L 4 KR 53/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 7 KR 100/01
Datum
14.01.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 53/03
Datum
09.03.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 14. Januar 2003 wird zurückgewiesen.
II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtliche Kosten der Berufung zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Beendigung der freiwilligen Versicherung der Klägerin zum 31.12.1999.

Die 1947 geborene Klägerin war ab 01.12.1996 bei der Beklagten freiwillig versichert. Sie bezieht Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und hatte bis September 1999 eine geringfügige Beschäftigung als Helferin in einem Pflegedienst ausgeübt. Seit 01.04.2002 ist sie bei der S. Betriebskrankenkasse in der Krankenversicherung der Rentner versichert.

Die Klägerin wurde 1989 zum ersten Mal stationär wegen eines psychischen Leidens (Borderline-Störung) im Klinikum N. behandelt; bei diesem ersten Aufenthalt war von "übersinnlichen Qualitäten" und "gedanklicher Kontaktaufnahme mit anderen Leuten" die Rede gewesen. Vom 13.02.1994 bis 18.04.1994 befand sie sich ein zweites Mal im Klinikum N. wegen einer paranoid-halluzinatorischen Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Anschließend wurde sie vom 09.05.1994 bis 01.07.1994 in der Tagesklinik des Klinikum N. teilstationär behandelt. Vom 18.04.1994 bis 01.04.1995 stand sie unter Betreuung.

Die Klägerin wurde vom 26.08.1996 bis 31.10.1996 stationär behandelt im Bezirkskrankenhaus A. - wieder wegen einer paranoid-halluzinatorischen Psychose -; hierbei erfolgte eine Umstellung der medikamentösen Therapie. Die Klägerin unterzog sich vom 17.03.1998 bis 09.04.1998 zum vierten Mal einer stationären psychiatrischen Behandlung (diesmal wieder im Klinikum N.) wegen einer paranoid-halluzinatorischen Psychose. Auch hier kam es nach einer medikamentösen Behandlung zu einer psychischen Stabilisierung. Die zum 15.09.1996 wieder angeordnete Betreuung wurde am 16.04.1997 eingeschränkt und am 19.06.1998 aufgehoben.

Vorangegangen war eine vormundschaftsgerichgtliche Begutachtung durch den Psychiater L. am 09.06.1998; die Klägerin leide an einer rezidivierenden paranoiden Schizophrenie, einer psychischen Krankheit. Zum damaligen Zeitpunkt sei sie in der Lage gewesen, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Bei ihr liege aber ein erhebliches Rückfallrisiko vor. In Phasen, in denen eine akut psychotische Symptomatik bestehe, sei sie auch nicht mehr in der Lage, ihren Willen frei zu bestimmen.

Die Klägerin kündigte mit dem Fax vom 30.09.1999 bei der Beklagten ihre Krankenversicherung zum 31.12.1999.

Vom 26.05.2000 bis 25.07.2000 fand der fünfte stationäre psychiatrische Aufenthalt der Klägerin statt wegen einer paranoid-halluzinatorischen Psychose (Klinikum N.). Der Gutachter B. (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum N.) diagnostizierte ein Wahnsystem mit parapsychologischen Inhalten (Reinkarnationstherapie, Energieausstrahlung), die Klägerin sei nicht krankheitseinsichtig. Der Gutachter schlug wieder eine Betreuung vor und stellte aufgehobene Geschäftsfähigkeit fest. Ab 01.08.2000 wurde die Klägerin erneut unter Betreuung gestellt.

Die Klägerin befand sich vom 21.08.2000 bis 18.09.2000 zum sechsten Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung (Klinikum N.) mit der Diagnose eines schizophrenen Residuums und einer mittelgradigen depressiven Episode; daran schloss sich bis 23.02.2001 eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik im Klinikum N. an. Sie wurde auch in dieser Zeit wieder medikamentös behandelt, wobei die Medikamente umgestellt wurden.

Auf den Antrag der Betreuerin auf Wiederaufnahme in die Kranken- und Pflegeversicherung erließ die Beklagte am 15.09.2000 einen Bescheid, mit dem sie das Ende der freiwilligen Versicherung zum 31.12.1999 feststellte. Hiergegen legte die Betreuerin am 10.11.2000 sinngemäß Widerspruch ein. Vorgelegt wurden ärztliche Atteste des Klinikums N. vom 09.11.2000 und 05.12.2000, in denen der Klägerin fehlende Geschäftsfähigkeit bescheinigt wurde.

Die Beklagte bezeichnete in dem Bescheid vom 31.01.2001 unter Bezugnahme auf das Fachgutachten vom 21.06.2000 des Klinikums N. die Kündigung der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung zum 31.12.1999 als rechtswirksam. Hiergegen legte die Betreuerin am 06.02.2001 erneut Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 08.02.2001 stellte die Beklagte fest, Geschäftsunfähigkeit sei zum Zeitpunkt der Kündigung nicht nachgewiesen und lehnte die Kostenübernahme der Rechnungen des Klinikums N. ab.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 15.03.2001 den Widerspruch zurück. Dem Gutachten vom 21.06.2000 durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beim Klinikum N. sei zu entnehmen, dass die Klägerin eingeschränkt geschäftsfähig gewesen sei, dies zwinge zu dem Schluss, dass die freie Willenserklärung nicht ganz ausgeschlossen gewesen sei. Dies reiche nicht aus, Geschäftsunfähigkeit am 30.09.1999 schlüssig zu beweisen.

Die Klägerin hat am 26.03.2001 beim Sozialgericht Nürnberg (SG) Klage erheben lassen. Sie hat geltend gemacht, sie sei bei der Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft geschäftsunfähig gewesen. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte, Facharzt für Allgemeinmedizin Dr.N. , der Ärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. V. und des Praktischen Arztes S. beigezogen.

Es hat außerdem ein Sachverständigengutachten der Ärztin für Psychiatrie S. (Bezirkskrankenhaus A.) eingeholt. Die Sachverständige, die die Klägerin zuvor am 28.03.2002 noch untersucht hatte, ist zu dem Ergebnis gelangt, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im gesamten Jahr 1999, als keine ärztliche Behandlung und Medikamenteneinahme mehr erfolgte, eine Störung der Geistestätigkeit vorlag, die die freie Willensbestimmung ausschloss.

Die Beklagte hat daraufhin eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK, Nervenarzt Dr. K.) vom 07.01.2003 vorgelegt. Der Gutachter ist der Ansicht, dass bei dem vorliegenden Erkrankungsverlauf sich Geschäftsunfähigkeit am 30.09.1999 mit der nötigen Sicherheit nicht begründen lasse.

Das SG hat mit Urteil vom 14.01.2003 die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, das Versicherungsverhältnis mit der Klägerin über den 31.12.1999 bis 31.03.2002 hinaus fortzuführen gegen nachträgliche Beitragszahlung und die gesetzlichen Leistungen hieraus zu gewähren. Die freiwillige Versicherung sei nicht zum 31.12.1999 beendet worden, da die Kündigung am 30.09.1999 wegen fehlender Geschäftsfähigkeit unwirksam gewesen sei. Die Geschäftsunfähigkeit ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten der Psychiaterin S. vom 07.10.2002. Danach habe schon vor 1999 eine psychische Erkrankung der Klägerin, nämlich ein chronifiziertes esoterisch-parapsychologisches Warnsystem, vorgelegen. Diese Erkrankung habe als dauerhafte Störung der Geistestätigkeit die Geschäftsfähigkeit ausgeschlossen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 24.02.2003, mit der sie geltend macht, eine Feststellung, ob zum Kündigungszeitpunkt am 30.09.1999 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Geschäftsunfähigkeit der Klägerin vorgelegen habe, sei nicht möglich. Da somit erhebliche Zweifel hinsichtlich der Geschäftsunfähigkeit zum Kündigungszeitpunkt bestanden haben, müsse dies nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast zulasten der Klägerin gehen. Aufgrund des Beschlusses des Amtsgerichts N. vom 13.01.2003, mit dem die Betreuung erneut aufgehoben worden ist, könne von einer Geschäftsunfähigkeit der Klägerin im Zeitpunkt der Kündigung nicht mehr ausgegangen werden, daran könne auch das Sachverständigengutachten nichts ändern.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.01.2003 wird aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte und frist -und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 3, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden.

Streitig ist hier, ob durch die am 30.09.1999 erklärte Kündigung der Klägerin die freiwillige Mitgliedschaft zum 31.12. 1999 beendet worden ist. Dies ist nicht der Fall, weil die Kündigung rechtlich unwirksam gewesen ist. Für diese Frage ist die Feststellungsklage (§ 55 SGG) die zutreffende Klageart, da es um das Bestehen eines Rechtsverhältnisses, nämlich die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin geht.

Gemäß § 191 Nr. 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) endet die freiwillige Mitgliedschaft mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied den Austritt erklärt, wenn die Satzung nicht einen früheren Zeitpunkt bestimmt. Bei einer rechtswirksamen Kündigung wäre dies der 30.11.1999 gewesen.

Für die Austrittserklärung gilt § 11 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch X (SGB X). Danach sind zur Vornahme von Verfahrenshandlungen fähig natürliche Personen, die nach bürgerlichem Recht geschäftsfähig sind. Die gesetzlich Vorschrift verweist damit auf die §§ 104, 105 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Gemäß § 104 Nr. 2 BGB ist geschäftsunfähig, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist. Die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist nichtig (§ 105 Abs. 1 BGB). Geschäftsunfähigkeit ist eine auf Dauer angelegte krankhafte Störung der Geistestätigkeit, die es dem Betroffenen unmöglich macht, seine Entscheidungen von vernünftigen Erwägungen abhängig zu machen. Hierbei spielt es keine Rolle, unter welchen medizinischen Begriff die Störung fällt. Die Vorschrift umfasst

nicht nur die Geisteskrankheit, sondern auch Geistesschwäche. Der gesetzlich geforderte Dauerzustand ist auch bei heilbaren Störungen gegeben, sofern die Behandlung längere Zeit beansprucht. Zweck dieser Vorschrift ist der Schutz der Betroffenen, der verfassungsrechtlich durch Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz (Würde des Menschen, allgemeines Persönlichkeitsrecht) geboten und als fundamentales Wertungsprinzip innerhalb der Rechtsordnung durchgehend und unteilbar gewährleistet ist (Senatsurteil vom 20.10. 2005, L 4 KR 245/02).

Im vorliegenden Fall muss nach dem gesamten Ergebnis der Beweisaufnahme davon ausgegangen werden, dass die Klägerin im Zeitpunkt der Abgabe der Austrittserklärung weiterhin an einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit gelitten hat, die die freie Willensbestimmung ausgeschlossen hat. Es hat sich hierbei um das seit 1989 bekannte und in mehreren stationären Aufenthalten behandelte chronifizierte esoterisch-parapsychologische Wahnsystem gehandelt, das nach der Sachverständigen S. die vorliegenden Symptome der Schizophrenie der Klägerin verschlimmert und verstärkt und somit zur Chronifizierung geführt hat. Die Klägerin war zur Behandlung dieser Erkrankung auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen gewesen. Aus den Unterlagen von Dr. V. , bei der die Klägerin zuletzt vor der Kündigung im Februar 1999 in Behandlung gewesen ist, ergibt sich, dass sich der Zustand seit November 1998 nach medikamentöser Umstellung auf das Präparat Olanzapin gebessert hat. Anschließend hatte die Klägerin erst wieder am 26.05.2000 aufgrund eines hochgradig psychotischen Zustandes ärztlichen Kontakt. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Klägerin in der restlichen Zeit des Jahres 1999 keine Medikamente eingenommen hat; dies wird von der Klägerin auch selbst so angegeben. Nach den Erfahrungen mit der Klägerin vor und nach 1999 muss angenommen werden, dass sie ohne Medikamente weder krankheits- noch behandlungeinsichtig war, sie hat die herkömmlichen schulmedizinischen Heilbehandlungen abgelehnt und verstärkt Hilfe bei Esoterikern gesucht, die ihren Zustand, nämlich das wahnhafte Denken, verstärkt haben. Daraus schließt die Sachverständige mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, dass die Klägerin am 30.09.1999 wahnhaft gewesen ist und die Kündigung der Versicherung bei der Beklagten ihrer wahnhaften Logik entsprochen hat. Die mangelnde Behandlungseinsicht der Klägerin entsprach im hohen Maße ihrer fehlenden Krankheitseinsicht und der Tatsache, dass sie die neuroleptischen Medikamente im allgemeinen schlecht vertragen hat und sich dadurch fast zwangsläufig krank gemacht fühlen musste. Als Folge dieser Nebenwirkungen von Depot-Präparaten hat sich die Klägerin noch mehr den esoterischen Heilmethoden verschrieben, die wiederum psychoseauslösend wirkten. Somit befand die Klägerin sich im gesamten Jahr 1999 in einem nicht nur vorübergehenden wahnhaften Zustand, der durch eine die freie Willensbildung ausschließende krankhafte Störung der Geistestätigkeit gekennzeichnet ist. Dieser wahnhafte Zustand schließt im Gegensatz zu anderen Erkrankungen, sogenannte lichte Momente (lucida intervalla) aus. Es ist typisch für die vorliegende Grunderkrankung Schizophrenie, dass die Betroffenen die wahnhafte Welt von der realen Welt abschirmen können. Damit war es der Klägerin auch möglich, in wahnhaften Zuständen technische Geräte zu bedienen, also die Kündigung mit Fax an die Beklagte zu senden. Diese krankhafte Störung der Geistestätigkeit hat im gesamten Jahr 1999, als keine ärztliche Behandlung und Medikamenteneinahme mehr erfolgte, eine Störung der Geistestätigkeit bewirkt, die die freie Willensbestimmung ausgeschlossen hat.

Die von der Beklagten hiergegen unter Bezugnahme auf die gutachtliche Stellungnahme des MDK (Nervenarzt Dr. K.) erhobenen Einwendungen sind nicht überzeugend. Denn die Beklagte überspannt hierbei die Beweisanforderungen; außerdem sind ihre Einwendungen nicht schlüssig. Im letzten Schriftsatz vom 23.09.2003 ist die Beklagte der Auffassung, das Gutachten der Sachverständigen sei nicht beweiskräftig, da es eine Störung der Geistestätigkeit, die die freie Willensbestimmung ausschließt, im Jahr 1999 lediglich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit attestiere. Die Beklagte verkennt hierbei, dass ein höherer Grad an Gewissheit nicht verlangt wird, weil es im allgemeinen eine absolute Sicherheit bei der Feststellung von Tatsachen nicht geben kann. Wie der Senat bereits im oben genannten Urteil ausgeführt hat, wird als Beweismaßstab wie auch sonst keine absolute Sicherheit verlangt, wenn sie nicht ausdrücklich besonders vorgeschrieben ist. In der Regel genügt eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, d.h. ein im praktischen Leben brauchbarer Grad von Gewissheit. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen.

Die Beklagte wendet unter Bezugnahme auf die gutachtliche Stellungnahme von Dr. K. auch ein, es könne aus dem psychopathologischen Befund vom Mai 2000 (Zwangseinweisung wegen eines psychotischen Zustandes) kein Rückschluss auf den psychischen Befund der Klägerin am 30.09.1999 gezogen und die Geschäftsunfähigkeit für diesen Zeitpunkt mit der nötigen Sicherheit begründet werden. Von welchem Grad der Sicherheit der Gutachter ausgeht, lässt sich seiner Stellungnahme nicht entnehmen. Der weitere Einwand der Beklagten, die Aufhebung der Betreuung durch das Amtsgericht N. vom 13.01.2003(!) belege, dass die Klägerin im September 1999 nicht geschäftsunfähig gewesen sei, ist angesichts der von der Beklagten angelegten Beweismaßstäbe widersprüchlich. Die Aufhebung der Betreuung im Jahr 2003 ist nicht geeignet, die medizinische Feststellungen der Sachverständigen zu widerlegen. Die Beklagte verkennt, dass die Grunderkrankung der Klägerin seit 1989 fortbestanden hat, aber die Ausprägung der Wahnzustände durch die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung und die Einnahme von Arzneimitteln gebessert werden konnte. Nach den vorliegenden Befunden und Angaben der Klägerin muss angenommen werden, dass sie wegen der fehlenden Einnahme von Medikamenten Ende September 1999 nicht geschäftsfähig war.

Damit ist festzustellen, dass die Klägerin über den von der Beklagten angenommenen Zeitpunkt des Endes der freiwilligen Mitgliedschaft (31.12.1999) bis 31.03.2002 bei der Beklagten weiterhin freiwillig versichert war und Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hatte. Sie hat die entsprechenden Beiträge zu zahlen, sie hat sich hierzu auch bereit erklärt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2006-04-25