

S 12 KR 186/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 186/06
Datum
11.07.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Der Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Mai 2006 wird aufgehoben.

II. Es wird festgestellt, dass ab 1. Oktober 1999 eine Pflichtversicherung der Klägerin in der Krankenversicherung der Rentner nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) bei der Beklagten besteht.

III. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Die am 1939 geborene Klägerin erhielt bis 28.09.1998 Arbeitslosengeld und war nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) pflichtversichert in der Krankenversicherung bei der Beklagten. Anschließend erhielt sie wegen vorhandenen Vermögens keine Arbeitslosenhilfe. Die Klägerin versicherte sich auch nicht freiwillig bei der Beklagten weiter. Über eine ärztliche Behandlung im Zeitraum ab Ende 1998 ist nichts bekannt. Am 03.12.2005 brach sie sich den Oberschenkel und wurde mit Zeichen einer schweren Verwahrlosung in die Kreisklinik D. eingeliefert, wo sie sich bis 23.12.2005 befand. Dort wurde auch eine schizotype Störung diagnostiziert. Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wurde sie zur Kurzzeitpflege in das Heim P. S. in B. verlegt, wo sie später in die reguläre Pflegestation übernommen wurde.

Bereits am 31.10.2005 hatte die Stiefschwester der Klägerin, Frau H., beim Vormundschaftsgericht die Bestellung eines Betreuers angeregt, da im Jahr 2005 bereits dreimal hätte nachgeschaut werden müssen, inwieweit sich die Klägerin noch selbst helfen könne, da sie auf Klingeln und Klopfen nicht reagiert habe. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. erstellte am 12.12.2005 ein Gutachten zur Betreuerbestellung. Er stellte eine Störung der Kognition, Orientierung und des Antriebs fest und äußerte den Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung. Mit Beschluss vom 21.12.2005 wurde Herr S. zum Betreuer bestellt mit dem Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge, Vermögenssorge, Abschluss, Änderung und Kontrolle der Einhaltung des Heim- und Pflegevertrages, Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern sowie Entscheidung über die Unterbringung. Im Einvernehmen mit dem Betreuer wurde die Klägerin vom Krankenhaus D. zur Kurzzeitpflege in das P. S. verlegt, wobei laut Entlassungsbericht bekannt war, dass die Klägerin keine eigene Krankenversicherung hatte.

Der Betreuer stellte am 27.12.2005 einen Antrag auf Altersrente für Frauen. Mit Schreiben vom 03.01.2006 beantragte er dann bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Schwaben Wiedereinsetzung in den vorigen Stand im Sinne von [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#). Er legte eine nervenärztliche Bescheinigung des Dr. B. vom 19.01.2006 vor, der aufgrund der Fremdanamnese durch Stiefschwester und Ehemann, mehrere Nachbarn und Pflegepersonal sowie die eigene Untersuchung die Auffassung vertrat, dass die Handlungsfähigkeit der Klägerin bereits in den letzten zehn Jahren nur deutlich reduziert gegeben gewesen sei, sodass mit ausreichender Sicherheit gesagt werden könne, dass sie bereits im Jahre 1998 krankheitsbedingt nicht ausreichend in der Lage gewesen wäre, Regelungen mit Behörden, Versicherungen und ärztlichen Stellen durchzuführen. Außerdem lag ein Schreiben der Nachbarin Frau H. vom 09.01.2006 vor, wo sie das Verhalten der Klägerin in den letzten Jahren schildert und der Stiefschwester vom 10.01.2006, wo sie u. a. angibt, dass Briefe auch der Rentenanstalt ungeöffnet abgelegt waren. Nachdem die DRV Schwaben zunächst Altersrente für Frauen ab Antragstellung im Dezember 2005 gewährt hatte, prüfte sie noch eine Rentengewährung ab dem 60. Lebensjahr. Dr. W. vom sozialärztlichen Dienst der DRV Schwaben ging in einer gutachtlichen Stellungnahme vom 27.01.2006 davon aus, dass die Klägerin tatsächlich bereits ab 01.09.1999 bis heute geschäftsunfähig war. Die DRV Schwaben gewährte daraufhin Altersrente für Frauen ab 01.10.1999.

Die Beklagte verneinte mit Bescheid vom 12.01.2006 eine Pflichtversicherung in der KVdR nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Für das Ende der

Rahmenfrist stellte sie auf den Rentenantrag vom 27.12.2005 ab und hielt konsequenterweise fest, dass die notwendige Vorversicherungszeit in der zweiten Hälfte der Rahmenfrist dann nicht erfüllt ist, weil die Klägerin ab 29.09.1998 nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung war.

Der Betreuer beantragte daraufhin mit Schreiben vom 14.01.2006, eingegangen bei der Beklagten am 23.01.2006, Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, da die Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht in der Lage gewesen sei, ihre Geschäfte eigenständig zu erledigen. Dieses Schreiben legte der Beklagte als Widerspruch aus. Außerdem wandte sich die DRV Schwaben am 15.02.2006 an die Beklagte. Aufgrund der von ihr festgestellten durchgehenden Geschäftsunfähigkeit ab September 1999 bat sie um Prüfung, ob nicht die Vorversicherungszeit durch den rückwirkenden Rentenbeginn zum 01.09.1999 erfüllt sei. Mit Schreiben vom 06.03.2006 beantragte der Betreuer dann, die Möglichkeit einer freiwilligen Krankenversicherung in Betracht zu ziehen. Nachdem die Beklagte die Akten der DRV Schwaben beigezogen hatte und ihr das Gutachten des Dr. B. vorgelegt worden war, wies sie den Widerspruch mit Bescheid vom 09.05.2006 zurück. Sie bestätigte ihre Entscheidung zur KVdR und lehnte gleichzeitig eine freiwillige Mitgliedschaft ab, da die Beitrittsfrist von drei Monaten versäumt und eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht möglich sei. Geschäftsunfähigkeit bereits im Dezember 1998 sei nicht hinreichend bewiesen.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben am 23.05.2006 Klage erhoben mit dem Ziel einer Mitgliedschaft der Klägerin in der KVdR, hilfsweise einer freiwilligen Krankenversicherung. Zur Begründung wurde vorgetragen, dass nicht auf den tatsächlichen Rentenantrag vom 27.12.2005, sondern auf die fingierte rechtzeitige Antragstellung im Sinne des [§ 99](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) abzustellen sei. Damit sei auch die Vorversicherungszeit erfüllt. Es würde Sinn und Zweck der KVdR widersprechen, die Rahmenfrist über den Beginn der Altersrente hinaus zu verlängern. Die Beklagte hat dagegen die Auffassung vertreten, dass auf die tatsächliche Stellung des Rentenantrages abzustellen sei und nicht auf den gemäß [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) als fristgerecht fingierten Rentenantrag, zumal dies mit Unschärfen zum Datum des Rentenantrages behaftet sei. Zur Beweiserhebung hat das Gericht die Akten der DRV Schwaben beigezogen sowie die Betreuungsakte des Vormundschaftsgerichts D ... Die Klägerseite hat zum Vorliegen einer längerfristigen Geschäftsunfähigkeit auch auf einen Wasserschaden in den Jahren 1999 oder 2000 sowie auf einen Brandschaden im Jahr 2000 hingewiesen. Außerdem wurde ein Schreiben des Herrn B. H., Versicherungsvertreter, vom 18.12.2006 vorgelegt zum Ablauf der Auszahlung einer Lebensversicherung an die Klägerin zum 01.07.2002, wo die Klägerin die Tür nicht öffnete und der Verrechnungsscheck, den die Klägerin dann auf ihrem Sparkonto einlöste, per Post geschickt werden musste. Das Gericht hat außerdem einen Befundbericht des Hausarztes Dr. W. eingeholt sowie des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie P., der die Klägerin am 02.12.2006 im Rahmen einer Überprüfung der Betreuung begutachtet hatte.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12.01.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2006 aufzuheben und festzustellen, dass die Klägerin ab 01.10.1999 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) pflichtversichertes Mitglied der Beklagten ist. Hilfsweise wird beantragt festzustellen, dass die Klägerin ab 29.09.1998 freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten ist.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Akte der Beklagten und der Rentenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1](#), 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und erweist sich auch als begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 12.01.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2006 ist rechtswidrig. Die Klägerin ist ab 01.10.1999 pflichtversichertes Mitglied in der KVdR bei der Beklagten geworden.

Pflichtversichert in der KVdR werden nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) Rentenantragsteller, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder familienversichert waren. Da die Klägerin ab 29.09.1998 nach Ende der Pflichtversicherung als Arbeitslose nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse war, ist die Vorversicherungszeit unstreitig dann nicht erfüllt, wenn für das Ende der Rahmenfrist auf den Rentenantrag vom 27.12.2005 abzustellen ist. Zur Überzeugung des Gerichts ist jedoch nicht dieser Zeitpunkt der tatsächlichen Rentenantragstellung heranzuziehen, sondern der Zeitpunkt einer fiktiven Rentenantragstellung bis spätestens Ende Dezember 1999 innerhalb der 3-Monats-Frist des [§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#), womit die Vorversicherungszeit erfüllt wäre.

Grundsätzlich ist für die Rahmenfrist auf das tatsächliche Datum der Rentenantragstellung, d. h. des Einganges des Rentenantrages (hier: 27.12.2005) abzustellen, da maßgebend hieran nicht nur die Rahmenfrist anknüpft, sondern auch der Mitgliedschaftsbeginn, es sei denn, es bestünde eine vorrangige Versicherung ([§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Ob und wann ein Rentenantrag gestellt ist, bestimmt dabei nicht die Krankenkasse, sondern der Rentenversicherungsträger nach den für ihn geltenden Regelungen des allgemeinen Verfahrensrechts und des SGB VI. Für den Rentenbeginn ist dabei in [§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) geregelt, dass die Rente von Beginn des Kalendermonates an geleistet wird, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wenn diese bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Übertragen auf den vorliegenden Fall bedeutet dies bei einem Versicherungsfall des 60. Lebensjahres für den Beginn der Altersrente für Frauen bei der am 19.09.1939 geborenen Klägerin den Beginn der 3-Monats-Frist am 01.10.1999 und deren Ende zum 31.12.1999. Wird der Rentenantrag später gestellt, wird grundsätzlich Rente erst von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird. Vorliegend wurde der Rentenantrag zwar erst am 27.12.2005 gestellt, dennoch aber hat der Rentenversicherungsträger ab 01.10.1999 Altersrente für Frauen geleistet. Zwar handelt es sich bei der 3-Monats-Frist des [§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) um eine Ausschlussfrist (Niesel in KassKomm, [§ 99 SGB VI](#) Rdz 12), sodass eine Wiedereinsetzung in den

vorigen Stand gemäß [§ 27 SGB V](#), wie sie vom Betreuer beantragt war, grundsätzlich nicht zulässig ist. Jedoch gilt bei Geschäftsunfähigen ohne gesetzlichen Vertreter, dass die Frist entsprechend [§ 206](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gehemmt ist und frühestens mit der Bestellung des Betreuers beginnt und mit Ablauf der 3-Monats-Frist endet ([BSGE 34, 22](#) und [BSGE 36, 267](#)). Zwar ist nach dieser ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht ohne Weiteres ein allgemeiner Rechtssatz des Inhaltes gegeben, dass eine Rechtshandlung immer dann, wenn sie infolge höherer Gewalt oder Geschäftsunfähigkeit einer Person ohne gesetzlichen Vertreter unterblieben ist, unverzüglich nachgeholt werden könnte, da der Gesetzgeber erkennbar bewusst davon abgesehen haben kann, die rechtsvernichtende Folge des Zeitablaufes zu mildern. Hat er jedoch seine Absicht nicht deutlich ausgesprochen, ist im Wege der Auslegung vornehmlich aus dem Zweck der jeweiligen Norm zu beantworten, ob ein nicht fristgemäß ausgeübtes Recht durchweg entfällt oder ob die Hemmungsgründe, u. a. der in [§ 206 BGB](#) angeführte Grund zu beachten sind ([BSGE 34, 22](#)). Hinsichtlich der Rentenzahlung wurde die Klägerin daher nach Feststellung einer Geschäftsunfähigkeit spätestens ab September 1999 durch den Rentenversicherungsträger so gestellt, als ob der Rentenantrag bereits zeitnah zum Versicherungsfall innerhalb der 3-Monats-Frist gestellt worden wäre. Es wurde also ein fiktiver Rentenantrag spätestens bis Ende des Jahres 1999 vom Rentenversicherungsträger zugrunde gelegt. Auch für die Festlegung des Endes der Rahmenfrist ist zur Überzeugung des Gerichts dieser fiktive Rentenantrag Ende 1999 heranzuziehen unter Berücksichtigung der Grundsätze des [§ 206 BGB](#) und der o.g. BSG-Rechtsprechung. Nach Sinn und Zweck der Norm des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) soll mit der starren Festlegung des Endes der Rahmenfrist auf den Rentenantrag sichergestellt werden, dass die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft in der KVdR und deren Beginn eindeutig und schnell festgestellt werden können. Andererseits aber widerspräche es mit dem erklärten Zweck der Pflichtversicherung, schutzbedürftige Personen einzubeziehen, wenn Geschäftsunfähige, die einen Rentenantrag nicht selbst stellen können, vom Schutz der Pflichtversicherung ausgeschlossen würden. Dieser Schutzzweck bedingt nach Auffassung des Gerichts die Anwendbarkeit des Grundgedankens des [§ 206 BGB](#) auch für die KVdR.

Damit beginnt auch die Pflichtversicherung der Klägerin zur Überzeugung des Gerichts am 01.10.1999, d. h. mit dem Beginn der Altersrente. Zwar können der für das Ende der Rahmenfrist maßgebliche Tag der Rentenantragstellung und der für den Beginn der Pflichtversicherung maßgebliche Zeitpunkt auseinanderfallen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn eine vorrangige Pflichtversicherung gegenüber der Versicherung als Rentenantragsteller besteht ([§ 189 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Aber auch für den Fall, dass eine Rente erst aufgrund eines Antrages nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) gewährt wird, hat das BSG (Urteil vom 25.02.1997, [12 RK 4/96](#) in [SozR 3-2500 § 5 Nr. 33](#)) festgehalten, dass zwar der ursprünglich gestellte Rentenantrag für das Ende der Rahmenfrist heranzuziehen ist, die Pflichtversicherung aber erst mit dem Rentenbewilligungsbescheid beginnt. Das BSG hat dabei darauf abgestellt, dass Krankenversicherungsverhältnisse vorausschauend beurteilbar sein müssen und spätere rechtliche oder tatsächliche Änderungen nicht auf einen bereits abgeschlossenen Sachverhalt übertragen werden dürften. Dafür spreche auch, dass Sachleistungen der Krankenversicherung und vorbeugende Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit nachträglich nicht erbracht werden können, Beitragsnachforderungen für die Vergangenheit vermieden werden und bei zuletzt Privatversicherten Doppelversicherungen und Abwicklungsprobleme vermieden werden. Andererseits ist es aber auch nicht unabdingbarer Grundsatz, dass ein rückwirkender Beginn einer Pflichtversicherung nicht möglich wäre. Dies zeigt sich in verschiedenen Entscheidungen des BSG zum rückwirkenden Eintritt einer Pflichtversicherung trotz Unkenntnis der Versicherten. Dabei hat das BSG in seinem Urteil vom 18.01.1990 ([4 RK 4/88](#)) im Fall einer Pflichtversicherung nach dem KVLG dargestellt, dass dem Beitragsanspruch der Krankenversicherung ein Anspruch des Versicherten auf Kostenerstattung anstelle der unmöglich gewordenen Sachleistung bei rückwirkender Aktivierung eines Versicherungsverhältnisses gegebenübersteht. Im anhängigen Verfahren besteht keine Doppelversicherung, da die Klägerin ab 29.09.1998 nicht mehr krankenversichert war. Auch die Beitragszahlung kann problemlos rückwirkend ab 01.10.1999 erfolgen aufgrund der Rentennachzahlung. Der Beitragszahlung der Versicherten steht zwar kein Anspruch auf Kostenerstattung oder Sachleistung gegenüber ab 1999, da die Klägerin nicht in ärztlicher Behandlung war. Dennoch besteht ein Interesse der Klägerin an einem rückwirkenden Beginn der Versicherungspflicht, da auch der Beginn der Pflichtversicherung in der Pflegeversicherung an den Zeitpunkt des Beginnes der Krankenversicherungspflicht anknüpft ([§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI -). Bei einem Beginn der Pflichtversicherung in der sozialen Pflegeversicherung erst zum 27.12.2005 bestünde nämlich aufgrund der notwendigen Vorversicherungszeit des [§ 33 Abs. 2 Nr. 5 SGB V](#) ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung erst ab 27.12.2010. Die Klägerin hat aufgrund ihres laufenden Heimaufenthaltes jedoch ein Interesse an einem früheren Beginn der Pflegepflichtversicherung und damit natürlich auch der Krankenversicherung. Legt man zusätzlich noch den Gedanken des [§ 206 BGB](#) zugrunde, so erscheint es zur Überzeugung des Gerichts gerechtfertigt, den Beginn der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR nicht erst mit dem 27.12.2005 anzusetzen, sondern tatsächlich mit dem Beginn der Rentenzahlung zum 01.10.1999. Das Gericht stellt dabei für den Beginn der Pflichtversicherung aus praktischen Gründen auf den Zeitpunkt des erstmaligen Rentenanspruches am 01.10.1999 ab, da ein genauer Termin für den fiktiven Rentenantrag innerhalb der 3-Monats-Frist nicht feststeht und vom Rentenversicherungsträger auch nicht festgelegt wurde. Es erscheint daher sachgerecht, auf den Beginn der Rentenzahlung abzustellen.

Der Klage war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-08-29