

L 5 KR 131/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 3 KR 94/07
Datum
23.07.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 131/09
Datum
04.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 23.07.2009 geändert und unter Abänderung des Bescheides vom 19.10.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2008 festgestellt, dass die Klägerin seit dem 01.12.2005 freiwilliges Mitglied der Beklagten ist. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin auch in der Zeit vom 01.12.2005 bis zum 11.10.2006 freiwilliges Mitglied der Beklagten gewesen ist.

Die 1966 geborene Klägerin leidet nach Reanimation bei primärem Kammerflimmern an einem ausgeprägten hirnorganischen Psychosyndrom mit ausgeprägter Schwächung der Orientierungsfähigkeit, der Gedächtnisleistungen, der Allgemeinbildung und Teilnahme an wichtigen Alltagsaktivitäten sowie der Kritik- und Urteilsfähigkeit. Das Amtsgericht (AG) L bestellte deshalb mit Beschluss vom 10.08.2005 F. P. bis zum 31.12.2005 zum vorläufigen Betreuer. Sein Aufgabengebiet umfasste die Gesundheits- und Vermögenssorge, die Aufenthaltsbestimmung sowie Postbearbeitung. Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. S, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in U, der die Klägerin aufgrund des hirnorganischen Psychosyndroms für geschäftsunfähig erachtete, bestellte das AG C mit Beschluss vom 11.04.2006 die ehrenamtlich tätige Cousine der Klägerin zur Betreuerin und mit Beschluss vom 13.06.2006 den Berufsbetreuer M. H. zum Betreuer, wobei das Aufgabengebiet jeweils die oben bereits genannten Bereiche umfasste.

Die Klägerin war zunächst bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum 30.11.2005 bei der Beklagten pflichtversichert. Mit Schreiben vom 21.03.2006, gerichtet an F. P., teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass trotz des am 09.12.2005 gestellten Rentenantrages keine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bestehe, weil die maßgeblichen Vorversicherungszeiten nicht erfüllt seien. Mit Bescheid vom 28.04.2006 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.12.2005; die Anspruchsvoraussetzungen seien ab dem 15.07.2005 erfüllt.

Am 29.06.2006 zeigte M. H. bei der Beklagten den Beitritt der Klägerin zur freiwilligen Versicherung an und beantragte die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Er sei erst am 13.06.2006 zum Betreuer bestellt worden und die fehlende Aufnahme in die KVdR habe sich erst durch den Rentenbescheid vom 28.04.2006 ergeben, den er jedoch erst am 28.06.2006 erhalten habe. Mit Bescheid vom 10.08.2006 lehnte die Beklagte eine Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand zwecks Durchführung der freiwilligen Versicherung ab. Mit Erteilung des Bescheides vom 21.03.2006 sei der damalige Betreuer informiert worden, dass die Voraussetzungen der KVdR nicht erfüllt seien. Gegen dieses Schreiben sei weder Widerspruch erhoben worden noch sei seinerzeit rechtzeitig ein Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand gestellt worden.

Am 28.09.2006 begehrte die Klägerin erneut die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und die Feststellung des Beitritts zur freiwilligen Versicherung zum 01.12.2005 und fügte dem Schreiben einen Bescheid des Amtes für Soziale Angelegenheiten Trier vom 20.09.2006 bei, wonach bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Nachteilsausgleiche "H, G und B" vorliegen. Unter dem 12.10.2006 wurde eine förmliche Anmeldung zur freiwilligen Versicherung übersandt.

Mit Bescheid vom 19.10.2006 stellte die Beklagte den Beginn der freiwilligen Krankenversicherung ab dem 12.10.2006 fest.

Die Klägerin legte gegen den festgestellten Beginn der freiwilligen Krankenversicherung Widerspruch ein und vertrat die Auffassung, die freiwillige Mitgliedschaft bestehe spätestens ab dem 29.06.2006. Überdies habe das Amt für Soziale Angelegenheiten mit Bescheid vom

18.10.2006 den GdB von 100 sowie die Nachteilsausgleiche rückwirkend ab 15.07.2005 festgestellt. Außerdem sei ihr Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, da sie nach dem 31.12.2005 zunächst ohne gesetzlichen Vertreter gewesen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.03.2008 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Mitgliedschaft der Klägerin habe am 30.11.2005 geendet. Bis zum Ablauf der Frist des [§ 9 Abs. 2 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) habe der Betreuer keinen Beitritt erklärt. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand komme nur in Betracht, wenn der Betreuer ohne Verschulden verhindert gewesen sei, die Frist einzuhalten. Dies sei nicht der Fall gewesen. Da die Betreuung durch F. P. erst am 11.04.2006 geendet habe, seien die an ihn gerichteten Schreiben ordnungsgemäß zugestellt worden. Eine rückwirkende Versicherung ab dem 01.12.2005 sei nicht möglich.

Bereits am 07.12.2007 hatte die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht (SG) Detmold erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Sie hat vorgetragen, für die Zeit vom 01.01. bis zum 11.04.2006 sei trotz ihrer Geschäftsunfähigkeit kein Betreuer bestellt gewesen, so dass der Bescheid der Beklagten vom 21.03.2006 nicht ordnungsgemäß zugestellt worden sei. Sie sei somit ohne Verschulden gehindert gewesen, rechtzeitig den Beitritt zur freiwilligen Versicherung anzuzeigen.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 19.10.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2008 insoweit aufzuheben, als er die Zeit vor dem 12.10.2006 betrifft und festzustellen, dass sie bereits ab dem 01.12.2005 freiwilliges Mitglied der Beklagten geworden ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. Die ihr vorliegende Bestellsurkunde des Betreuers F. P. enthalte keine Befristung, so dass der Bescheid vom 21.03.2006 ordnungsgemäß zugestellt worden sei. Dass dieser Betreuer den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung nicht fristgerecht angezeigt habe, müsse die Klägerin sich zurechnen lassen, so dass eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht in Betracht komme.

Durch Urteil vom 23.07.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei in der Zeit vom 01.12.2005 bis zum 11.10.2006 kein freiwilliges Mitglied der Beklagten gewesen. Innerhalb der maßgeblichen bis zum 28.02.2006 laufenden Drei-Monatsfrist sei weder von der Klägerin noch von ihrem Betreuer der Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung erklärt worden. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand sei der Klägerin nicht zu gewähren. Der Betreuer F. P. habe nämlich seine Pflicht zur Gesundheitssorge schuldhaft verletzt. Er habe es ohne ersichtlichen Grund bis zum Ablauf seiner Betreuung am 31.12.2005 unterlassen, den Beitritt zu erklären. Das Recht auf freiwillige Krankenversicherung ab dem 01.12.2005 ergebe sich auch nicht aus der Vorschrift des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#). Die maßgebliche Beitrittsfrist habe erst mit Erteilung des Bescheides des Amtes für Soziale Angelegenheiten Trier vom 20.09.2006 begonnen und die entsprechende Erklärung sei der Beklagten nicht vor dem 12.10.2006 zugegangen.

Gegen das ihr am 27.07.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.08.2009 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, aufgrund ihrer Geschäftsunfähigkeit sei sie ab dem 01.01.2006 ohne gesetzlichen Vertreter gewesen, so dass die Beitrittsfrist gemäß [§ 210](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog gehemmt gewesen sei. Die maßgebliche Rahmenfrist umfasse deshalb die Zeit vom 11.04. bis 11.07.2006, so dass die Beitrittserklärung des Betreuers M. H. vom 29.06.2009 fristgemäß gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 23.07.2009 zu ändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig. Die Befristung der Betreuung durch F. P. sei der Beklagten weder bekannt noch erkennbar gewesen. Im Übrigen führe auch die von der Klägerin behauptete Hemmung lediglich dazu, dass die noch nicht verstrichene Frist ab dem 11.04.2006 erneut zu laufen beginne, so dass zwar eine Verlängerung um zwei Monate in Betracht komme, die Beitrittsanzeige vom 29.06.2006 jedoch gleichwohl nicht fristgerecht sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der beigezogenen Akte des Amtsgerichts Detmold (- 23 XVII W 722 -) verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist begründet. Die Klägerin ist bereits ab Dezember 2005 bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied krankenversichert. Es ist deshalb unter Abänderung des Urteils des SG und der angefochtenen Bescheide festzustellen, dass die Klägerin bereits ab 01.12.2005 freiwilliges Mitglied der Beklagten geworden ist.

[§ 9 SGB V](#) regelt, unter welchen Voraussetzungen ein Beitritt als freiwilliges Mitglied zur gesetzlichen Krankenversicherung zulässig ist. Für die Klägerin war hier ein Beitritt nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) in der hier anzuwendenden ab 01.01.2005 geltenden Fassung des Vierten Gesetzes für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 möglich.

Nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) (nunmehr inhaltsgleich [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)) können der gesetzlichen Krankenversicherung Personen beitreten, die als Mitglied aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren. Der Beitritt ist gemäß [§ 9 Abs. 2](#)

[Nr. 1 SGB V](#) innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft anzuzeigen. Er ist schriftlich zu erklären, die freiwillige Versicherung beginnt dann - gegebenenfalls auch rückwirkend - mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ([§ 188 Abs. 2](#) und [3 SGB V](#)). Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Die Klägerin war aus der Versicherungspflicht ausgeschieden, die maßgebliche Vorversicherungszeit war erfüllt und der Beitritt ist seitens des Betreuers auch fristgemäß erklärt worden.

Die Pflichtversicherung der Klägerin als Beschäftigte endete, wovon die Beteiligten auch übereinstimmend ausgehen, mit dem 30.11.2005. Gemäß [§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) konnte die Klägerin innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft, d.h. in der Zeit vom 01.12.2005 bis 28.02.2006 eine freiwillige Mitgliedschaft gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) begründen. Da die Klägerin, wie sich aus dem Gutachten des Dr. S im Betreuungsverfahren ergibt und von der Beklagten auch nicht in Abrede gestellt wird, seit dem 15.07.2005 geschäfts- und prozessunfähig war, oblag die Anzeige des Beitritts ihrem Betreuer (vgl. dazu BSG [SozR 3-2500 § 9 Nr. 4](#)). Ihr Betreuer hat zwar den Beitritt erst am 29.06.2006 und damit nicht binnen drei Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft erklärt, gleichwohl ist diese Anzeige jedoch noch rechtzeitig. Denn im Hinblick auf die Regelungen gemäß [§ 210 BGB](#) war die Frist des [§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) zur Zeit der Beitrittserklärung noch nicht abgelaufen.

Die geschäftsunfähige Klägerin war während der oben genannten dreimonatigen Frist ab dem 01.01.2006 ohne Betreuer. Denn für sie war mit Beschluss des AG L vom 10.08.2005 nur ein vorläufiger Betreuer bis zum 31.12.2005 bestellt worden (§ 69f Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit - FGG - a.F.). Die vorläufige Betreuung endet anders als die endgültige Betreuerbestellung mit Zeitablauf. Wird vor Terminablauf - wie hier - keine Verlängerung ausgesprochen oder die endgültige Betreuerbestellung vorgenommen, endet die Betreuer Tätigkeit und der Betroffene ist ohne gesetzlichen Vertreter. Der bisherige vorläufige Betreuer ist nicht berechtigt, weiterhin tätig zu werden (vgl. OLG Zweibrücken, Beschluss vom 21.02.2006 - [3 W 8/06](#) -; Bassenge/Roth, FGG, Kommentar, [§ 69f FGG](#) Rdn. 13). Da die Bestellung eines endgültigen Vertreters erstmals mit Beschluss des AG C vom 11.04.2006 erfolgte, war die Klägerin ab dem 01.01.2006 ohne einen gesetzlichen Vertreter, der den Beitritt zur freiwilligen Versicherung hätte anzeigen können.

Unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Regelung gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) sowie der Schutzbedürftigkeit Geschäftsunfähiger ist die Regelung gemäß [§ 210 BGB](#) auf die Frist gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) entsprechend anzuwenden (vgl. hierzu [BSGE 19, 173](#) ff. für die entsprechende Anwendbarkeit des [§ 206 BGB](#) a.F. auf die Frist gemäß [§ 313 Abs. 2 RVO](#); BSG Urteil vom 28.05.2008 - [B 12 KR 16/07 R](#) - obiter dictum bezüglich der Frist gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB V](#); BSG Urteil vom 08.09.1983 - [5b RJ 56/82](#) -, [BSGE 36, 267](#) ff. bezüglich der Antragsfrist gemäß [§ 1290 Abs. 2 RVO](#); [BSGE 34, 22](#) ff. bezüglich der Frist gemäß Art. 2 § 44 ArVNG; a.A. SG Chemnitz Urteil vom 23.10.2008 - [S 10 KR 41/04](#) -). Dabei kann es für die entsprechende Anwendbarkeit des [§ 210 BGB](#) keinen Unterschied machen, ob der Geschäftsunfähige bei Beginn der Frist oder erst während der laufenden Frist - zeitweise - ohne Vertreter ist. Für die erstgenannte Fallvariante ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung bereits entschieden, dass die Frist zur Anzeige des Beitritts erst zu laufen beginnt, wenn der Versicherte geschäftsfähig wird oder der Mangel der Vertretung aufhört (vgl. [BSGE 19, 173](#) ff.; BSG Urteil vom 28.05.2008 [a.a.O.](#)). Für den hier zu entscheidenden Sachverhalt, in dem die geschäfts-unfähige Klägerin zwar nicht schon zu Beginn aber nach einem Drittel der Frist und alsdann bis zu deren Ende ohne gesetzlichen Vertreter war, besteht keine Veranlassung [§ 210 BGB](#) nicht ebenfalls analog anzuwenden.

Der Sinn und Zweck der für die Anzeige der freiwilligen Versicherung gesetzten Ausschlussfrist besteht allein darin, die Krankenkassen davor zu schützen, dass ausgeschiedene Versicherungspflichtige - nach längerer Unterbrechung der Beitragsleistung - erst dann ihrer Kasse wieder beitreten, wenn sie sich krank fühlen. Der Berechtigte soll sich nicht den passenden Zeitpunkt für die Weiterversicherung nach seinem Gutdünken aussuchen können, zumal der Kasse im Fall der Weiterversicherung wirksame Abwehrmöglichkeiten versagt sind. Ein darüber hinausgehender Schutz der Krankenkasse oder der Allgemeinheit wird vom Zweckgedanken nicht gefordert. Im Rahmen des ständigen Mitgliederwechsels bei den Krankenkassen sichert die Weiterversicherung vielmehr nur den Fortbestand eines Versicherungsverhältnisses, das im Allgemeinen keine besondere Belastung der Kasse mit sich bringt. Daher geht das schutzwürdige Interesse der Krankenkasse an der Einhaltung der für die Anzeige der freiwilligen Versicherung gesetzten Frist in erster Linie dahin, dass mit der Ausübung des Weiterversicherungsrechts nicht zu Lasten der Kasse manipuliert werden kann (vgl. [BSGE 19, 173](#) ff.; Bayerisches LSG Urteil vom 29.05.2002 - [L 4 KR 5/01](#) -). Diese Gründe können keine Benachteiligung geschäftsunfähiger und krankenversicherungsrechtlich in besonderem Maße schutzbedürftiger Personen dahingehend rechtfertigen, dass ihnen die Frist bei - wie hier - zeitweise fehlender Betreuerbestellung nur sehr eingeschränkt zur Verfügung steht. Eine Manipulation zu Lasten der Krankenkasse ist in keiner Weise ersichtlich. Dies spricht dafür, den in [§ 210 BGB](#) enthaltenen Rechtsgedanken auch hier anzuwenden.

Gegen die entsprechende Anwendung des [§ 210 BGB](#) spricht auch nicht die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß [§ 27 SGB X](#) (a.A. SG Chemnitz Urteil vom 23.10.2008 [a.a.O.](#)). Denn während [§ 27 SGB X](#) eine generelle Regelung für eine unverschuldete Fristversäumnis trifft, werden durch [§ 210 BGB](#) allein Geschäftsunfähige geschützt, indem die Vorschrift bereits dem Fristablauf entgegensteht. Im Übrigen schließt die Hemmung nicht aus, dass danach Gründe für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand vorhanden sein können.

Die Anwendung des [§ 210 BGB](#) hat zur Folge, dass bei einem Geschäftsunfähigen die Frist zur Beitrittsanzeige gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) bis zum Wegfall des Mangels gehemmt ist. Bei Beendigung des Hemmungsgrundes - sei es, dass die betreffende Person wieder unbeschränkt geschäftsfähig wird oder dass der Mangel der Vertretung aufhört - muss der Beitritt innerhalb der Drei-Monatsfrist angezeigt werden ([§ 210 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) analog). Da die Klägerin, wie oben dargelegt, bis zur Bestellung des Betreuers durch Beschluss des AG C vom 11.04.2006 geschäftsunfähig und nicht gesetzlich vertreten war, lief bei entsprechender Anwendung des [§ 210 BGB](#) die Frist gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) erst drei Monate nach der Bestellung des Vertreters ab, so dass die Anzeige des Beitritts am 29.06.2006 fristgerecht erklärt worden ist. Nach alledem ist die Klägerin seit dem 01.12.2005 freiwilliges Mitglied der Beklagten, denn die Mitgliedschaft beginnt gemäß [§ 188 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht.

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

Anlass zur Zulassung der Revision besteht nicht, da die Voraussetzungen gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved
2010-05-31