

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
3. September 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 15/97 R

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Techniker-Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 3. September 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s , die Richter T h i e l e und B a l z e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. H o l z l ö h n e r und O v e r l ä n d e r für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. Februar 1997 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Streitig ist die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Der am 24. August 1930 geborene Kläger war nach eigenen Angaben vom Beginn seiner Lehre im Jahre 1946 bis zum 2. Februar 1955 pflichtversichertes Mitglied einer Allgemeinen Ortskrankenkasse. Seit dem 3. Februar 1955 war er bei der beklagten Ersatzkasse versichert. Mitgliedsunterlagen über ihn liegen der Beklagten erst für die Zeit ab 1. Januar 1961 vor. Nach diesen Unterlagen war der Kläger jedenfalls in der Zeit vom 1. Januar 1961 - nach Ansicht des Klägers erst ab 1. Oktober 1961 - bis 30. September 1984 freiwillig versichert. Sein Arbeitsentgelt überschritt in dieser Zeit die jeweils gültige Krankenversicherungspflichtgrenze. Ab 1. Oktober 1984 wurde er weder als pflichtversichertes noch als freiwillig versichertes noch als familienversichertes Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt. Er stand seitdem nicht mehr in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis. Ab 1988 erhielt er Krankenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz. Seit dem 1. September 1993 bezieht er Altersrente von der beigeladenen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA).

Als der Kläger am 29. Juni 1993 einen Rentenantrag gestellt hatte, lehnte die Beklagte die Versicherung in der KVdR mit Bescheid vom 23. Juli 1993 ab, weil in der Rahmenfrist keine ausreichende Pflichtversicherung bestanden habe. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 1994 zurück und teilte darin ferner mit, daß auch die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung nicht erfüllt seien.

Das Sozialgericht (SG) hat die Anfechtungsklage und die auf Feststellung der Versicherungspflicht in der KVdR gerichtete Klage mit Urteil vom 22. Februar 1996 abgewiesen, das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers mit Urteil vom 27. Februar 1997 zurückgewiesen. Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen für die KVdR. Die Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sei nicht verfassungswidrig.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Er rügt eine Verletzung des Art 56 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) idF des GSG sowie des Art 3 Abs 1, des Art 14 Abs 1 Satz 1 und des Art 20 Abs 3 des Grundgesetzes (GG).



Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG vom 27. Februar 1997, das Urteil des SG vom 22. Februar 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 23. Juli 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Dezember 1994 aufzuheben sowie festzustellen, daß er seit dem 29. Juni 1993 Mitglied in der KVdR bei der Beklagten ist.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene hat sich in der Sache nicht geäußert.

II

Die Revision des Klägers ist begründet iS der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung der Sache an das LSG (§ 170 Abs 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>).

Einfachrechtlich (dh nichtverfassungsrechtlich) hat das LSG zutreffend entschieden, daß der Kläger auch unter Zugrundelegung seiner Angaben nicht Mitglied der KVdR geworden ist. Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 11 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) idF des Art 1 Nr 1 GSG vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) - nF - für die Zeit seit Rentenbeginn (1. September 1993) scheidet aus, weil der Kläger nicht neun Zehntel der zweiten Hälfte der vom 26. April 1946 (erstmalige Aufnahme einer Erwerbstätigkeit) bis zum 29. Juni 1993 (Stellung des Rentenanspruches) reichenden Rahmenfrist aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied oder aufgrund einer Pflichtversicherung nach § 10 SGB V (Familierversicherung) versichert war. Vielmehr war er in der im Jahre 1969 beginnenden zweiten Hälfte der Rahmenfrist nur knapp 15 Jahre freiwilliges Mitglied. Aus dem gleichen Grund konnte der Kläger in der Zeit zwischen Rentenanspruchstellung (29. Juni 1993) und Rentenbeginn auch nicht als Mitglied der Beklagten nach § 189 SGB V gelten (Antragstellerversicherung). Die Voraussetzungen des Art 56 Abs 1 Sätze 1 und 2 GRG vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) iVm Art 56 Abs 3 Halbsatz 1 GRG idF des Art 25 Nr 1 GSG (nF) sind ebenfalls nicht erfüllt. Unter Zugrundelegung seiner eigenen Angaben hat der Kläger zwar iS des Art 56 Abs 1 Satz 1 GRG in der Rahmenfrist zwischen dem 1. Januar 1950 und der Rentenanspruchstellung am 29. Juni 1993 die Halbbelegung (21 Jahre 8 Monate 28 Tage) mit Mitgliedschaftszeiten (1. Januar 1950 bis 30. September 1984 = über 34 Jahre) erfüllt. Der Zugang zur KVdR und zu einer Antragstellerversicherung scheitert jedoch daran, daß der am 1. Januar 1993 in Kraft getretene Abs 3 Halbsatz 1 GRG nF bei Rentenanspruchstellung im Jahr 1993 die Halbbele-



gung des Abs 1 nur noch ausreichen ließ, wenn sie mit Zeiten der Pflichtversicherung erfüllt war. Dieses traf beim Kläger nicht zu, weil er nach seinen eigenen Angaben in der für Art 56 Abs 1 GRG maßgeblichen Rahmenfrist nur 11 Jahre und 9 Monate (1. Januar 1950 bis 30. September 1961) pflichtversichert war.

Die von der Revision befürwortete Auslegung des Art 56 Abs 3 Halbsatz 1 GRG nF ist unzutreffend. Die dort und in § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nF verwendeten Worte "aufgrund einer Pflichtversicherung" können nicht dahin verstanden werden, es genüge, daß die Mitgliedschaft mit einer Pflichtversicherung begonnen habe. Vielmehr kann nur gemeint sein, daß allein Pflichtversicherungszeiten auf die Vorversicherungszeit anzurechnen sind. Das ergibt sich bei § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nF bereits aus dem Wortlaut des zweiten Halbsatzes. Danach gelten als "Zeiten der Pflichtversicherung" auch bestimmte, hier allerdings nicht in Betracht kommende Zeiten der freiwilligen Versicherung. Außerdem würde die vom Gesetzgeber beabsichtigte Verschärfung der Vorversicherungszeit durch das GSG zum Teil nicht erreicht, wenn man der Auffassung der Revision folgte. Denn insbesondere nach Inkrafttreten des SGB V (1. Januar 1989) setzt eine freiwillige Versicherung häufig eine vorangehende Pflichtversicherung voraus (vgl § 9 Abs 1 SGB V). Dies aber hätte bei einer Auslegung des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nF iS der Revision zur Folge, daß die Verschärfung der Vorversicherungszeit in vielen Fällen der freiwilligen Versicherung nicht eingriffe. Für Art 56 Abs 1 und 3 GRG nF gilt hinsichtlich der Auslegung der Worte "aufgrund einer Pflichtversicherung" das gleiche wie für § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nF; denn abgesehen von der Halbbelegung unterscheidet sich diese Übergangsvorschrift nicht von der Neufassung der Regelvorschrift. Im übrigen hat der Senat in seinem Urteil vom 26. Juni 1996 (BSGE 78, 297, 305, 306 = SozR 3-2500 § 5 Nr 29 S 109, 110) näher begründet, daß Zeiten der freiwilligen Mitgliedschaft auf die Vorversicherungszeit nicht mehr angerechnet werden dürfen. Wegen der Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Die Feststellungen des LSG reichen aber nicht aus, um entscheiden zu können, ob der Rechtsstreit nach Art 100 Abs 1 GG auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) vorzulegen ist oder ob die Revision mangels Entscheidungserheblichkeit der verfassungsrechtlichen Fragen zurückzuweisen ist.

Ausgehend davon, daß der Kläger innerhalb der Rahmenzeit des Art 56 Abs 1 GRG vom 1. Januar 1950 bis zum 30. September 1961 pflichtversichert und vom 1. Oktober 1961 bis zum 30. September 1984 als höher verdienender Angestellter freiwillig versichert war, hat das LSG entschieden, daß bei einem Vergleich des Klägers mit einem im selben Zeitraum durchgehend versicherungspflichtigen Arbeitnehmer ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG nicht vorliegt, obwohl der Kläger bei Hinzurechnung der Zeiten, in denen er als versicherungsfreier Angestellter von seinem Arbeitgeber Beitragszuschüsse (§ 405 der Reichsversicherungsordnung) erhalten hat (1. Januar 1971 bis 30. September 1984), die Halbbelegung (11 Jahre 9 Monate und 13 Jahre 9 Monate = 25 Jahre 6 Monate) erfüllt



hätte. Gleichwohl ist das LSG der Meinung, hier sei anders als in den Vorlagebeschlüssen des Senats vom 26. Juni 1996 (12 RK 41/94, 12 RK 69/94, 12 RK 78/94, 12 RK 7/95 und 12 RK 36/95) Art 3 Abs 1 GG nicht verletzt, weil die dortigen Sachverhalte sich vom vorliegenden dadurch unterscheiden, daß die jeweiligen Kläger bis unmittelbar vor Rentenbeginn Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung waren, während der Kläger des vorliegenden Verfahrens, der aus ihr bereits 1984 ausgeschieden ist, nicht freiwilliges Mitglied werden kann; die den Vorlagebeschlüssen zugrunde liegenden beitragsrechtlichen Erwägungen könnten deshalb den Kläger nicht betreffen. Dieser Auffassung des LSG vermag der Senat nicht zu folgen. Er hat zwar in den genannten Vorlagebeschlüssen die verfassungswidrige Ungleichbehandlung wegen der unterschiedlichen Beitragshöhe bei Pflichtversicherten in der KVdR einerseits und bei freiwillig versicherten Rentnern andererseits angenommen. Liegt aber - wie möglicherweise beim Kläger - die Ungleichbehandlung darin, daß bei Ausschluß von der KVdR ein Rentner ohne jeden Krankenversicherungsschutz ist, ist das Ausmaß der Ungleichbehandlung nicht geringer, sondern größer als im Falle eines freiwillig versicherten Rentners. Wenn bei einer Rentenantragstellung im Jahre 1993 der Zugang zur KVdR alternativ entweder durch die Neun-Zehntel-Belegung oder die Halbbelegung mit Pflichtversicherungszeiten erreicht werden kann, liegt eine Verletzung des Art 3 Abs 1 GG aus den Gründen der Vorlagebeschlüsse auch vor, wenn nur die Halbbelegung in Betracht kommt, diese aber nur mit Pflichtzeiten und Zeiten einer freiwilligen Versicherung mit Arbeitgeberzuschuß erreicht wird.

Ob der Kläger bei Zusammenrechnung seiner Pflichtversicherungszeiten und der freiwilligen Zeiten mit Arbeitgeberzuschuß die Halbbelegung erreicht und damit ein "Vorlagefall" gegeben ist, vermag der Senat den Feststellungen des LSG nicht mit hinreichender Sicherheit zu entnehmen. Das LSG hat zunächst nicht festgestellt, daß der Kläger von 1950 bis 1961 Pflichtmitglied der gesetzlichen Krankenversicherung war. Es hat sich insofern lediglich auf entsprechende Angaben des Klägers berufen. Das reicht nicht aus, wenn die Zeiten der Pflichtversicherung zusammen mit bestimmten Zeiten der freiwilligen Versicherung ausreichen können, um einen nach Ansicht des Senats verfassungswidrigen Ausschluß von der KVdR zu begründen. Im übrigen ergeben sich Zweifel für die Zeiten vom 1. Januar 1950 bis zum 30. September 1961 insoweit, als der Kläger nach seinen Ausführungen in der Revisionsbegründung ein Studium absolviert hat, für das damals grundsätzlich keine Versicherungspflicht bestand; ferner ist zwischen dem Kläger und der Beklagten die Zeit vom 1. Januar 1961 bis zum 30. September 1961 umstritten. Weiterhin ist nicht zweifelsfrei festgestellt, ob der Kläger in der Zeit vom 1. Januar 1971 (Inkrafttreten der Regelung über den Arbeitgeberzuschuß) bis zum 30. September 1984 durchgehend als höherverdienender Angestellter mit Anspruch auf Beitragszuschuß beschäftigt gewesen ist. Zur Klärung dieser Frage könnten die Versicherungsunterlagen der beigeladenen BfA beitragen. Die nach alledem erforderlichen Feststellungen wird das LSG nachzuholen haben. Ergeben diese, daß der Kläger bei Zusammenrechnung der Pflichtversicherungszeiten und der freiwilligen Zeiten als höherverdienender Angestellter mit An-



spruch auf Beitragszuschuß die Halbbelegung des Art 56 Abs 1 GRG erreicht, hält der Senat im Anschluß an seine Vorlagebeschlüsse auch einen Ausschluß des Klägers von der KVdR für unvereinbar mit Art 3 Abs 1 GG und würde hier ebenfalls das BVerfG anrufen. Hierzu sollte das LSG gegebenenfalls auch Art und Höhe der Nachteile feststellen, welche dem Kläger durch einen Ausschluß von der KVdR erwachsen.

Ergeben die weiteren Feststellungen, daß der Kläger die Halbbelegung nicht mit Zeiten einer Pflichtversicherung und Zeiten einer freiwilligen Versicherung seit 1971 als Beschäftigter über der Grenze erfüllt, wohl aber zusammen mit anderen Zeiten einer freiwilligen Versicherung, so hängt die verfassungsmäßige Bewertung in erster Linie davon ab, ob der Kläger bei Ausschluß von der KVdR ohne Krankenversicherungsschutz ist. Der Senat hat zwar in seinem Urteil vom 26. Juni 1996 (BSGE 78, 297 = SozR 3-2500 § 5 Nr 29) sowie in den genannten Vorlagebeschlüssen vom 26. Juni 1996 und dem Vorlagebeschluß vom 17. Juli 1997 (12 RK 36/96) die Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen zur KVdR - abgesehen von dem Sonderfall der höherverdienenden Angestellten - nicht für verfassungswidrig gehalten. Sämtlichen Entscheidungen lag jedoch zugrunde, daß die Kläger auch als Rentner freiwillig versichert waren und die Nachteile der Verschärfung lediglich in einem höheren Beitrag lagen. Der Senat hat aber offengelassen, ob die Verschärfung verfassungswidrig ist, wenn an ihr ausnahmsweise jeder Krankenversicherungsschutz scheitert. Hierzu hat das LSG festgestellt, daß der Kläger vom 1. Oktober 1984 an weder als pflichtversichertes noch als freiwillig versichertes noch als familienversichertes Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt wurde. Demgegenüber hat die Revision vorgetragen, der Kläger sei inzwischen freiwillig versichert, der Kläger dieses in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat aber wiederum verneint. Wenn eine Vorlage an das BVerfG in Betracht kommt, müssen alle Zweifel in tatsächlicher Hinsicht durch klare Feststellungen der Tatsacheninstanz beseitigt werden. Sollte sich etwa herausstellen, daß der Kläger inzwischen freiwillig versichert ist, hält der Senat seinen Ausschluß von der KVdR nicht für verfassungswidrig.

Für den Fall, daß der Kläger nicht freiwillig versichert und der oben erwähnte Vorlagefall nicht gegeben ist, sieht der Senat beim derzeitigen Stand des Verfahrens von einer verfassungsrechtlichen Beurteilung ab. Der Kläger hat bisher im Rechtsstreit die Zulassung zur freiwilligen Versicherung nicht beantragt, auch nicht hilfsweise für den Fall, daß er die Mitgliedschaft in der KVdR verfehlt. Sollte der Kläger trotz ausreichender Vorversicherungszeit einer freiwilligen Versicherung derzeit nicht freiwillig versichert sein, so sieht der Senat in erster Linie die Frage, ob es mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar ist, die beitragsgünstige KVdR bei ausreichenden Zeiten einer Pflichtversicherung zu eröffnen, auch wenn eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zuletzt nicht bestanden hat, einem Rentner wie dem Kläger aber jede, auch eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verwehren, wenn er ausreichend lange Vorversicherungszeiten zusammen mit einer freiwilligen Versicherung aufzuweisen hat. Für die Beantwortung



dieser Frage und die bei einem völligen Ausschluß von der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls auftretenden Fragen des Vertrauensschutzes (Art 20 Abs 3 GG) könnte auch von Bedeutung sein, aus welchem Grunde er im Jahre 1984 aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden ist, sowie ob und zu welchen Bedingungen er etwa privat krankenversichert ist und hierzu einen Beitragszuschuß des Rentenversicherungsträgers erhält.

Die Kostenentscheidung bleibt der das Verfahren abschließenden Entscheidung vorbehalten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)