

LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN

L 1 KR 461/09

S 10 KR 417/07 (Sozialgericht Hannover)

IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 26. Januar 2011

Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Klägerin und Berufungsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Koch pp.,
Hohenzollernstraße 25, 30161 Hannover,

gegen

Deutsche Angestellten Krankenkasse

Beklagte und Berufungsbeklagte,

hat der 1. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
auf die mündliche Verhandlung vom 26. Januar 2011 in Celle
durch den Vizepräsidenten des Landessozialgerichts
den Richter am Landessozialgericht
die Richterin am Landessozialgericht
sowie die ehrenamtlichen Richter Frau
für Recht erkannt:

Das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 5. November
2009 und der Bescheid der Beklagten vom 21. März 2007 in
der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August
2007 werden aufgehoben.

Es wird festgestellt, dass die Klägerin seit dem 1. April 2002 bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert ist.

Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

TATBESTAND

Streitig ist, ob die Klägerin seit 1. April 2002 bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert oder freiwillig versichert ist.

Die am 24. Juni 1942 geborene Klägerin ist seit April 1961 bei der Beklagten versichert. Sie war zeitweise freiwilliges Mitglied (in der Zeit vom 1. Januar 1980 bis 12. September 1991), zuletzt vor Rentenantragstellung am 1. September 1994 war sie Pflichtmitglied der Beklagten. Die Klägerin bezog seit 1. September 1994 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (Bescheid der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 27. Februar 1995). Am 8. September 1994 beantragte sie die Aufnahme in KVdR nach § 201 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 19. September 1994 ab, da die Vorversicherungszeit für die Pflichtversicherung in der KVdR nach § 5 Abs 1 Nr.11 SGB V in der seit 1. Januar 1993 geltenden Fassung des Art 1 Nr. 1 Gesundheitsstrukturgesetz- GSG- 1993 vom 21. Dezember 1992 - BGBl I 2266 (mindestens 9/10 der zweiten Hälfte der Zeit seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung müssen auf einer Pflichtversicherung - als Mitglied oder Familienversicherter - beruhen) nicht erfüllt sei und versicherte die Klägerin freiwillig.

Mit Schreiben vom 7. Januar 2002 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seinem Beschluss zur KVdR am 15. März 2000 entschieden hätte, dass die seit 1. Januar 1993 geltenden Zugangsvoraussetzungen zur KVdR nicht mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar seien. Das BVerfG hätte außerdem verfügt, dass diese Zugangsvoraussetzungen längstens bis zum 31. März 2002 weiter gelten sollten. Ab 1. April 2002 sei die Vorversicherungszeit als Voraussetzung für die Aufnahme in die KVdR erfüllt, wenn seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens 9/10 der zweiten Hälfte dieses Zeitraums mit Mitglieds- und/oder Familienversicherungszeiten bei einer gesetzlichen Krankenkasse belegt werden könnten. Der wesentliche Unterschied zur vorherigen Regelung bestehe darin, dass ab 1. April 2002 auch Zeiten einer freiwilligen Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung wieder auf die Vorversicherungszeit angerechnet werden könnten.

Die Beklagte sei Kraft Gesetzes verpflichtet zu prüfen, ob die Gesetzesänderung ab 1. April 2002 Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis haben werde. Seit 1. April 2002 seien bei der Klägerin die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung in der KVdR erfüllt. Die bisherige freiwillige Mitgliedschaft ende am 31. März 2002. Ab 1. April 2002

entstehe automatisch eine Pflichtversicherung in der KVdR. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdR sei möglich. Sie wirke für die Dauer des Rentenbezuges und hätte zur Folge, dass eine Krankenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften (z.B. bei Aufnahme einer Beschäftigung), eine freiwillige Mitgliedschaft sowie eine Familienversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen seien. Der Antrag sei innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR zu stellen. Mit Schreiben vom 8. Januar 2002 informierte die Beklagte die Klägerin weiter über den Versicherungsschutz und die Beitragszahlung.

Die Klägerin legte am 28. Januar 2002 Widerspruch ein. Sie führte aus, dass sie mit der Versetzung in die Versicherungspflicht als Rentnerin nicht einverstanden sei.

Die Beklagte beriet die Klägerin am 20. März 2002 und führte eine Vergleichsberechnung durch. Sie führte die Klägerin in der Folgezeit als freiwillig Versicherte (Einstufungs-/Beitragsbescheide vom 24. September 2002, 4. Februar 2003, 20. Juni 2003, 22. Dezember 2003, 12. Januar 2007).

Die Klägerin bezieht auf ihren Rentenantrag vom 8. Mai 2007 seit 1. Juli 2007 Altersrente.

Mit Schreiben vom 20. Februar 2007 teilte ihr die Beklagte mit, dass sie -die Beklagte- damals dem Widerspruch der Klägerin vom 28. Januar 2002 in der Form abgeholfen hätte, dass diese ab 1. April 2002 weiter freiwillig versichert bleiben konnte.

Mit Schreiben vom 7. März 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Aufnahme in die Pflichtversicherung. Sie führte zur Begründung aus, dass sie diesen Schritt (in die freiwillige Versicherung) seinerzeit nie getan hätte "aus Sicherheitsgründen", wenn man ihr bei ihrem Widerspruch gesagt hätte; dass sie dann nie wieder in die Pflichtversicherung zurückkönne. Sie hätte ein Informationsblatt, wonach man bei einmaliger Wahl nicht mehr zurück könne, nie erhalten.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 21. März 2007 ab, da die Klägerin durch ihr Widerspruchsschreiben vom 28. Januar 2002 ihren Willen kund getan hätte, ab 1. April 2002 nicht in der KVdR als pflichtversichertes Mitglied geführt werden zu wollen. Die vorliegenden Unterlagen würden den Schluss zulassen, dass sie in den Monaten Februar, März 2002 durch die Geschäftsführerin und ihren Stellvertreter persönlich und kompetent in dieser Angelegenheit beraten worden sei. Die Klägerin hätte die in der Folgezeit erstellten Einstufungsbescheide vom 24. September 2002, 4. Februar 2003, 20.

Juni 2003, 22. Dezember 2003 und 12. Januar 2007, denen jeweils die freiwillige Mitgliedschaft bei der DAK deutlich zu entnehmen sei, ohne Widerspruch hingenommen. Ein erneutes Wahlrecht - von der freiwilligen Mitgliedschaft in die KVdR - sei gesetzlich nicht vorgesehen. Darüber hinaus würde die freiwillige Mitgliedschaft ab 1. April 2007 die gleiche Sicherheit bieten, wie eine versicherungspflichtige Mitgliedschaft. Es bestehe keine Gefahr, dass die Klägerin ohne Krankenversicherung dastehen könnte und es gäbe seit dem Jahre 2004 keine Unterschiede mehr zwischen freiwilligen Mitgliedern und pflichtversicherten Mitgliedern hinsichtlich der Beitragsbelastung bei den Einkommensarten Rente und Versorgungsbezug. Der Gesetzgeber hätte hier eine Gleichstellung bei den anzuwendenden Beitragssätzen eingeführt. Die Beitragsbelastung unterscheide sich nur noch in der Beziehung, dass freiwillige Mitglieder im Gegensatz zu den versicherungspflichtigen Mitgliedern auch aus den sonstigen Einnahmen zum Lebensunterhalt Beiträge zu zahlen hätten. Die Klägerin hätte jedoch keine weiteren Einnahmen angegeben.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 7. Juni 2007 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. August 2007 zurückwies. Zwar hätte die Klägerin nach der seit 1. April 2002 geltenden Rechtslage die Vorversicherungszeit für die KVdR erfüllt. Dennoch sei eine Versicherung in der KVdR ausgeschlossen. Dies ergebe sich aus § 5 Abs. 8 Satz 2 i.V.m. §§ 9 Abs. 1 Nr. 6, 188 Abs. 2 Satz 2, 190 Abs. 11a SGB V. Danach trete Krankenversicherungspflicht nicht ein, wenn Versicherungsfreiheit bestehe, weil nach dem 31. März 2002 das Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung zwecks Vermeidung bzw. sofortiger Beendigung der Pflichtversicherung ausgeübt worden sei. Im Zusammenhang mit der zum 1. April 2002 zu erwartenden Änderung beim Eintritt der Versicherungspflicht in die KVdR hätte der Bundestag mit dem 10. SGB V-Änderungsgesetz im März 2002 für Rentner, die von der KVdR Versicherungspflicht betroffen seien, die gesetzlichen Regelungen in der Weise geändert, dass die Betroffenen ein Optionsrecht gehabt hätten. Danach hätten diese Rentenbezieher, die nach dem 1. Januar 1993 eine Rente beantragt und bis zum 31. März 2002 bezogen hätten, die wegen nicht erfüllter Vorversicherungszeit während des Rentenbezuges freiwillig versichert gewesen seien und nur aufgrund der geänderten Gesetzeslage ab 1. April 2002 der Versicherungspflicht in der KVdR unterlegen hätten, zwischen der Fortsetzung ihrer freiwilligen Mitgliedschaft und der Pflichtversicherung nach dem 31. März 2002 wählen können. Insbesondere § 5 Abs. 8 SGB V sei insoweit ergänzt worden, dass Rentenbezieher, die das Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung ausgeübt hätten, nicht als Rentner versicherungspflichtig würden. Die Betroffenen hätten andernfalls die Möglichkeit, durch Kündigung ihrer freiwilligen Mitgliedschaft wieder als Rentner versicherungspflichtig zu werden, wenn sich dies etwa auf Grund von Änderungen der Einkommensverhältnisse als vorteilhaft erweisen würde. Es wäre jedoch mit dem Solidargedanken nicht vereinbar,

wenn die einmal getroffene Entscheidung für die Beibehaltung des Status als freiwilliges Mitglied wieder rückgängig gemacht werden könnte.

Da der Eintritt der Versicherungspflicht als Rentner für den betroffenen Personenkreis ausgeschlossen sei, führe auch der Bezug einer weiteren Rente nicht zum Eintritt der Versicherungspflicht als Rentner. Der Bezug der Altersrente ab 1. Juli 2007 führe somit nicht zu einer Versicherungspflicht in der KVdR. Der Widerspruch der Klägerin vom 28. Januar 2005 belege ebenso wie der Wunsch zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung ab 1. April 2002 und wie die jahrelange Entrichtung der Beiträge zur freiwilligen Versicherung, dass diese gewünscht gewesen sei. Die ab 8. Mai 2007 beantragte Altersrente eröffne keine neue Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Versicherungspflicht oder -freiheit. Aus einer mangelnden oder fehlenden Beratung könne die Klägerin keinen Anspruch auf Eintritt in die Versicherungspflicht in die KVdR ab 1. Juli 2007 herleiten. Nach den vorliegenden Unterlagen hätte im April 2002 ein ausführliches Beratungsgespräch in den Räumen der DAK Geschäftsstelle stattgefunden. Dabei sei der Klägerin der Inhalt des Informationsblattes zum Wahlrecht zum 1. April 2002 erläutert worden. Zugleich sei sie über eine vergleichende Beitragsberechnung informiert worden, die am 20. März 2002 zum Zwecke der Beratung durchgeführt worden sei. Diese hätte ergeben, dass der monatliche Beitrag zur freiwilligen Versicherung ab 1. Juli 2002 den zur Pflichtversicherung um 4,67 € unterschritten hätte. Darüber hinaus hätte die Beklagte im DAK-Magazin alle Versicherten über das Wahlrecht bislang freiwillig versicherter Rentner ausführlich informiert und insbesondere auf die fehlende Rückkehrmöglichkeit in die KVdR, auf das Merkblatt sowie die Möglichkeit der persönlichen Beratung hingewiesen.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 5. September 2007 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Hannover erhoben. Sie hat darauf hingewiesen, dass sie am 7. Januar 2002 ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung noch nicht hätte ausüben können, denn dieses Beitrittsrecht hätte vor dem 1. April 2002 (Eintritt der Versicherungspflicht) noch gar nicht bestanden. Soweit die Klägerin am 28. Januar 2002 erklärt hätte, sie sei mit der Versetzung in die Pflichtversicherung nicht einverstanden, sei diese Erklärung im Hinblick auf die Ausübung des Beitrittsrechts unbeachtlich. Das Schreiben vom 28. Januar 2002 sei insoweit nur als eine unverbindliche Ankündigung zu verstehen, die für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung keine Rechtswirkung entfalte. Die Beklagte sei auch davon ausgegangen, dass ein Antrag auf Befreiung erst nach Beginn der Versicherungspflicht, also erst ab 1. April 2002 hätte gestellt werden können. Einen solchen hätte die Klägerin nicht gestellt.

Der Hinweis der Beklagten vom 7. Januar 2002 sei zudem in mehrfacher Hinsicht falsch gewesen. Die Beklagte hätte zum damaligen Zeitpunkt den Inhalt der gesetzlichen Neu-

regelung noch gar nicht gekannt, denn sie spreche von einer "Befreiung", nicht etwa von einem "Beitritt" zur freiwilligen Versicherung. Falsch sei auch der Hinweis auf eine Drei-Monats-Frist, das Beitrittsrecht sei laut Gesetz innerhalb von sechs Monaten auszuüben gewesen. Der Widerspruch der Klägerin sei zudem rein vorsorglich gewesen. Nach Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung des § 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V hätte die Klägerin ihr Beitrittsrecht letztlich nicht mehr ausgeübt. Die Ausübung des Beitrittsrechts sei fristgebunden. Die Frist wäre am 1. Oktober 2002 abgelaufen. Eine schriftliche Beitrittserklärung innerhalb dieser Frist liege nicht vor. Es sei festzustellen, dass die Klägerin seit 1. April 2002 pflichtversichert sei.

Die Beklagte hat ausgeführt, sie habe der Klägerin im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs im März 2002 aus Anlass des vorliegenden Widerspruchs die Gesetzeslage erläutert. Sie hätte der Klägerin eine eingehende Beratung in verschiedener Form (Markblatt, persönliches Gespräch, Beitragsvergleichsberechnung, Versichertenmagazin) zukommen lassen. Die Klägerin hätte ab 1. April 2002 - und dies ergäbe sich nicht nur aus ihrem Widerspruchsschreiben vom 28. Januar 2002, sondern auch aus dem jahrelang unbeanstandeten Versicherungsstatus und der jahrelangen Beitragszahlung sowie aus ihrer eigenen Argumentation im Verlaufes des Widerspruchsverfahrens - ganz bewusst die freiwillige Versicherung bei der Beklagten gewünscht. Auf einen Beratungsfehler könne sie sich nicht wirksam berufen.

Die Klägerin hätte auch keine Vorteile durch eine rückwirkende Feststellung der Versicherungspflicht in der KVdR. Die Beklagte hätte jeweils ausschließlich die Rentenzahlung der Deutschen Rentenversicherung als beitragspflichtige Einnahme gemäß § 240 SGB V der Beitragsbemessung zu Grunde gelegt. Bis zum 31. Dezember 2003 sei dies gegenüber der Beitragspflicht in der KVdR sogar günstiger gewesen, da erst durch die Gesetzesänderung zum 1. Januar 2004 in § 240 SGB V die Geltung des allgemeinen Beitragssatzes gemäß § 247 SGB V für die Bemessung der Beiträge aus Renten zur gesetzlichen Rentenversicherung in das Gesetz aufgenommen worden sei. Bis zum 31. Dezember 2003 seien die Beiträge der Klägerin aus der Rente im Gegensatz zu den pflichtversicherten Rentnern noch nach dem ermäßigten Beitragssatz berechnet worden. Insoweit bestehe seitens der Beklagten kein Zweifel daran, dass sich die Klägerin im Jahre 2002 ganz bewusst für die Fortsetzung ihrer freiwilligen Versicherung und der damit verbundenen Beitragserparnis entschieden hätte. Die Klägerin sei auch durch die Zahlung des Beitragszuschusses nach § 106 SGB VI a.F. nicht schlechter gestellt als pflichtversicherte Rentner.

Aufgrund der Beitragserhebung nach § 240 SGB V sei bis zum 31. Dezember 2003 der ermäßigte Beitragssatz der Beklagten bei der Beitragsberechnung angewendet worden.

Dieser hätte im Jahre 2002 bei 13,6 %; im Jahre 2003 bei 14,3 % gelegen. Während der Beitragszuschuss nach der Durchschnittsberechnung im Jahre 2003 rechnerisch ziemlich genau der Höhe des für pflichtversicherte Rentner getragenen Beitragsanteils entsprochen hätte, sei sie im Jahre 2002 noch im Beitragsvorteil gewesen, da der ermäßigte Beitragssatz um fast 4 % unter dem durchschnittlich allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen gelegen hätte. Eine Benachteiligung der Klägerin gegenüber KVdR Rentnern durch die Regelung des § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V sei nicht erkennbar, da die Klägerin seit 1. Januar 2004 wirtschaftliche in gleicher Höhe mit Beiträgen aus der Rente belastet werde. Eine Ungleichbehandlung freiwillig versicherter Rentner entstehe nur dann, wenn diese neben der Rente sonstige Einkünfte wie z.B. Kapitalerträge oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung erzielen, welche bei pflichtversicherten Rentenbeziehern nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen nach § 238 SGB V gehörten. Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 5. November 2009 als unzulässig abgewiesen, da es der Klägerin an einem Rechtsschutzbedürfnis fehle. Das Rechtsschutzbedürfnis sei eine allgemeine Sachurteilsvoraussetzung und müsse bei jeder Rechtsverfolgung vorliegen. Demnach hätte nur derjenige einen Anspruch auf eine gerichtliche Sachentscheidung, der mit dem von ihm angestrebten gerichtlichen Rechtsschutzverfahren ein rechtlich schutzwürdiges Interesse verfolge. An einem rechtsschutzwürdigen Interesse fehle es, wenn die Rechtsverfolgung dem Rechtsschutzsuchenden keinerlei rechtlichen oder tatsächlichen Vorteile bringe.

Die Feststellung, dass die Klägerin seit dem 1. April 2002 nicht freiwillig bei der Beklagten, sondern in der KVdR versichert sei, wäre mit keinerlei rechtlichen oder tatsächlichen Vorteilen für die Klägerin verbunden. Die Klägerin sei durch eine niedrigere Beitragsbelastung aufgrund der freiwilligen Versicherung in den Jahren 2002 und 2003 gegenüber Pflichtversicherten begünstigt gewesen. Die Ersparnis hätte nach dem Beitragsvergleich der Beklagten monatlich 4,67 € betragen. Ab 2004 bestehe für die Klägerin als freiwillig Versicherte beitragsrechtlich kein Unterschied zu einer Pflichtversicherung, weil sie über keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen verfüge. § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung bzw. § 240 Abs. 2 Satz 4 SGB V in der seit dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung würden für die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder auch auf § 247 Abs. 1 SGB V verweisen, wonach der allgemeine Beitragssatz für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gelte. Die Klägerin hätte als Pflichtversicherte in der Zeit ab dem 1. April 2002 aufgrund der hälftigen Beitragstragung durch den Träger der Rentenversicherung nach § 249a SGB V keinen Vorteil. Als freiwillig Versicherte hätte sie in den Jahren 2002 und 2003 einen mo-

natlichen Zuschuss in Höhe des halben Beitragssatzes gehalten, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergeben hätte (§ 106 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI in der in den Jahren 2002 und 2003 geltenden Fassung). Maßgebend für die Berechnung sei der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres einheitlich für das Bundesgebiet festgestellt hätte. Der allgemeine Beitragssatz hätte 13,98 % im Jahre 2002 und 14,31 % im Jahre 2003 betragen. Der Beitragssatz der Beklagten für freiwillig Versicherte hätte im Jahre 2002 13,6 % und im Jahre 2003 14,3 % betragen. Die Klägerin hätte aufgrund des den ermäßigten Beitragssatz der Beklagten übersteigenden durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes mehr als die Hälfte der zu zahlenden Beiträge erhalten. Ab dem 1. Januar 2004 würden für freiwillig versicherte Rentenbezieher und für Pflichtversicherte die Beiträge nach § 249a SGB V und die Zuschüsse nach § 106 Abs. 2 Satz 1 SGB VI zum gleichen Anteil getragen. Die Klägerin sei als freiwillig Versicherte aufgrund der Regelung in § 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V i.V.m. Satz 1 der Vorschrift nicht schlechter gestellt als Pflichtversicherte. Die Regelung sei zudem für die Klägerin seit dem Bestehen ihrer freiwilligen Versicherung nicht relevant geworden.

Sollte eine Veränderung der Rechtslage oder der tatsächlichen Verhältnisse dazu führen, dass eine Pflichtversicherung in der KVdR für die Klägerin gegenüber der freiwilligen Versicherung mit Vorteilen verbunden wäre, stehe es ihr frei, die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 21. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2007 einer Überprüfung nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zu unterziehen, um eine Klärung ihres Versicherungsstatus herbeizuführen. Derzeit sei die Anspruchnahme gerichtlichen Rechtsschutzes für die Klägerin nutzlos.

Gegen das am 20. November 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. Dezember 2009 Berufung erhoben. Sie ist der Auffassung, dass ein Rechtsschutzbedürfnis bestehe, denn sie hätte ein rechtlich geschütztes Interesse an der Feststellung ihres krankensicherungsrechtlichen Status. Dies gelte insbesondere wegen der an die Feststellung geknüpften Fernwirkungen auch dann, wenn zurzeit kein finanzieller Nachteil durch die Zuordnung zur freiwilligen Krankenversicherung eintreten würde. Es gelte nach wie vor die Regelung des § 240 Abs. 1 SGB V, wonach bei der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder sicher zu stellen sei, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitgliedes berücksichtige. Die Klägerin beziehe derzeit nur eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie könne jedoch nicht ausschließen, dass sie künftig einen nennenswerten Vermögensbetrag erben würde. In diesem Falle wäre sie aus ihrem Vermögen zu Beitragszahlungen heranzuziehen. Ein An-

trag nach § 44 SGB X könne der Klägerin nicht zugemutet werden. Unter Berücksichtigung von Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) sei ein strenger Maßstab anzulegen und das Rechtsschutzbedürfnis im Zweifel zu bejahen. Der Klägerin sei ein Merkblatt über die Beitragsbelastung freiwillig Versicherter nicht zugegangen. Sie sei deshalb über die Tragweite ihrer Erklärung nicht informiert gewesen.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 5. November 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 21. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbekandes vom 8. August 2007 aufzuheben und
2. festzustellen, dass die Klägerin ab dem 1. April 2002 in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung geworden.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die gemäß §§ 143 ff. Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig.

Sie ist auch begründet.

Das Urteil des SG vom 5. November 2009 war aufzuheben. Der Bescheid der Beklagten vom 21. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbekandes vom 8. August 2007 ist rechtswidrig. Die Klägerin war ab 1. April 2002 in der KVdR pflichtversichert.

Die Klage ist zulässig.

Statthafte Klageart ist eine Feststellungsklage gemäß § 55 SGG. Nach § 55 Abs 1 Nr 1 SGG kann mit der Klage begehrt werden, die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat.

Unter einem Rechtsverhältnis sind die Rechtsbeziehungen zwischen Personen zu verstehen, die sich aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Norm für das Verhältnis mehrerer Personen untereinander ergeben. Dazu gehören auch Versicherungsverhältnisse oder die Feststellung des Versicherungsstatus (Keller, Meyer-Ladewig/Keller/Leithner, SGG, 9. Auflage, 2008, § 55 Rdnr 4; BSG SozR 3-2500 § 10 Nr. 2, SozR 3-2500 § 10 Nr. 19 S. 81).

Die Klägerin hat ein berechtigtes Interesse an der Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens dieses Rechtsverhältnisses. Voraussetzung jeder Rechtsverfolgung vor Gericht ist ein Rechtsschutzbedürfnis. Dies fehlt nur dann, wenn unzweifelhaft ist, dass das begehrte Urteil die rechtliche oder wirtschaftliche Stellung des Klägers nicht bessern würde (Keller, Meyer-Ladewig, a.a.O., vor § 51 Rdnr. 16 ff). Das Feststellungsinteresse ist ein Sonderfall des allgemeinen Rechtsschutzbedürfnisses. Der Kläger darf nur klagen, wenn er einen konkreten Anlass hat. Es darf nur die Feststellung eines konkretisierten Rechtsverhältnisses begehrt werden. Das berechtigte Interesse ist jedes als schutzwürdig anzuerkennende Interesse rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art. Ein berechtigtes Interesse besteht auch bei Unsicherheit über eine Rechtslage (Keller, Meyer-Ladewig, a.a.O., § 55 Rdnr. 15a ff.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Klägerin ein Interesse daran feststellen zu lassen, ob sie seit 1. April 2002 in der KVdR oder freiwillig versichert ist. Das SG hat zwar zutreffend darauf hingewiesen, dass die Feststellung, dass die Klägerin ab 1. April 2002 in der KVdR versichert war, ihr jedenfalls bis Ende 2003 keine wirtschaftlichen Vorteile brächte. Vielmehr hätte sie als Mitglied der KVdR ausweislich der Vergleichsberechnung der Beklagten vom 20. März 2002 einen höheren Beitrag zahlen müssen. Ob ihr die Feststellung der Mitgliedschaft in der KVdR ab 2004 einen wirtschaftlichen Vorteil brächte, ist unter Berücksichtigung des in der ersten Instanz geführten Schriftwechsels (Bl. 55 - 68 GA) zweifelhaft. Die Klägerin hat jedoch ein rechtliches Interesse an der Feststellung ihres Versicherungsstatus, ob sie freiwillig versichert oder KVdR-Mitglied ist, denn es handelt sich um zwei unterschiedliche Versicherungsarten. Die freiwillige Versicherung enthält zahlreiche Sonderregelungen, z. B. zum Beginn der Versicherung (§ 188

SGB V), zum Ende (§ 191 SGB V), zum Beitragssatz, zum Beitragezuschuss, zur Beitragszahlung (§§ 240, 241-243, 250, 252, 257 SGB V) und die Feststellung der freiwilligen Versicherung hat Tatbestandswirkung auch für andere Rechtsträger (zu den Unterschieden im Einzelnen: Peters, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Band 1, Stand: April 2008, § 9 Rdnr 68, auch Rdnr. 38).

Die Klage ist auch begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 21. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2007 ist rechtswidrig. Die Klägerin ist ab 1. April 2002 in der KVdR pflichtversichert geworden. Sie ist weder der freiwilligen Versicherung beigetreten noch hat sie sich von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Versicherungspflichtig sind Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruches mindestens 9/10 der 2. Hälfte des Zeitraumes Mitglied oder nach § 10 versichert waren.

Gemäß § 186 Abs 9 SGB V beginnt die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner mit dem Tag der Stellung des Rentenanspruches.

Der Beginn der Mitgliedschaft tritt bei versicherungspflichtigen Personen idR kraft Gesetzes mit der Erfüllung der Tatbestandsmerkmale ein. Es bestehen keine weiteren Erfordernisse wie zum Beispiel die Beitragszahlung, es kommt grundsätzlich weder auf den Willen des Versicherten an noch ob dieser von der Versicherungspflicht Kenntnis hat (BSG SozR 5420 § 2 Nr. 33 S. 65; Peters, Kasseler Kommentar zur Sozialversicherungsrechts, Band 1, Stand: April 2010, § 186 Rdnr. 4; Baler, in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Band 2, Stand: September 2010, § 186 Rdnr. 3).

Die Klägerin, die seit 1994 bei der Beklagten freiwillig versichert war, ist damit kraft Gesetzes am 1. April 2002 Mitglied in der KVdR geworden, da sie nach dem Wiederaufleben der vor 1993 geltenden Gesetzesfassung - wie zwischen den Beteiligten unstrittig ist - die Voraussetzungen für die KVdR erfüllte. Da die Versicherungspflicht kraft Gesetzes bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale eintritt und nicht von dem Vorliegen weiterer Voraussetzungen abhängig ist, kommt es nicht darauf an, ob die Klägerin zu diesem Zeitpunkt überhaupt Mitglied der KVdR werden wollte (vgl ihr Schreiben vom 28. Januar 2002).

Nachdem die Klägerin zum 1. April 2002 nach § 5 Abs 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtig in der KVdR geworden ist, ist sie der freiwilligen Versicherung nicht beigetreten.

Nach § 9 Abs 1 Nr. 6 SGB V (eingefügt mit dem Zehnten Gesetz zur Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches -10. SGB V- Änderungsgesetz vom 23. März 2002 - BGBl I S. 1169, gültig ab 29. März 2002) können der freiwilligen Versicherung beitreten, innerhalb von 6 Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht, Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Abs 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs 1 Nr. 11 in der seit 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die deswegen bis zum 31. März 2002 freiwillige Mitglieder waren.

Mit dieser Ausnahmeregelung konnte ausnahmsweise die Versicherungspflicht verdrängt und die freiwillige Versicherung beibehalten werden (Peters, a.a.O., Stand: Juli 2009, § 9 Rdnr 10). § 5 Abs 8 Satz 2 SGB V in der Fassung des Gesetzes vom 23. März 2002 stellt klar, dass Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die das Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung ausgeübt haben, nicht (wieder) als Rentner versicherungspflichtig werden, wenn sich dies etwa aufgrund von Änderungen in den Einkommensverhältnissen als vorteilhaft erweist. Nach der Gesetzesbegründung ist es mit dem Solidargedanken nicht vereinbar, wenn die einmal getroffene Entscheidung für die Beibehaltung des Status als freiwilliges Mitglied wieder rückgängig gemacht werden könnte. Da der Eintritt der Versicherungspflicht als Rentner für den betroffenen Personenkreis ausgeschlossen ist, führt auch der Bezug einer weiteren Rente nicht zum Eintritt der Versicherungspflicht (BT-Drucks 14/8394 S. 4,5; Peters, a.a.O., Stand: April 2008, § 5 Rdnr. 204).

Die Voraussetzungen des § 9 Abs 1 Nr. 6 SGB V sind hier nicht erfüllt.

Die Klägerin ist - wie oben ausgeführt - zum 1. April 2002 nach § 5 Abs 1 Nr. 11 SGB versicherungspflichtig geworden, ihr Anspruch auf (Erwerbsunfähigkeits-)Rente bestand schon an diesem Tag und sie war freiwilliges Mitglied, weil sie die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs 1 Nr. 11 SGB V in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung nicht erfüllt hatte.

Die Klägerin ist innerhalb der Sechs-Monats-Frist des § 9 Abs 1 Nr. 6 SGB V B jedoch nicht der freiwilligen Versicherung beigetreten.

Nach § 188 Abs 2 Satz 2 SGB V (eingefügt durch Gesetz vom 23. März 2002 - BGBl I S. 1169) beginnt die Mitgliedschaft der in § 9 Abs 1 Satz 1 Nr. 6 genannten Versicherungsberechtigten ausdrücklich erst mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr. 11 SGB V. Der Beitritt ist nach § 188 Abs 3 SGB V schriftlich zu erklären.

Die Klägerin hat der Beklagten in der hier maßgeblichen Sechs-Monats-Frist vom 1. April 2002 bis zum 1. Oktober 2002 keine entsprechende schriftliche Erklärung abgegeben. Auch nach der Beratung durch die Beklagte im März 2002 hat sie die in der Verwaltungsakte vorliegende Wahlrechtserklärung (Bl 19 Rückseite VA) nicht ausgefüllt oder unterschrieben.

Ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung ist auch nicht in dem Schreiben der Klägerin vom 28. Januar 2002 zu sehen, da die Klägerin zu diesem Zeitpunkt noch nicht versicherungspflichtiges Mitglied nach § 5 Abs 1 Nr. 11 SGB V war. Zudem muss der Beitritt ausdrücklich schriftlich erklärt werden.

Die Mitgliedschaft der Klägerin in der KVdR ist auch nicht nach § 190 Abs 11 a SGB V beendet worden. Nach dieser Vorschrift endet die Mitgliedschaft der in § 9 Abs 1 Satz 1 Nr. 6 genannten Personen, die das Beitrittsrecht ausgeübt haben, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Abs 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs 1 Nr. 11 in der seit 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt haben und die bis zum 31. März 2002 nach § 10 oder nach § 7 KVLG 1989 versichert waren, mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr. 11. Durch diese Vorschrift soll die KVdR -Pflichtmitgliedschaft in der Regel schon mit ihrem Beginn enden, um die freiwillige Versicherung zu erhalten (Peters, a.a.O., Stand: April 2010, § 190 Rdnr. 23). Voraussetzung dazu ist jedoch, dass der Versicherte der freiwilligen Versicherung nach Beginn der Versicherungspflicht überhaupt beigetreten ist. Dies war hier nicht der Fall, weil die Klägerin nach Beginn der Versicherungspflicht ab 1. April 2002 keine entsprechende Erklärung abgegeben hat.

Ebenso wenig ist die Klägerin nach § 8 Abs 1 Nr. 4 SGB V von der Versicherungspflicht befreit. Nach dieser Vorschrift wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente oder die Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs 1 Nr. 6, 11 oder 12).

Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist von einem Antrag abhängig. Bei allen Befreiungstatbeständen ist der Antrag gemäß § 8 Abs 2 Satz 1 SGB V innerhalb von drei Monaten nach dem Beginn der Versicherungspflicht zu stellen. Die Klägerin hat einen solchen Antrag nach Beginn der Versicherungspflicht am 1. April 2002 innerhalb von drei Monaten nicht gestellt.

Ein Antrag auf Befreiung kann auch nicht in ihrem Schreiben vom 28. Januar 2002 gesehen werden, mit dem sie ausdrücklich die Weiterführung der freiwilligen Versicherung begehrt hat. Die Befreiung von der KVdR ist nämlich erst zulässig, wenn die Versicherung tatsächlich auf der KVdR beruht. Erst von diesem Zeitpunkt an beginnt die Antragsfrist nach Abs 2 Satz 1 (Peters, a.a.O., Stand: Januar 2010, § 8 Rdnr. 37).

Auch in Hinblick auf die weitreichenden Folgen der Befreiung von der Versicherungspflicht, die nach § 8 Abs 2 Satz 3 SGB V nicht widerrufen werden kann, verbietet es sich,

diese schon vor Eintritt der gesetzlichen Voraussetzungen anzunehmen. Wer sich einmal für die Befreiung von der KV-Versicherung entschieden hat, kann diese Entscheidung später durch einen Widerruf des Befreiungsantrages nicht rückgängig machen und durch eine Erklärung die Versicherungspflicht nicht wieder eintreten lassen. Wer umgekehrt die Befreiungsfrist hat verstreichen lassen, wird aber an seiner Entscheidung für die Pflichtversicherung festgehalten (vgl. BSG SozR 4-2500 § 8 Nr 1 Rdnr. 9).

Die Zahlung von Beiträgen gemäß § 240 SGB V zur freiwilligen Versicherung ab 1. April 2002 führt nicht zur Annahme einer freiwilligen Versicherung. Diese kommt - unabhängig von der Zahlung von Beiträgen - nur in Betracht, wenn die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen erfüllt sind. Dies ist bei der Klägerin gerade nicht der Fall.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.

Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen (§160 Abs 2 SGG).