L 14 RA 151/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 3 RA 350/99
Datum
08.05.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 RA 151/02
Datum
05.08.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 8. Mai 2002 insoweit aufgehoben, als die Beklagte zur Zahlung eines Beitragszuschusses zur Krankenversicherung des Klägers in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis 31.Dezember 1998 verpflichtet worden ist.
II. Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung in der Zeit vom 01.01.1995 bis 31.12.1998 streitig, den das Sozialgericht Bayreuth unter Zuhilfenahme eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs als gegeben angesehen hat.

Der im Jahre 1913 geborene Versicherte hatte in den Jahren zwischen 1928 und 1950 Versicherungszeiten zurückgelegt. In der Folgezeit übte er eine selbständige Tätigkeit aus, vermutlich bereits ab 01.01.1951. Im Jahre 1976 entrichtete er für die Zeit vom 01.01.1956 bis 31.12.1973 freiwillige Höchstbeiträge (Nachentrichtung gemäß § 49 a Abs.2 Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz). Für die Zeit vom 01.01.1974 bis 30.06.1978 zahlte er weiterhin laufend freiwillige Beiträge; in seinem Versicherungsverlauf folgt dann nur noch ein Pflichtbeitrag für Juli 1978.

Während des Nachentrichtungsverfahrens gab er das Bestehen einer Rentenpflichtversicherung ab 01.01.1972 bei der Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in Wien/Öster- reich an, die sich laut den später im Rentenverfahren angefallenen Unterlagen herausstellte als Tätigkeit bei der Firma Webra vom 01.06.1972 bis 31.08.1976.

Aus den Aktenunterlagen ist zum beruflichen Werdegang des Klägers wenig zu ersehen. Er hatte ursprünglich Feinmechaniker gelernt und war in der BRD zumindest im Jahre 1979 Inhaber der Firma F. (Import, Export, Großhandel mit Kleinmotoren und Zubehörteilen) in B ...

Mit Formblatt vom 22.12.1978, eingegangen bei der Beklagten am 27.12.1978, beantragte er bei der Beklagten Altersruhegeld wegen Vollendung des 65. Lebensjahres. Dem Rentenantrag lag das Formblatt "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 317 Abs.4 RVO" bei, das der Kläger an die zuständige Krankenkasse hätte senden sollen, worauf auch im Formular hingewiesen war. Zu seinen Krankenversicherungsverhältnissen gab der Kläger "1949 - 1950 VAB" und "01.01.1969-noch AOK" an. Die Anschrift der Krankenkasse, obwohl in diesem Formblatt gefordert, hatte er nicht mitgeteilt, ebenso wenig die gefragte Art der Versicherung als Mitglied (M), Familienangehöriger (F) oder Privat (BKV). Er kreuzte im Formblatt an, dass eine Mitgliedschaft in der KVdR erst mit Rentenbeginn beginnen solle, und bestätigte unterschriftlich, dass er das Merkblatt über die KVdR erhalten hat.

Aufgrund der damals vom Kläger angegebenen Adresse in B. sandte der Sachbearbeiter der Beklagten das Formblatt über die KVdR an die AOK B ... Am 22.02.1979 kam dieses bei der Beklagten wieder in Einlauf mit Angaben der AOK vom 16.02.1979 auf der Rückseite des Formblatts. Nicht angekreuzt waren hier die Kästchen mit dem Vordruck "Der Rentenbewerber ist aufgrund seines Rentenantrags bei uns pflichtversichert" bzw. "ist aufgrund einer vorher bewilligten oder beantragten Rente bei uns pflichtversichert". Bescheinigt wurde lediglich, dass er nicht die Voraussetzungen des § 165 Abs.1 Nr.3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erfülle (d.h. seit der erstmaligen Aufnahme bei einer Erwerbstätigkeit, jedoch frühestens seit dem 01.01. 1950, bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens die Hälfte der Zeit Mitglied eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung war).

Mit Bescheid vom 02.05.1979 gewährte die Beklagte dem Kläger Altersruhegeld ab 01.08.1978. Der Bescheid enthielt im Text keinen Zusatz über die (nicht zutreffende) Krankenversicherung der Rentner oder über die Gestaltung eines Krankenversicherungsverhältnisses; allerdings findet sich der Hinweis, dass Bestandteile dieses Bescheides die Anlagen 1, 2, 4 und 6 sowie die beigefügten "Erläuterungen" seien.

Im Januar 1999, möglicherweise auch bereits Ende Dezember 1998, fanden Telefonate zwischen einem Beschäftigten der LVA Oberfranken und Mittelfranken (Herr O. , der nicht in der Eigenschaft als Bediensteter, sondern als persönlicher Bekannter des Klägers ohne Nachweis einer Vollmacht oder wenigstens unter Berufung hierauf tätig war) und einem Sachbearbeiter der Beklagten statt; es wurde mitgeteilt, dass der Kläger seit 01.05.1985 bei der AOK B. freiwillig krankenversichert sei und einen Antrag auf Beitragszuschuss stellen werde; der von der Beklagten unmittelbar an den Kläger übersandte Formblattantrag ging dann bei der Beklagten am 20.01.1999 ein. Diese ermittelte daraufhin, dass der Kläger Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung bei der AOK B. ab 01.05.1985 geleistet hatte und eine Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner wegen fehlender Vorversicherungszeit nach wie vor nicht gegeben war.

Mit streitgegenständlichem Rentenbescheid vom 16.03.1999 berechnete die Beklagte die Rente des Klägers ab 01.01.1999 neu und gewährte ab diesem Zeitpunkt einen Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung in Höhe von mtl. 156,60 DM.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, die Beklagte habe bei Einweisung der Rente davon Kenntnis gehabt, dass bei ihm eine freiwillige Krankenversicherung bestanden habe und die Vorversicherungszeit für eine Pflichtversicherung zur Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt gewesen sei; somit habe ein Anspruch auf Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung bestanden. Die Beklage wäre verpflichtet gewesen, ihn auf die Möglichkeit der diesbezüglichen Antragstellung, z.B. durch einen Zusatz im Rentenbescheid, hinzuweisen. Aufgrund des Beratungsfehlers bestehe ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, d.h. die Beklagte habe den Beitragszuschuss rückwirkend ab 01.07.1978 zu zahlen.

Die Widerspruchsstelle der Beklagten zog das achtseitige "Merkblatt über die Krankenversicherung der Rentner (KVdR)", Stand Juli 1978, bei und wies dann den Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 02.11.1999 zurück. Angegeben wurde, dass der Zuschuss zu den Aufwendungen für eine private Krankenversicherung nur auf Antrag geleistet werde (§ 106 Sozialgesetzbuch Teil VI - SGB VI - und § 19 Sozialgesetzbuch Teil 4 - SGB IV), bei Versichertenrenten gemäß § 99 Abs.1 SGB VI von dem Kalendermonat an, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen (Rentenbezug und Bestehen einer freiwilligen Krankenversicherung) erfüllt seien. Der Zuschuss werde jedoch nur dann von Beginn der Anspruchsvoraussetzungen an geleistet, wenn er rechtzeitig beantragt worden sei, ansonsten erst mit dem Kalendermonat, in dem er beantragt werde. Eine rechtzeitige Antragstellung liege nur vor, wenn der Antrag auf den Zuschuss bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats gestellt werde, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt seien.

Die Anspruchsvoraussetzungen seien vorliegend mit Beginn der freiwilligen Krankenversicherung am 01.05.1985 erfüllt. Die Dreimonatsfrist sei bereits im Jahre 1985 abgelaufen, so dass bei einem Antrag auf Beitragszuschuss vom 11.01.1999 die Leistungen erst ab 01.01.1999 zu erbringen seien.

Die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch seien nicht erfüllt. Bei Beantragung der Rente habe der Kläger ein Merkblatt über die KVdR erhalten, worin er auf die Gestaltungsmöglichkeiten seines Krankenversicherungsverhältnisses hingewiesen worden sei, so dass er hiervon im Jahre 1985 mit Beginn der freiwilligen Krankenversicherung Gebrauch machen habe können. Ungeachtet dessen seien zum Zeitpunkt der Erteilung des Rentenbescheids im Mai 1979 keine zwingenden Anhaltspunkte vorhanden gewesen, die Anlass gegeben hätten, auf die Möglichkeit der Stellung eines Antrags auf Gewährung eines Beitragsszuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung hinzuweisen, weil diese nach Lage der Akten erst seit dem 01.05.1985 bestehe und sie, die Beklagte, hiervon erstmals im Dezember 1998 Kenntnis durch eine Mitteilung der AOK B. erhalten habe. Im Zuge des daraufhin vom Sachbearbeiter am 23.12.1998 versandten Antragsformulars habe die Beklagte ihren Pflichten genügt.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Bayreuth vertrat der Kläger die Ansicht, ihm stehe ein Anspruch auf Beitragszuschuss bereits seit 01.07.1978 zu. Aus der Meldung zur KVdR 1979 gehe hervor, dass seit 1969 eine freiwillige Krankenversicherung bestanden habe, die Vorversicherungszeit für eine Pflichtversicherung zur KVdR sei nicht erfüllt gewesen. Bereits seit dem Jahre 1969 habe eine freiwillige Versicherung bei der AOK B. bestanden, die nach seinem Umzug von B. nach W. ab 01.06.1985 von der AOK B. übernommen worden sei. Die Beklagte wäre bei ordnungsgemäßer und fehlerfreier Sachbearbeitung verpflichtet gewesen, ihn durch Bescheidzusatz auf die Möglichkeit eines Antrags auf Gewährung eines Beitragszuschusses hinzuweisen.

Auf Anfrage des Sozialgerichts teilte die AOK Bayern unter dem 13.01.2000 und 08.02.2001 mit, dass der Kläger durchgehend seit 01.05.1985 bis auf Weiteres freiwillig krankenversichert sei und über vorausgehende Versicherungszeiten mangels Unterlagen keine Angaben gemacht werden könnten; die weiterhin angeschriebene AOK B. bescheinigte am 19.02.2001 eine freiwillige Krankenversicherung vom 25.02.1971 bis 30.04.1985.

Die Beklagte legte die "Erläuterung und Hinweise zum Rentenbescheid", Stand Oktober 1978, vor und wies darauf hin, dass die damals gefertigten Rentenbescheide keinen vorgefertigten Hinweis darüber enthalten hätten, dass die Anspruchsvoraussetzungen in der KVdR nicht erfüllt seien. In den Fällen, in denen die Krankenkasse eine Pflichtmitgliedschaft des Rentners in der Krankenversicherung der Rentner festgestellt habe, sei mit Bescheidserteilung der Beitragsanteil zur Krankenversicherung abgezogen worden. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch müsse verneint werden, weil der Kläger sowohl bei Rentenantragstellung als auch bei Erteilung des Rentenbescheids Hinweise über die Gestaltung der Krankenversicherungsverhältnisse und die Notwendigkeit eines Antrags bei Beanspruchung des Beitragszuschusses zu einer freiwilligen Krankenversicherung hingewiesen worden sei. Dem Kläger sei bereits seit 1971 seine bestehende freiwillige Krankenversicherung bekannt gewesen; über den Eintritt der Krankenversicherungspflicht der Rentner hätte ihm seine Krankenkasse eine Mitteilung gegeben. Aufgrund der dem Kläger übersandten Informationen sei diesem das Notwendige für den Erhalt eines Beitragszuschusses ohne Weiteres erkennbar gewesen.

Auf diesbezügliche Fragen des Sozialgerichts erklärte der Kläger, er habe tatsächlich damals gedacht, dass mit Rentenbeginn ein Wechsel im Krankenversicherungsverhältnis eintreten werde; seines Wissens seien die Rentner krankenversichert gewesen, ohne eine Vorversicherungszeit erfüllen zu müssen. Wie ab dem Jahre 1978 die Beiträge zur Krankenversicherung entrichtet worden seien, sei ihm nicht mehr erinnerlich bzw. sei dies von seinem Büro erledigt worden.

Mit Urteil vom 08.05.2002 änderte das Sozialgericht den Bescheid des Beklagten vom 16.03.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.11.1999 dahingehend ab, dass die Beklagte verpflichtet wurde, dem Kläger bereits ab 01.01.1995 den Zuschuss zu den Beiträgen der Krankenversicherung zu gewähren. Die Klage wurde im Übrigen abgewiesen; aus den Urteilsgründen ist zu entnehmen, dass die Klageabweisung den Anspruch auf Beitragszuschuss zur Krankenversicherung der Rentner vor dem 01.01.1995 sowie einen vom Kläger im Rechtsstreit überhaupt nicht geltend gemachten Anspruch auf Zuschuss zur Pflegeversicherung vor dem 01.01.1999 betrifft.

Das Sozialgericht ging davon aus, dass im Jahre 1979 das Krankenversicherungsverhältnis des Klägers ungeregelt gewesen sei, weder habe Pflichtversicherung in der KVdR bestanden noch habe der Kläger einen Zuschuss zur Krankenversicherung erhalten. Die Beklagte sei gehalten gewesen, den einfach zu erteilenden Hinweis auf die Lücke im Krankenversicherungsschutz bzw. dessen Finanzierung zu geben. Die Notwendigkeit eines gezielten Hinweises werde auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass dem Kläger das "Merkblatt über die KVdR" ausgehändigt worden sei. Dieses Merkblatt sei sehr umfangreich gewesen, so dass eine gezielte zusätzliche Information notwendig gewesen sei. Durch das Unterlassen habe der Kläger nicht Antrag auf Beitragszuschuss zur Krankenversicherung rechtzeitig gestellt, so dass er im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen sei, wie er stünde, falls der Hinweis erteilt worden wäre. Allerdings sei der Anspruch auf Beitragszuschuss bei analoger Anwendung der Ausschlussfrist des § 44 Abs.4 SGB X auf die Zeit ab 01.01.1995 zu beschränken. Auf einen weiteren aktenkundigen Sachverhalt, der Übersendung eines zweiten Informationsblattes mit Rentenbescheid, ist das Sozialgericht weder im Tatbestand des Urteils noch in der Begründung eingegangen.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung wendet sich die Beklagte hiergegen und bringt vor, sie habe zwar versäumt, dem Kläger einen gezielten Hinweis auf die mögliche Beantragung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung zu geben. Jedoch müsse auch dem Kläger entgegengehalten werden, dass die ihm übermittelten Informationen bei entsprechender Würdigung durchaus zu einer Antragstellung hätten führen müssen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.05.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die zu Beweiszwecken beigezogene Beitrags- und Versichertenakte der Beklagten vor. Zur Ergänzung des Tatbestandes - insbesondere hinsichtlich des Inhalts der von der Beklagten dem Kläger übersandten Informationsblätter - wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 143 ff., 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und in der Hauptsache begründet.

Der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass dem Kläger kein Anspruch auf Beitragszuschuss für die Jahre 1995 bis 1998 zusteht.

Gemäß § 83 e Abs.1 Satz 1 Angestelltenversicherungsgesetz - AVG (entsprechend § 1304 RVO) - erhält der Rentenbezieher, der nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig ist, zu seinen Krankenversicherungsbeiträgen bis zu ihrer tatsächlichen Höhe einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 11 % der monatlichen Rente, wenn er freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist. Dies gilt unter anderem nicht für selbständig Erwerbstätige, die nur wegen Überschreitens der Jahreseinkommensgrenze nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind (§ 83 e Abs.1 Satz 2 AVG). Der Anspruch auf Beitragszuschuss entsteht frühestens mit dem Tag der Rentenantragstellung (§ 82 e Abs.3 AVG).

Nach den ab 01.01.1992 geltenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches Teil VI (SGB VI), die diejenigen des AVG abgelöst haben, gilt im Wesentlichen dasselbe. Der Zuschuss war jetzt begrenzt auf die Hälfte des Betrags des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente. Der Beginn eines Anspruchs auf Zahlung des Zuschussanteils ist nicht mehr durch eine besondere Bestimmung im SGB VI geregelt. Die Erforderlichkeit eines Antrags ergibt sich aus § 19 Sozialgesetzbuch Teil IV (SGB IV), Beginn, Änderung und Ende des Anspruchs folgen gemäß § 109 SGB VI den für Renten geltenden Vorschriften, die entsprechend für anwendbar erklärt wurden. Nach § 99 Abs.1 SGB VI wird die Rente (und damit der Zuschuss zur Krankenversicherung) bei verspäteter Antragstellung - Versäumung der Dreimonatsfrist seit Vorliegen der materiell-rechtlichen Voraussetzungen - von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente (bzw. der Zuschuss) beantragt wird.

Nach den genannten Vorschriften hat der Kläger einen Anspruch auf den Zuschuss erst seit dem 01.01.1999. Die Beklagte hatte von Amts wegen in Zusammenwirken mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung die (damals) für den Betreffenden kostenfreie Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner durchzuführen, soweit die Voraussetzungen hierfür vorlagen; insoweit bedurfte es keines Antrags des Klägers. Im Gegensatz hierzu war der Anspruch auf Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung antragsabhängig, und dieser Antrag wurde verspätet gestellt. Hinsichtlich des Zeitpunkts kommt dem Kläger ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch mit der Folge der Fiktion eines früheren Zeitpunkts der Antragstellung nicht zugute. Der Herstellungsanspruch setzt voraus, dass - auch ohne Verschulden des Leistungsträgers - ein pflichtwidriges Handeln oder Unterlassen eines Beschäftigten vorgelegen hat und kausal dafür gewesen ist, dass ein Nachteil beim Versicherten eingetreten ist, der bei pflichtgemäßem Verhalten vermieden werden hätte können. Hiervon kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Eine Pflicht zur ausreichenden Beratung und Information gemäß § 15 Sozialgesetzbuch Teil I (SGB I) besteht im Regelfall nur dann, wenn ein Versicherter an den Sozialleistungsträger mit einer Sach- oder Rechtsfrage herantritt (vgl. § 15 Abs.2 SGB I: "Auskunftssuchender"), was im jetzigen Streitfall nicht geschehen ist. Daneben ist ein Leistungsträger gehalten, auch ohne Beratungsbegehren, aber aus konkretem Anlass wie einem Bearbeitungsvorgang, den Versicherten auf klar zu Tage tretende Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen, die sich offensichtlich als zweckmäßig aufdrängen und die von jedem verständigen Versicherten mutmaßlich genutzt werden.

Daran, ob im jetzigen Rechtsstreit im Jahre 1979 ein klar zu Tage liegender Sachverhalt vorgelegen hat, bestehen beim Senat erhebliche Zweifel. Der Kläger selbst hat bei Ausfüllen des Formblatts "Meldung zur KVdR" nicht angegeben, ob er Mitglied, familienversichert oder privat Versicherter gewesen ist. Hier hätte auch die Möglichkeit bestanden, dass - bei demselben Krankenversicherungsträger - wechselnde

Verhältnisse bestanden; auch der Fall, dass zuletzt eine Pflichtversicherung, aufgrund irgend eines Sondertatbestands, vorgelegen hat, wäre denkbar. Ebenso käme in Frage, dass der Kläger nicht Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung z.B. aufgrund der Versicherungsberechtigung nach §§ 176, 176 a bis c RVO oder als freiwillig Weiterversicherter nach § 313 RVO gewesen wäre, sondern - ohne Kassenmitglied zu sein - Ansprüche auf Leistungen gegen die Krankenkasse hatte (z.B. § 37 BSHG, § 363 a RVO). Möglicherweise hatte der Kläger nur seine "inländischen" Krankenversicherungsverhältnisse angegeben, und es bestand aufgrund eines von der Beklagten nicht übersehbaren Tatbestands eine freiwillige Krankenversicherung oder Pflichtversicherung in Österreich; Angaben über das Berufsleben des Klägers ab 01.01.1950 lagen zur Jahreswende 1978/79 der Beklagten im weitestgehenden Umfange nicht bzw. nicht mehr vor. Bei der allein bekannten Selbständigkeit in der BRD (Beginn, Ende und Einkommen unbekannt) und bei zumindest zeitweise bestehender Rentenversicherungspflicht des Klägers in Österreich (Endzeitpunkt damals nicht bekannt), die der Nachentrichtung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge nicht gegenstand, waren zunächst viele Fragen im Hinblick auf die künftige "Gestaltung eines Krankenversicherungsverhältnisses" offen. Weiterhin war zu berücksichtigen, dass die vom Versicherten mitgeteilten Daten lückenhaft oder/und unrichtig sein konnten. Nach den Angaben des Klägers zur Jahreswende 1978/79 war mithin keineswegs offensichtlich, dass er einen Anspruch auf Beitragszuschuss zu einer freiwilligen Krankenversicherung (als Mitglied) gehabt hätte.

Dies gilt im Wesentlichen auch für den Zeitpunkt, zu dem die AOK B. die Auskunft vom 16.02.1979 erteilt hatte. Aus dem fehlenden Ankreuzen der Kästchen im Formblatt "ist aufgrund seines Rentenantrags bei uns pflichtversichert" und "ist aufgrund einer vorher bewilligten oder beantragten Rente bei uns pflichtversichert" ergibt sich nichts außer der Tatsache, dass der Kläger bisher keine Rente bezogen hatte; eine Pflichtversicherung mit Rentenantrag bei der Beklagten konnte schon deshalb nicht eintreten, weil der Kläger durch seine Erklärung den Beginn einer (eventuellen) Pflichtversicherung ohnehin aufgeschoben hatte. Die alleinige Mitteilung der AOK, dass der Kläger nicht die Voraussetzungen des § 165 Abs.1 Nr.3 RVO erfüllte (Vorversicherungszeit zwischen Januar 1950 und Dezember 1978, davon mindestens zur Hälfte der Zeit Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Ehezeit mit einem Mitglied bei geringfügiger Beschäftigung oder selbständiger geringfügiger Tätigkeit), ist ebenfalls in Bezug auf einen Anspruch auf Beitragszuschuss zu einem freiwilligen Krankenversicherung nichtssagend. Dauer und Art sowie nähere Ausgestaltung seiner Krankenversicherungsverhältnisse seit 1950 und auch zum Dezember 1978 gehen hieraus keineswegs hervor. Ein Schluss darauf, dass der Kläger ab Dezember 1978 in einer Art und Weise (bei Fehlen von Ausschlussgründen) freiwillig krankenversichert gewesen ist, dass Anspruch auf Beitragszuschuss bestanden hätte, konnte nicht zwingend gezogen werden. Bei der von der AOK B. gegebenen Auskunft wäre es sogar möglich gewesen, dass der Kläger zuletzt und für die Zukunft pflichtversichert gewesen wäre, was einen Beitragszuschuss ausschließt.

Ein offensichtlicher Beratungsbedarf scheint für den Kläger bei den damaligen Verhältnissen zweifelhaft. Wird ein solcher aber unterstellt, hat die Beklagte dem durch die Übersendung von Informationsmaterial hinreichend Rechnung getragen. Die Beklagte durfte sich zur Erfüllung ihrer Beratungspflicht grundsätzlich der Übersendung von Merkblättern bedienen (BSG vom 07.11.1991 - 12 RK 22/91 in SozR 3-1200 § 14 Nr.5); ausreichend war dies dann nicht, wenn der Versicherte in schwierigen Fragen um Beratung gebeten und seine Unsicherheit deutlich gemacht hatte (BSG vom 08.12.1988 - 12 RK 7/87), was aber im jetzigen Rechtsstreit nicht zutraf.

Eine verschärfte Beratungspflicht ("besonderer Beratungsbedarf") hatte das Bundessozialgericht in dem Falle angenommen, dass ein Versicherter nurmehr kurze Zeit hatte, um durch rechtzeitige Entrichtung von freiwilligen Beiträgen seine Rentenanwartschaft zu wahren (BSG vom 07.11.1991, a.a.O.); hier hatte das BSG eine Verpflichtung zu einem konkreten Hinweis für angebracht gehalten, weil der Versicherte aus den übersandten Merkblättern die unmittelbar bevorstehende Gefahr für seine Anwartschaft nicht ohne Weiteres erkennen konnte. Es fehlte nämlich hier ein klarer Hinweis darauf, dass die angegebene vollständige Belegung aller Monate ab 01.01.1984 bis zum Versicherungsfall mit Versicherungszeiten nur mehr dadurch erreicht werden konnte, dass der Versicherte auch beachtete, dass die wirksame Entrichtung freiwilliger Beiträge für ein Jahr jeweils nur bis zu dessen Ende zulässig gewesen ist. Für den Kläger im jetzigen Rechtsstreit bestand jedoch kein besonders hoher Beratungsbedarf. Wenn ein Anspruch auf Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung bestanden hat, ging er dessen nicht auf Dauer verlustig. Allenfalls hätte er diesen, wenn er nicht bei Rentenantragstellung im Dezember 1978 und auch nicht spätestens im Monat der Zustellung des Rentenbescheids im Mai 1979 Antrag auf Beitragszuschuss gestellt hätte, ab verspäteter Antragstellung verwirklichen können. Ein Ausschluss für die gesamte Zukunft bei verspäteter Antragstellung war im Gesetz nicht vorgesehen.

Nachdem über die Pflichtversicherung in der KVdR von Amts wegen zu entscheiden war, über einen Beitragsszuschuss jedoch nur auf Antrag (für den ein besonderes Formblatt mit einschlägigen Fragen vorgesehen war), war die Information des Klägers mit Merkblättern ausreichend, solange hierin auch für einen Laien verständliche Hinweise vorhanden waren und der richtige Rat nicht unter einer Fülle anderer Informationen verborgen lag (BSG vom 07.11.1991 a.a.O.). Dieses Erfordernis war bei den von der Beklagten übersandten Merkblättern erfüllt.

Mit dem Formblatt "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner" hat der Kläger ein Merkblatt erhalten, das zwar acht Seiten umfasste, aber klar aufgegliedert war. Bereits auf der ersten Seite befand sich eine Inhaltsangabe, in der besonders hervorgehoben wurden

1. Krankenversicherungsschutz durch Mitgliedschaft in der KVdR 1.1 Zuständigkeit 1.2 Meldeverfahren, 1.3 Voraussetzungen, 1.4 Beginn und Ende der KVdR, 1.5 Beitragszahlung usw.,

2. Beitragszuschuss bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung (mit drei Unterpunkten) 3. Beispiele für einzelne Personengruppen (u.a. Selbständige).

Bereits auf Seite 2 oben des Merkblatts, also unmittelbar nach der Gliederung auf Seite 1 und vor Beginn des Textes zu den in der Inhaltsangabe aufgeführten Kapiteln und Unterpunkten, wird auf die für den Rentner kostenfreie Mitgliedschaft in der KVdR oder den Beitragszuschuss bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung hingewiesen, weiterhin auf die Beratung der Krankenkassen in Fragen der KVdR.

Unter 1.3 (Voraussetzungen für die KVdR) steht im ersten Satz, dass die KVdR eine Pflichtversicherung ist, die bei Rentenantrag und Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen eintritt.

Im zweiten Satz wird bereits die "Vorversicherungszeit" als persönliche Voraussetzung erklärt.

Unter 1.6. (Beitragszahlung) steht anfangs nochmals, dass der Rentenversicherungsträger die Pflichtbeiträge zur KVdR zahlt.

Am Anfang des Textes zu "2. Beitragszuschuss bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung" ist zu lesen:"Der Beitragszuschuss kann für die freiwillige Krankenversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder bei einer Ersatzkasse oder aber für die Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gewährt werden. Rentner, die den Beitragszuschuss beanspruchen, sind gehalten, ein entsprechendes Antragsformular auszufüllen, das der Rentenversicherungsträger oder die Stelle, die auch den Rentenantrag annimmt (z.B. Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenältester) bereit hält.

Der Beitragszuschuss wird durch den Rentendienst der Deutschen Bundespost - grundsätzlich in einer Summe mit der Rente - monatlich im Voraus unmittelbar an den Rentner ausgezahlt. Dieser hat seine Beiträge für die freiwillige oder Prämien für die private Krankenversicherung nach wie vor selbst an die gesetzliche Krankenkasse oder Ersatzkasse bzw. an das private Krankenversicherungsunternehmen zu leisten. Der Anspruch auf Beitragszuschuss ist von folgenden Voraussetzungen abhängig: ...".

Diese Hinweise waren für einen Laien wie den Kläger durchaus verständlich, wenn auch berücksichtigt wird, dass er zumindest über eine Ausbildung als Geselle (Feinmechaniker) verfügte, später in leitender Stellung tätig gewesen ist (Geschäftsführer - Österreich) und auch in der Lage gewesen ist, über mehr als ein Jahrzehnt eine eigene Firma zu führen. Die Informationen waren übersichtlich mit Inhaltsangabe, Gliederung des Textes mit numerierten Punkten und Hervorhebungen wichtiger Sätze durch Fett- oder Sperrdruck gestaltet, das Wesentliche stand nicht verdeckt inmitten oder am Ende des Textes, sondern am Anfang des jeweiligen Punktes. Sicherlich vermögen die dann weiterhin im Text angeführten Einzelheiten, insbesondere die Sondertatbestände und Ausnahmen, einen Laien überfordern. Aber auch für eine nicht fachlich vorgebildete Person war ersichtlich, dass die Beklagte die Wichtigkeit eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes für die Rentner ausdrücklich hervorgehoben hat, und dieser in der Regel entweder durch kostenfreie Pflichtversicherung oder durch selbst unternommene freiwillige Krankenversicherung mit Antrag auf Beitragszuschuss erreicht werden konnte; auch für einen unbefangenen rechtsunkundigen Leser in der Position des Klägers gehen klar und deutlich die möglichen Gestaltungen hervor sowie zumindest der Umstand, dass für ihn in Kenntnis seiner Verhältnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit nur ein Beitragsszuschuss in Frage käme, und dass dringende Veranlassung bestand, einen entsprechenden Antrag (zur Klärung der Angelegenheit) zu stellen oder sich zuerst durch die Krankenkasse oder den Rentenversicherungsträger beraten zu lassen und dann den Beitragszuschuss zu beantragen. Der Kläger hat jedoch nichts unternommen.

Er wurde weiterhin im Rentenbescheid vom 02.05.1979 auf ein beiliegendes Merkblatt "als Bestandteil des Bescheids", also auf Wichtiges und Lesenswertes, hingewiesen. In dem zwei Seiten umfassenden Merkblatt ist auf Seite 1 unter dem fett hervorgehobenen Punkt 5. "Krankenversicherung der Rentner und Beitragszuschuss" nochmals unter 5.1 "Pflichtmitgliedschaft" und 5.2 "Freiwillige Krankenversicherung" unter anderem zu lesen, dass im Falle der KVdR die Beklagte die Krankenversicherungsbeiträge an die gesetzliche Krankenkasse zahlt, weiterhin wörtlich: "Rentner, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen einen Beitragszuschuss zu den Aufwendungen für ihre Krankenversicherung (§ 83 e AVG). Der Antrag ist an die BfA zu richten."

Erneut musste dem Kläger, der seine Verhältnisse besser als die Beklagte kannte, ein dringender Handlungsbedarf bewusst werden. Wenn im Rentenbescheid selbst kein Hinweis auf das Bestehen oder Nichtbestehen der Pflichtmitgliedschaft (KVdR) oder einen Anspruch auf Beitragszuschuss enthalten war, so bedeutete dies - wenn keine Information der Beklagten durch Merkblätter erfolgt wäre - eher, dass ihm weder der eine noch der andere Vorteil zustand, zumal ausschließlich Rentenleistungen ausgewiesen waren. Im Zusammenhang mit zweimaligen Informationen der Beklagten war aber für einen aufmerksamen Leser mit hoher Wahrscheinlichkeit oder sogar Gewissheit zu schließen, dass keine Pflichtversicherung in der KVdR bestehen könne und allenfalls ein Anspruch auf Beitragszuschuss, der aber gesondert zu beantragen sei.

Die Beklagte hatte jedenfalls hinreichende und verständliche Informationen gegeben und ihre Verpflichtung zur Beratung damit erfüllt, und es oblag nunmehr dem Kläger, einen Antrag auf Beitragsszuschuss, ohne oder mit vorausgehender Beratung, zu stellen.

Auch unter dem Blickwinkel dessen, dass die Beklagte (nur) über die Pflichtversicherung (KVdR) von Amts wegen einen Vorteil zu gewähren hatte und insoweit ein Zusatz im Bescheid für den Kläger zweckmäßig, wenn nicht sogar notwendig gewesen ist, ergäbe sich nicht ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch.

Das "Unterlassen" des Hinweises darauf, dass nach Entscheidung der zuständigen Krankenkasse Versicherungspflicht nach § 165 Abs.1 Nr.3 RVO nicht gegeben sei, wäre nicht kausal dafür gewesen, dass der Kläger erst mit großer Verspätung einen Antrag auf Beitragszuschuss gestellt hat. Der für den Herstellungsanspruch notwendige wahrscheinliche Kausalzusammenhang ist nur gegeben, wenn mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen, dass bei pflichtgemäßem Handeln des Versicherungsträgers dem Versicherten der Beitragszuschuss vom 01.08.1978 (bzw. 01.01. 1995) bis zum 31.12.1998 nicht entgangen wäre. Dies ist aber aufgrund des nachlässigen Verhaltens des Klägers nicht anzunehmen. Die zweimaligen Informationen der Beklagten konnte er, obwohl dazu Veranlassung bestand, nicht gelesen haben. Anders ist seine Untätigkeit nicht zu verstehen. Seine völlige Unbedarftheit hat er im Schriftsatz vom 19.03.2002 gegenüber dem Sozialgericht dargelegt, nämlich, dass er damals davon ausgegangen sei, dass mit Rentenbeginn ein Wechsel im Krankenversicherungsverhältnis eintreten würde und dass seines Wissenstands nach (alle) Rentner - auch ohne Erfüllung der Vorversicherungszeit - krankenversichert gewesen wären. Hieraus wird deutlich, dass er trotz ausreichender Informationen nicht einmal den Unterschied zwischen Pflichtversicherung in der KVdR und freiwilliger Krankenversicherung bei eventuell bestehendem Anspruch auf Beitragszuschuss kannte. Erstaunlich ist weiterhin, dass er 20 Jahre lang seine freiwilligen Beiträge zur Krankenversicherung weiter zahlte, ohne zu bemerken (und entsprechend zu handeln), dass die Beklagte weder die Beitragszahlung an die AOK übernahm noch ihm einen Beitragszuschuss zahlte. Seine Nachlässigkeit wird nicht dadurch entschuldigt, sondern allenfalls noch betont, dass er nicht angeben konnte, wie ab dem Jahre 1978 Beiträge zu seiner Krankenversicherung entrichtet worden sind, und als mögliche Erklärung anbot, die Angelegenheit könnte von seinem Büro erledigt worden sein. Durch das mögliche Handeln von Personen, deren sich der Kläger eventuell bediente, wird er nicht exculpiert. Seine Einlassung bestätigt allenfalls, dass er sich um seine persönlichen Angelegenheiten in Zusammenhang mit der Rente nicht oder nicht hinreichend gekümmert hat. Mithin ist, wenn ein Bescheidzusatz (Versicherungspflicht in der KVdR besteht nicht, weil in der Zeit zwischen 1950 bis 1978 Vorversicherungszeit) vorhanden gewesen wäre, eher davon auszugehen, dass der Kläger auch dann keinen Antrag auf Beitragszuschuss gestellt hätte.

Daher musste die Berufung der Beklagten Erfolg haben und sind dem Kläger außergerichtliche Kosten in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-12-01