

L 1 KR 69/10

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 33 KR 1322/08
Datum
21.06.2010
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 69/10
Datum
03.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht der Rentner (KVdR) für die Zeit ab dem 1. Juli 2007.

Der am XXXX 1942 geborene Kläger war nach eigenen Angaben seit dem Jahr 1965 bei der Beklagten krankenversichert. Im Jahr 2000 gab er - wiederum nach eigenen Angaben - seine versicherungspflichtige Tätigkeit auf und verzog nach Z ... Im Jahr 2001 schloss er eine Anwartschaftsversicherung bei der Beklagten ab.

Am 7. Juni 2007 beantragte er bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) Regelaltersrente und quittierte hierbei den Erhalt des Merkblatts über die KVdR. Die DRV Bund bewilligte die Altersrente mit Bescheid vom 1. August 2007 für die Zeit ab dem 1. Juli 2007. Der Bescheid war an eine vom Kläger angegebene Adresse in F. gerichtet. Die vom Kläger vorgelegte Kopie des Bescheides trägt den Vermerk "7.8. Bezahlt". Mit Schreiben vom 20. August 2007 übersandte die Beklagte dem Kläger einen Fragebogen sowie das Merkblatt "Als Rentner T.-versichert". Mit Schreiben vom 6. Oktober 2007 erinnerte Sie an die Rücksendung des Fragebogens und teilte schließlich dem Kläger mit Schreiben vom 19. Oktober 2007 mit, nach ihrem Kenntnisstand habe er seinen Wohnsitz nach Z. verlegt. Somit habe er "nach dem EG- und Abkommenrecht" in seinem Wohnstaat Anspruch auf Sachleistungen, als ob er dort versichert wäre. Hierfür möge er die beiliegende Anspruchsbescheinigung bei dem z. Träger einreichen. Weiterhin möge er beachten, dass er keinen Anspruch auf Kostenerstattung von Leistungen über die T. habe, die auf Z. anfielen. Dem Schreiben beigefügt war die Bescheinigung über die Eintragung der Rentenberechtigten und ihrer Familienangehörigen und die Führung der Verzeichnisse (i.F.: Formblatt E 121) der Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer.

Seinen per Fax am 9. November 2007 gestellten Befreiungsantrag begründete der Kläger damit, er habe anlässlich eines Kontakts mit dem z. Gesundheitssystem am Vortag feststellen müssen, dass die ihm ausgestellte Medical Card nur von Krankenhäusern, nicht aber von "Privatärzten" und Apotheken akzeptiert werde. Da die Beklagte ihm nur "die deutschen Sätze ersetzen" würde, sei die Mitgliedschaft bei ihr für ihn völlig nutzlos. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 14. November 2007 mit der Begründung ab, der Kläger habe seinen Antrag erst nach Ablauf der einschlägigen Frist von drei Monaten am 30. September 2007 gestellt. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies sie mit Bescheid vom 11. November 2008 zurück und führte zur Begründung aus, die Antragsfrist aus [§ 8 Abs. 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sei eine Ausschlussfrist. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 9. Februar 1993, [12 RK 28/92](#), komme eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand selbst dann nicht in Betracht, wenn das Fristversäumnis auf Unkenntnis von der Befreiungsmöglichkeit beruhe. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch komme nicht zum Tragen, da der Kläger zutreffend über die Befreiungsmöglichkeit informiert worden sei. Die Befreiungsmöglichkeit werde - wie auch das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen entschieden habe (Urteil vom 30.8.2007, [L 16 KR 20/07](#)) - nicht dadurch neu eröffnet, dass sich die getroffene Entscheidung als nachteilig erweise. Das konkrete Vorbringen des Klägers führe nicht zu einem anderen Ergebnis. Er erhalte als krankenversicherungspflichtiger Rentner auf Z. alle Sachleistungen, wobei sich deren Umfang allein nach z. Recht richte. Die Kosten hierfür stelle der dortige Krankenversicherungsträger der Beklagten pauschal in Rechnung.

Die am 3. Dezember 2008 erhobene Klage hat das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid vom 21. Juli 2010 abgewiesen: Der Kläger habe die einschlägige Frist zur Stellung eines Befreiungsantrags ([§ 8 Abs. 2 SGB V](#)) versäumt. Diese Frist gelte auch für den Fall, dass sich die getroffene Wahl später als ungünstig erweise. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach [§ 27](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch

(SGB X) komme nicht in Betracht, denn das Fehlen hinreichender Informationen stelle keinen Hinderungsgrund im Sinne der Vorschrift dar. Auch der sozialrechtliche Herstellungsanspruch greife nicht zugunsten des Klägers ein. Über die Möglichkeit einer Befreiung und die hierbei zu beachtende Frist sei der Kläger durch das mit Schreiben vom 20. August 2007 übersandte Merkblatt der Beklagten frühzeitig informiert gewesen. Es sei für eine sinnvolle Entscheidung auch nicht erforderlich gewesen, im Besitz des Formblattes E 121 zu sein. Die Krankenkassen seien nicht zur Beratung über Vor- und Nachteile des im Wohnsitzstaat geltenden Versicherungssystems und dessen faktischer Ausgestaltung verpflichtet. Für den Kläger sei es erheblich leichter gewesen, sich die nötigen Informationen vor Ort durch Nachfrage bei Ärzten oder staatlichen Stellen selbst zu verschaffen.

Der Kläger hat gegen den (seinem Prozessbevollmächtigten am 11.8.2010 zugestellten) Gerichtsbescheid am 30. August 2010 Berufung eingelegt. Er führt aus, er habe erst anhand der Informationen im Schreiben der Beklagten vom 19. Oktober 2007, das er am 7. November 2007 erhalten habe, erkennen können, dass faktisch annähernd kein Versicherungsschutz bestehe. Daraufhin habe er unverzüglich die Befreiung beantragt. Die Beklagte habe ihre Beratungspflicht verletzt. Sie habe bei den verschiedenen Telefongesprächen im Vorfeld des Befreiungsantrags erkennen können, dass der Kläger mit den Einzelheiten des z. Gesundheitssystems nicht vertraut war. Daher habe ihr ein allgemeiner Hinweis obliegen, wonach die Versichertenkarte nicht zur Inanspruchnahme sämtlicher notwendiger medizinischer Behandlungen berechtige. Zwar könne von der Beklagten sicher nicht verlangt werden, mit den tatsächlichen Verhältnisse im z. Gesundheitssystem vertraut zu sein. Umgekehrt habe die Beklagte den Kläger jedoch darüber informieren müssen, welche Leistungen sie im Fall eines Wohnortwechsels ins Ausland nicht mehr erbringen werde. Dies habe die Beklagte sehr genau gewusst, wie ihr Hinweis im Schreiben vom 19. Oktober 2007 – wonach ein Kostenerstattungsanspruch ausscheide – zeige. Weiterhin sei die tatsächlich erfolgte Beratung verspätet erfolgt, nämlich erst nach Beginn der Rente. Hätte der Kläger früher Kenntnis vom Inhalt des Schreibens vom 19. Oktober 2007 gehabt, so hätte er früher die Befreiung beantragt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 21. Juli 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2008 zu verurteilen, in ab dem 1. Juli 2007 von der Krankenversicherungspflicht der Rentner zu befreien.

&8195; Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für richtig.

Mit Beschluss vom 18. Januar 2011 hat das Gericht das Verfahren nach [§ 153 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf den Berichterstatler zur Entscheidung mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Das Gericht hat am 3. September 2012 über die Berufung mündlich verhandelt. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch den Berichterstatler und die ehrenamtlichen Richter entscheiden, da der Senat das Verfahren nach [§ 153 Abs. 5 SGG](#) übertragen hatte.

Die Berufung ist statthaft und auch im Übrigen zulässig, jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht verneint.

Wer durch den den Bezug von Rente versicherungspflichtig gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) wird, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit ([§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#)). Der Antrag ist nach [§ 8 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. In Lauf gesetzt wird die Frist somit nach Maßgabe der Vorschriften über den Beginn der Versicherungspflicht (Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 73. EL 2012, [§ 8 SGB V](#) Rn. 49). Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner beginnt gem. [§ 186 Abs. 9 SGB V](#) mit dem Tag der Stellung des Rentenanspruchs, wobei im Schrifttum mit guten Gründen eine Einschränkung der Vorschrift dahingehend vertreten wird, dass bei Rentenanspruchstellung vor Eintritt aller Anspruchsvoraussetzungen für die Rente nicht die Antragstellung, sondern der Rentenbeginn maßgeblich sein soll (so Peters, a.a.O., § 186 Rn. 31: in der Zeit davor gilt der Betreffende lediglich als Mitglied nach Maßgabe von [§ 189 SGB V](#)). Im vorliegenden Fall kann dies dahinstehen, denn der Kläger hat die dreimonatige Frist unter Zugrundelegung sowohl der Antragstellung als auch des Rentenbeginns als Fristbeginn versäumt.

Dem Kläger war auch nicht nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) Wiedereinsetzung in die Frist nach [§ 8 Abs. 2 SGB V](#) zu gewähren. Hierbei kann offenbleiben, ob besagte Frist grundsätzlich überhaupt der Wiedereinsetzung zugänglich ist (dagegen etwa LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 16.6.2011, [L 1 KR 548/10](#)). Jedenfalls war der Kläger hinreichend über die gesetzliche Regelung aus [§ 8 Abs. 2 SGB V](#) informiert. Im Merkblatt "Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung", Vordruck Nr. R 815 der DRV, dessen Erhalt der Kläger bei Stellung des Rentenanspruchs vom 7. Juni 2007 bestätigt hat, heißt es unter Punkt 6:

Kann ich mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen? Wünscht der Rentner oder Rentenanspruchsteller aus persönlichen Gründen die Pflichtversicherung in der KVdR nicht, z. B. weil er privat gegen Krankheit versichert ist, kann er sich auf Antrag bei der Krankenkasse, die für die KVdR zuständig wäre, hiervon befreien lassen. Der Antrag muss innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse (vergleiche Frage 8) gestellt werden. Bei dieser Antragsfrist handelt es sich um eine sogenannte Ausschlussfrist. Erfolgt die Antragstellung nach Ablauf der Frist, ist eine Befreiung nicht mehr möglich."

Wenn es weiter heißt, die Frist beginne bereits dann zu laufen, wenn bei einer amtlichen Stelle mündlich ein Rentenanspruch gestellt worden sei, so bestehen - wie dargelegt - Zweifel an der Richtigkeit dieser Auskunft, jedoch hätte es bei Unklarheiten dem Kläger obliegen, sich über die diesbezügliche Praxis der Beklagten zu informieren. Zudem enthielt auch das von der Beklagten übersandte Merkblatt "Als Rentner T.-versichert" einen Hinweis auf die Frist aus [§ 8 Abs. 2 SGB V](#).

Dass der Kläger sich über die Vorteile eines Befreiungsantrags in seiner konkreten Lebenssituation im Unklaren gewesen sein mag, stellt keinen Wiedereinsetzungsgrund dar. Nachträglich gewonnene Erkenntnisse rechtfertigen eine Wiedereinsetzung grundsätzlich nicht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 22.10.1995, [2 BvR 1899/95](#); BGH, Beschluss vom 2.4.2009, [IX ZA 6/09](#)).

Aus weitgehend denselben Gründen kann sich der Kläger auch nicht mit Erfolg auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch wegen eines Beratungsfehlers der Beklagten berufen. Dass von der Beklagten keine Kenntnisse über Versorgungsstrukturen der z. Krankenversicherung erwartet werden konnten, ist unstrittig und auch nicht zu bezweifeln. Insoweit durften vom Kläger, der nach eigenen Angaben seit dem Jahr 2000 überwiegend auf Z. lebt, bessere Kenntnisse erwartet werden.

Der Kläger dringt aber auch nicht mit dem Argument durch, die Beklagte habe ihn in pflichtwidriger Weise erst verspätet darüber informiert, welche Leistungen sie im Fall eines Wohnortwechsels ins Ausland nicht mehr erbringen werde. Auch insoweit ist eine Verletzung der Beratungspflicht durch die Beklagte nicht ersichtlich. Dass eine Wohnsitznahme im Ausland grundsätzlich Auswirkungen auf die Absicherung gegen Krankheit durch die gesetzliche Krankenversicherung hat, war dem Kläger spätestens seit dem Jahr 2000 bekannt, als die Mitgliedschaft bei der Beklagten gerade aus diesem Grund endete und er auch nach Abschluss einer sog. Anwartschafts(erhaltungs)versicherung keinen Leistungsanspruch mehr hatte ([§§ 16 Abs. 1 Nr. 1, 240 Abs. 4a SGB V](#)). Somit liegt gerade nicht der Fall vor, in dem der Kläger bislang Krankenschutz - insbesondere in Form der Kostenerstattung - seitens der Beklagten erhalten hätte und dieser nunmehr überraschend entfallen wäre. Zur Beratung speziell dahingehend, dass eine Kostenerstattung (insbesondere in der Konstellation des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#)) nicht in Betracht komme, hätte sich die Beklagte indes nur dann veranlasst sehen müssen, wenn sie gewusst hätte, dass dieser Form der Leistung aufgrund der Besonderheiten der auf Z. anzutreffenden Versorgungsstruktur eine ungleich größere Rolle spielen könnte als in D ... Ob dies objektiv der Fall ist, vermögen weder die Beklagte noch das Gericht zu beurteilen. Dass die Beklagte auch unter Zugrundelegung der Angaben des Klägers keinen Anlass für entsprechende Überlegung hatte, ergibt sich bereits daraus, dass der Kläger erst in seinem Befreiungsantrag substantiiert auf derartige - wie er meint - Versorgungslücken hingewiesen hat.

Im Übrigen enthielt auch das erst mit Schreiben vom 19. Oktober 2007 übersandte Formblatt E 121 keine näheren Auskünfte zur Ausgestaltung des z. Leistungserbringungssystems. Der einschlägige Hinweis lautet lediglich, die Ausfertigung der Bescheinigung sollten baldmöglichst dem dortigen Gesundheitsministerium vorgelegt werden; die betroffene Person erhalte auf Antrag eine dortige Krankenversicherungskarte, ohne die eine Erbringung von Sachleistungen durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen nicht möglich sei. Auch dies spricht dagegen, dass es dem Kläger, der seit Jahren auf Z. lebte, erst nach Erhalt des Schreibens vom 19. Oktober 2007 möglich gewesen wäre, detaillierte Auskünfte zur Leistungserbringung einzuholen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2012-09-13