichtigt, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist.

Von Seiten der Beklagten ist keine Pflichtverletzung festzustellen, durch die bei dem Kläger ein rechtlicher Nachteil oder Schaden eingetreten ist. Die Hinweise mit Schreiben vom 15. März 2002 entsprachen der damaligen Rechtslage. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 15. März 2000 - Az.: [1 BvL 16/96](#) u.w. festgestellt, dass, wenn der Gesetzgeber keine Neuregelung treffe, sich ab dem 1. April 2002 der Zugang zur Krankenversicherung der Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 in der Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988 (Gesundheitsreformgesetz - GRG), gültig ab 1. Januar 1989 bestimmt. Der Gesetzgeber hatte zum 15. März 2000 noch keine Neuregelung getroffen. Insoweit wies die Beklagte ihn zutreffend darauf hin, dass der Gesetzgeber eine Regelung plane. Eingeführt hat dieser mit dem 10. SGB V-Änderungsgesetz vom 23. März 2002 (BGBl. Teil I Seite 1169) ein sogenanntes Optionsrecht der bisher freiwillig versicherten Rentner nach [§ 9 Nr. 6 SGB V](#). Der Kläger wandte sich nach Erhalt des Schreibens der Beklagten vom 15. März 2002, aus dem klar hervorgeht, dass eine Neuregelung erst in Planung war, an diese nicht mit einem Auskunfts- und Beratungersuchen. Die Beklagte hatte auch zwischen Bekanntmachung des Gesetzes und Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. April 2002 keinen Anlass, von Amts wegen den Kläger "spontan" dahin zu beraten, von der Möglichkeit einer Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft keinen Gebrauch zu machen. Eine entsprechende Pflicht setzt voraus, dass eine für die Verwaltung erkennbare, klar zu Tage tretende Gestaltungsmöglichkeit vorliegt, deren Wahrnehmung offensichtlich so zweckmäßig ist, dass sie ein verständiger Antragsteller mutmaßlich nutzen würde. Davon kann hier nicht ausgegangen werden. Die Beibehaltung der freiwilligen Versicherung in der GKV war für den Kläger offensichtlich günstiger. Das Einkommen der Ehefrau war bei der Beitragsbemessung nicht berücksichtigt worden. Insofern waren der Beklagten auch weder deren Einkommensverhältnisse, noch der krankenversicherungsrechtliche Status der Ehefrau bekannt. Der Kläger hatte hierzu in seiner Mitgliedschaftserklärung im Juni 2001 keine Angaben gemacht. Soweit ab dem 1. Januar 2009 das Einkommen der Ehefrau bei Erfüllung der Voraussetzungen nach § 2 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zwingend bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen ist, konnten diese Entwicklung weder die Beklagte noch der Kläger 2002 erkennen. Zudem hatte dieser bereits mit Schreiben vom 27. März 2002 mitgeteilt, dass er ausreichend informiert sei und seine freiwillige Mitgliedschaft fortsetzen möchte, weil diese für ihn vorteilhafter ist als die Pflichtmitgliedschaft. Zu diesem Zeitpunkt war das Gesetz vom 23. März 2002 bereits bekannt gemacht worden, aus dem sich eindeutig ergab, dass der Beitritt nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht erfolgen kann. Selbst wenn eine Pflichtverletzung der Beklagten anzunehmen wäre, ist nicht ersichtlich, wie diese für die Entscheidung des Klägers kausal geworden wäre. Die freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung war für ihn zu diesem Zeitpunkt günstiger und die Änderung des Gesetzes bezüglich des Beitragssatzes der freiwillig Versicherten zum 1. Januar 2004 zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST
Saved
2017-07-04