

L 4 KR 1603/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 3920/06
Datum
07.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1603/07
Datum
13.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 07. März 2007 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit wird geführt über die Wirksamkeit des Beitritts des Klägers zur freiwilligen Krankenversicherung.

Der am 1970 geborene Kläger, für den ein Betreuer u.a. mit den Aufgabenkreis Vermögensangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge bestellt ist, wohnt seit 16. August 2005 in der stationären Einrichtung "Haus Bethanien" in M ... Die Kosten dieses Aufenthalts trägt das Landratsamt K., Amt für Versorgung und Rehabilitation, im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gemäß §§ 53 ff des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XII). Der Kläger bezog bis 31. Dezember 2005 Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II), die dem Landkreis erstattet wurden, und war dadurch gesetzlich pflichtversichert bei der Beklagten.

Mit Schreiben vom 02. Januar 2006 wandte sich das Landratsamt an die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter M. und beantragte unter Hinweis auf § 95 SGB XII formlos für den Kläger Leistungen nach dem SGB II; ein Antrag liege wohl bereits vor und es sollten jedenfalls die Vordrucke an den Betreuer übersandt werden. Das Schreiben ging namentlich dem Betreuer am 04. Januar 2006 zu mit der Bitte, der Betreuer solle das Landratsamt umgehend unterrichten, sobald eine Entscheidung über die Leistungen nach SGB II vorliege. Wörtlich war ausgeführt: "Sollten die Leistungen nach dem SGB II abgelehnt werden, so endet auch die Mitgliedschaft in der Kranken-/Pflegeversicherung. Um den Versicherungsschutz des Og. zu gewährleisten, ist dann umgehend die freiwillige Weiterversicherung von Ihnen zu beantragen." Das Landratsamt fragte mit Schreiben vom 10. Februar 2006 bei der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter M. nach dem Sachstand an. Es stellte sich heraus, dass noch nicht über Leistungen nach dem SGB II entschieden worden sei, da keine Antragsunterlagen eingegangen seien. Dies teilte das Landratsamt mit Schreiben vom 13. März 2006 dem Betreuer mit und forderte ihn zu umgehender Betreibung der Antragstellung auf. Der Betreuer forderte unter dem 15. März 2006 die Antragsunterlagen an. Mit weiterem Schreiben vom 06. April 2006 erinnerte er an die unerledigte Anfrage.

Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 04. April 2006 dem Kläger mit, er sei nicht mehr versichert. Daraufhin bat der Betreuer mit Fax vom 13. April 2006 die Beklagte, den Kläger freiwillig zu versichern. Offenbar seien bei der Agentur für Arbeit die Akten verlorengegangen. Mit Schreiben vom 27. April und 01. Mai 2006 wiederholte der Betreuer den Antrag. Durch Bescheid vom 26. April 2006 versagte die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter M. Leistungen nach dem SGB II ab 02. Januar 2006, weil der Kläger für länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht sei.

Durch Bescheid vom 02. Mai 2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er sei seit 01. Januar 2006 nicht mehr bei ihr Mitglied und lehnte eine freiwillige Weiterversicherung ab. Der am 13. April 2006 eingegangene Antrag habe die Drei-Monats-Frist verfehlt. Der Betreuer erhob Widerspruch. Im Laufe des Widerspruchsverfahrens wurde der Beklagten ein Schreiben des Betreuers vom 14. November 2005 an die Agentur für Arbeit M. vorgelegt, wonach wegen der bis zum 31. Dezember 2005 befristeten "Alg II-Leistungen" ein Weiterbewilligungsantrag über den 31. Dezember 2005 hinaus übersandt werde. Das Landratsamt erklärte mit Schreiben vom 12. Mai 2006, die ablehnende Entscheidung der Beklagten sei nicht nachzuvollziehen. Ein Antrag sei jedenfalls am 02. Januar 2006 gestellt worden, jedoch bis zum Bescheid vom 26. April 2006 nicht bearbeitet worden. Der Betreuer habe deshalb davon ausgehen können, dass Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II weiterhin bestehe mit der Folge der Pflichtversicherung. Die Sach- und Rechtslage sei erst mit dem Bescheid vom 26. April 2006 bekannt geworden. Die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter M. teilte der Beklagten mit Schreiben vom 02. Juni 2006 mit,

Antragsunterlagen seien erstmals am 13. April 2006 eingegangen. Vor diesem Termin liegende Vorgänge seien nicht feststellbar, jedoch nicht wahrscheinlich. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 15. November 2006. Die Erklärung vom 13. April 2006 habe die Drei-Monats-Frist verfehlt, nachdem die Pflichtversicherung am 31. Dezember 2005 geendet habe. In dem Schreiben vom 14. November 2005 an die Agentur für Arbeit M. habe der Betreuer ausdrücklich eingeräumt, dass das Arbeitslosengeld II bis 31. Dezember 2005 befristet gewesen sei. Der Kläger und sein Betreuer habe auch nicht darauf vertrauen können, dass Leistungen nach dem SGB II bewilligt würden. Immerhin sei bekannt gewesen, dass ab Januar 2006 keine Leistungen mehr ausgezahlt worden seien. Gründe für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand seien nicht ersichtlich.

Hiergegen erhob der Kläger am 21. November 2006 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Der Betreuer habe noch im November 2005 einen Antrag auf Leistungen bei der Agentur für Arbeit eingereicht, der dort erst nach einer Beschwerde des Betreuers vom 06. April 2006 bearbeitet worden sei. Auch er selbst sei bei der Agentur für Arbeit vorstellig geworden. Dass keine Leistungen gezahlt würden, sei seinem Betreuer nicht bekannt gewesen, da die Leistungen stets direkt an das Landratsamt erstattet worden seien. Nach Auffassung des Landratsamts habe Anspruch auf Leistungen bestanden. Erst am 04. April 2006 sei mitgeteilt worden, dass er nicht mehr versichert sei.

Die Beklagte verwies auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid. Nach einem Hinweis des SG, es liege ein Fall des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs vor, machte sie weiter geltend, die unvollständige oder missverständliche Auskunft des Landratsamts sei ihr nicht zuzurechnen. Die Behauptung einer Antragstellung im November 2005 sei nicht belegt. Der Betreuer habe von einer Weiterbewilligung von Leistungen nicht ausgehen dürfen. Nach alledem hätte vorsorglich ein Antrag auf freiwillige Weiterversicherung gestellt werden können.

Durch Urteil vom 07. März 2007 stellte das SG unter Aufhebung des Bescheids vom 02. Mai 2006 und des Widerspruchsbescheid vom 15. November 2006 fest, dass der Kläger der freiwilligen Versicherung wirksam beigetreten sei. Zur Begründung legte es dar, hinsichtlich der Fristversäumung sei Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Auch wenn die Drei-Monats-Frist dem Betreuer nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung bekannt gewesen sei, habe ihn das Schreiben vom 02. Januar 2006 instruiert, dass nach Ablehnung von Leistungen nach dem SGB II die Mitgliedschaft ende und es müsse eine freiwillige Weiterversicherung beantragt werden. Dies habe der Betreuer sprachlich so verstehen dürfen, dass er die Entscheidung über die Leistungen abwarten dürfe und solle. Auf die umstrittene Frage einer rechtzeitigen Antragstellung im November 2005 komme es nicht an. Die Belehrung durch das Landratsamt sei eindeutig fehlerhaft gewesen. Die versäumte Handlung sei rechtzeitig nach dem Schreiben der Beklagten vom 04. April 2006 nachgeholt worden.

Die Beklagte hat am 27. März 2007 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie trägt vor, zwar sei im Verfahren zunächst die Frage eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs erörtert worden, jedoch habe überraschend das SG die dem Kläger günstige Entscheidung auf die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gestützt. Sie müsse sich missverständliche Beratungen durch das Landratsamt nicht zurechnen lassen. Es handle sich nicht um die enge Zusammenarbeit in einer gemeinsamen Aufgabe. Im Übrigen habe der Betreuer die Drei-Monats-Frist gekannt. Erst spät habe er geltend gemacht, das Schreiben des Landratsamts vom 02. Januar 2006 habe ihn von rechtzeitiger Erklärung abgehalten. Auch habe sich der Betreuer nicht förmlich rechtzeitig mit ihr (der Beklagten) in Verbindung gesetzt. Unabhängig davon sei ein Beratungsfehler vom Landratsamt zu beheben, das im Rahmen des Sozialhilferechts in der Lage sei, Krankenhilfe für seine Leistungsberechtigten sicherzustellen. Seit 15. November 2006 erhalte der Kläger von ihr Leistungen im Auftrag nach [§ 264](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Das Landratsamt habe auch keine Zusicherung aussprechen können. Jedenfalls habe der Betreuer nicht darauf vertrauen dürfen, dass Arbeitslosengeld II weiterbewilligt werde. Nach alledem wäre es zuzumuten gewesen, einen vorsorglichen Antrag zu stellen. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand sei nicht gerechtfertigt. Die Lage sei vergleichbar derjenigen bei Stellung eines Rentenanspruchs ohne sichere Erfolgsaussicht, aus dessen Anlass zu einer vorsorglichen Antragstellung auf freiwillige Versicherung geraten werde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 07. März 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger - bzw. der Betreuer - entgegnet, es dürfe ihm nicht entgegengehalten werden, dass er sich nicht zeitnah bei der Agentur für Arbeit um die Antragsbearbeitung bemüht habe. Die Beklagte habe es versäumt, über die vorsorgliche Einhaltung der Drei-Monats-Frist zu belehren.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten hat in der Sache Erfolg. Entgegen der Auffassung des SG ist die Drei-Monats-Frist für den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung bei der Beklagten nicht ohne Verschulden versäumt worden. Beim Antrag vom 13. April 2006 war die Frist überschritten, weil der Leistungsbezug des Klägers nach dem SGB II mit 31. Dezember 2005 geendet hatte. Die Fristversäumung durch den Betreuer war auch nicht unverschuldet.

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) können der Versicherung beitreten Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach [§ 189 SGB V](#) und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt. Der Beitritt ist der Krankenkasse in diesem Falle innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft anzuzeigen (vgl. [§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#)).

Der Kläger war bis 31. Dezember 2005 als Bezieher von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#)). Hiernach sind Personen "in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen", versicherungspflichtig. Die Versicherungspflicht endete am 31. Dezember 2005, weil der Kläger nach dem 31. Dezember 2005 keine Leistungen nach dem SGB II mehr bezog. Die Mitgliedschaft der Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch endet nach [§ 190 Abs. 12 SGB V](#) mit Ablauf des Tages, für den die Leistung bezogen wird. Die Bewilligung des Arbeitslosengeld II war bis 31. Dezember 2005 befristet und über eine Weiterbewilligung war jedenfalls bis 26. April 2006 nicht entschieden. Dies war sowohl dem Kläger als auch dem Betreuer bekannt. Durch Bescheid vom 26. April 2006 hat die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter Mannheim Leistungen ab 02. Januar 2006 versagt (richtig: abgelehnt), weil der Kläger länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung (Haus Bethanien in M.) untergebracht ist und dies nach [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) der Bewilligung von Leistungen entgegensteht. Dieser Bescheid der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter Mannheim ist bestandskräftig. Damit steht fest, dass der Kläger nach dem 31. Dezember 2005 Leistungen nach dem SGB II nicht bezogen hat und deshalb ab 01. Januar 2005 Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) nicht mehr bestand. Dass die Versicherungskarte erst unter dem 04. April 2006 zurückgefordert worden ist, bleibt unerheblich.

Ein anderer Tatbestand, der nach [§ 5 SGB V](#) eine Versicherungspflicht begründen könnte, ist nicht gegeben. Er ergibt sich insbesondere nicht daraus, dass der Kläger seiner Behauptung nach durch seinen Betreuer bereits am 14. November 2005 bzw. das Landratsamt am 02. Januar 2006 die Weiterbewilligung der Leistungen beantragte. Die Antragstellung für Leistungen nach dem SGB II führt - anders als bei einem Antrag auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)) - nicht zu einer Versicherungspflicht.

Die Anzeige des Beitritts, die zu dem Aufgabenbereich Gesundheitsfürsorge des Betreuers gehört (vgl. Bundessozialgericht - BSG - [SozR 3-2500 § 9 Nr. 4](#)), hätte damit bis zum 31. März 2006 bei der Beklagten erfolgen müssen. Dies war nicht Fall. Der Betreuer zeigte den Beitritt erst am 13. April 2006 an.

Entgegen der Auffassung des SG ist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht zu gewähren, weil der Kläger - dem ein Verschulden seines Betreuers zuzurechnen ist (Satz 2) - nicht ohne Verschulden verhindert war, die gesetzliche Frist einzuhalten. Die Anwendbarkeit der Vorschrift auf den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung wird inzwischen bejaht (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 9 Nr. 4](#)). Ein Verschulden des Betreuers des Klägers ist gegeben. Die Drei-Monats-Frist war dem Betreuer bekannt, wie er in der mündlichen Verhandlung beim SG erklärt hat. Anders als das SG dies sieht, vermag den Betreuer die Formulierung im Begleitschreiben des Landratsamts vom 02. Januar 2006 nicht entlasten. Es heißt dort: "Sollten die Leistungen nach dem SGB II abgelehnt werden, so endet auch die Mitgliedschaft in der Kranken-/Pflegeversicherung. Um den Versicherungsschutz des Og ... zu gewährleisten, ist dann umgehend die freiwillige Weiterversicherung von Ihnen zu beantragen." Diese Ausführungen sind zwar unzutreffend. Dies ergibt sich schon daraus, dass - wie dargelegt - allein durch den Antrag auf Weiterbewilligung von Leistungen nach dem SGB II eine Versicherungspflicht nicht eintritt. Unabhängig von diesen Ausführungen hätte sich dem Betreuer des Klägers die Frage stellen müssen, wie der Kläger ab 01. Januar 2006 krankenversichert ist, wenn der für die Leistungen nach dem SGB II zuständige Leistungsträger nicht bis zum Ablauf der bewilligten Leistungen über einen Weiterbewilligungsantrag entschieden hat. Da der Betreuer des Klägers Betreuungen berufsmäßig ausübt und ihm auch die Drei-Monats-Frist für die Anzeige des Beitritts zur freiwilligen Weiterversicherung nach Ende einer Versicherungspflicht bekannt ist, war von ihm bei ordnungsgemäßer Wahrnehmung seiner Tätigkeit zu erwarten, dass die Frage der Krankenversicherung vor der Entscheidung des SGB II-Leistungsträgers geklärt wird. Dies hätte auch schon im Dezember 2005 erfolgen können, nachdem eine Entscheidung des SGB II-Leistungsträgers auf den behaupteten Antrag vom November 2005 nicht ergangen war. Hinzukommt, dass der Betreuer bei der Beklagten hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes hätte nachfragen können. Auf die Ausführungen des Landratsamts durfte er sich nicht verlassen.

Das Versäumen der Frist für die Anzeige des Beitritts zur Versicherung kann auch nicht durch den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ersetzt werden. Tatbestandlich setzt der sozialrechtliche Herstellungsanspruch u.a. voraus, dass der Sozialleistungsträger auf Grund Gesetzes oder bestehenden Sozialrechtsverhältnisses eine dem Betroffenen gegenüber obliegende Pflicht, insbesondere zur Auskunft und Beratung nach [§§ 14, 15](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB I), verletzt hat. Eine solche Pflichtverletzung der Beklagten ist nicht gegeben. Wegen der Weiterversicherung nach dem 31. Dezember 2005 wandte sich der Kläger bzw. sein Betreuer nicht an die Beklagte. Die Beklagte ist auch nicht allgemein verpflichtet, von sich aus wegen des Endes der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II den Betroffenen auf die Möglichkeit der Weiterversicherung hinzuweisen. Es gibt zahlreiche Gründe für ein Ende der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II. Einer Krankenkasse ist es nicht zuzumuten, auf Verdacht hin jeden Betroffenen über die Möglichkeit der Weiterversicherung zu unterrichten. Die unzutreffenden Ausführungen des Landratsamts im Schreiben vom 02. Januar 2006 sind der Beklagten nicht zuzurechnen. Ein Herstellungsanspruch gegen die zur Entscheidung berufene Behörde kann auch dann gegeben sein, wenn die unzureichende Beratung, die zu Nachteilen für den Berechtigten geführt hat, einer anderen Behörde zuzurechnen ist, die vom Gesetzgeber "arbeitsteilig" in das Verfahren eingeschaltet ist (vgl. BSG [SozR 1200 § 14 Nr. 20](#)). Dies ist bezüglich des Landratsamts nicht der Fall. Dieses ist in den Ablauf bezüglich der Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht eingeschaltet. Das Landratsamt vertrat vielmehr eigene Interessen, was sich darin zeigt, dass es mit dem Schreiben vom 02. Januar 2006 unter Hinweis auf [§ 95 SGB XII](#) bei der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Jobcenter Mannheim für den Kläger Leistungen nach dem SGB II beantragte.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-17