S 6 KR 56/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 56/98
Datum	11.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 127/99
Datum	14.12.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 11. August 1999 wird zurÄckgewiesen.
- II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung fÄr eine Krankenhausbehandlung u.a. in HÄhe von 4.500,00 DM.

Der Ehemann der KlÄgerin war bei der Beklagten zuletzt vom 17.03.1980 bis 15.04.1996 freiwillig versichertes Mitglied. Die Mitgliedschaft wurde von der Beklagten wegen eines BeitragsrÄckstandes beendet. Die dagegen anhÄngig gemachte Klage und die Berufung waren ohne Erfolg (Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 12.03.1997 S 10 KR 108/96 und Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 30.03.1998 [L 4 KR 49/97](#)).

Der Ehemann der KlÄgerin beantragte am 10.05.1996 Leistungen aus der Familienversicherung; die Beklagte fÄhrte die Familienversicherung fÄr die Zeit

vom 01.04.1996 bis 15.04.1996 durch. Vom 03.05.1996 bis 09.05.1996 befand die KlÄgerin sich in stationÄrer Behandlung, wofÄr Kosten in HÄhe von 3.103,94 DM anfielen.

Sie hat am 31.03.1998 beim Sozialgericht Augsburg (SG), vertreten durch ihren Ehemann, Klage erhoben und hiermit die Äbernahme der Kosten der stationÄren Behandlung im Klinikum K. sowie weitere Kosten, GebÄhren und Auslagen in HÄhe von 1.400,00 DM durch die Beklagte geltend gemacht.

Die Beklagte hat in ihren Schreiben vom 27.04.1998 und 19.10. 1998 auf das Ende der Versicherung des Ehemannes der KlÄgerin am 15.04.1996 hingewiesen. Sie hat mit Bescheid vom 06.10.1998 die KostenÄbernahme abgelehnt mit der BegrÄndung, eine Familienversicherung der KlÄgerin habe wÄhrend der Zeit der stationÄren Behandlung nicht bestanden, da die freiwillige Mitgliedschaft des Ehemannes der KlÄgerin lediglich bis 15.04.1996 gedauert habe.

Das SG hat das Verfahren formlos zur DurchfÄhrung des Widerspruchsverfahrens ausgesetzt und die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 08.12.1998 den Widerspruch mit der BegrÄndung zurÄckgewiesen, da die Mitgliedschaft des Ehemannes der KlÄgerin und somit auch die Familienversicherung der KlÄgerin am 15.04.1996 geendet haben, seien die hierfÄr anfallenden Kosten nicht zu Äbernehmen. Der Anspruch auf Leistungen erÄsche mit dem Ende der freiwilligen Mitgliedschaft. Ein nachgehender Leistungsanspruch bestehe nicht. Die nach der Beendigung der Mitgliedschaft geleisteten Zahlungen kÄnnten nicht zu einem Wiederaufleben der Mitgliedschaft fÄhren. Sie seien zum Ausgleich der BeitrÄckstÄnde verwendet worden.

Das SG hat nach Einvernahme des GeschÄftsstellenleiters der Beklagten in L. (B.) als Zeugen zur Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft und der Familienversicherung mit Urteil vom 11.08.1999 die Klage abgewiesen und zur BegrÄndung ausgefÄhrt, die KlÄgerin habe keinen Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten. Sie sei weder Mitglied, noch bei der Beklagten familienversichert gewesen. Eine neue Mitgliedschaft sei nach dem 15.04.1996, auch durch Entgegennahme rÄckstÄndiger BeitrÄge, nicht begrÄndet worden.

Hiergegen hat die KlÄgerin am 12.10.1999 Berufung eingelegt, ohne sie trotz Aufforderung des Senats zu begrÄnden.

Die KlÄgerin beantragt sinngemÄß,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 11.08.1999 und des Bescheides vom 06.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.12.1998 zu verurteilen, die Kosten der stationÄren Behandlung vom 03.05. bis 09.05.1996 in HÄhe von 4.503,94 DM zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Berufung zur¹/₄ckzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der m¹/₄ndlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im ¹/₄brigen Bezug genommen.

Entscheidungsgr¹/₄nde:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz ¹/₄ SGG -) ist zul¹/₄ssig; der Wert des Beschwerdegegenstandes ¹/₄bersteigt 1.000,00 Deutsche Mark ([Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegr¹/₄ndet.

Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen; denn die Kl¹/₄gerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der Krankenhausbehandlung im Klinikum K. in der Zeit vom 03.05.1996 bis 09.05.1996 sowie sonstiger Kosten und Auslagen. Auch wenn der Bescheid vom 06.10.1994 an den Ehemann der Kl¹/₄gerin adressiert war, ist dies nicht zu beanstanden, da hier, wie im gerichtlichen Verfahren, eine Bevollm¹/₄chtigung vermutet wird (von Wulffen, SGB X, [Â§ 13](#), Rn.5).

Die Kl¹/₄gerin hat keinen Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 13 Abs.2](#) Sozialgesetzbuch V (SGB V) in der Fassung vom 23.06.1997, die vom 01.07.1997 bis 31.12.1998 gegolten hat (Gesetz vom 23.06.1997 [BGBl.I 1520](#)). Danach konnten Versicherte anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung f¹/₄r Leistungen w¹/₄hlen, die sie von den im 4. Kapitel genannten Leistungserbringern in Anspruch nehmen. Dem geltend gemachten Anspruch steht entgegen, dass die Kl¹/₄gerin zur Zeit der Durchf¹/₄hrung der Leistung weder selbst Mitglied der Beklagten noch familienversichert war ([Â§ 10 SGB V](#)). Nach dieser gesetzlichen Vorschrift setzt die Familienversicherung u.a. voraus, dass der Ehegatte Mitglied der Krankenkasse ist. Die Mitgliedschaft des Ehemannes der Kl¹/₄gerin ist aufgrund eines Beitragsr¹/₄ckstandes am 15.04. 1996 durch die bindend gewordenen Bescheide der Beklagten beendet worden. In den vom Ehemann der Kl¹/₄gerin dagegen angestrebten Verfahren vor dem SG und LSG ist mit den o.g. rechtskr¹/₄ftig gewordenen Entscheidungen (S 10 Kr 108/96 und [L 4 Kr 49/97](#)) festgestellt worden, dass die Beklagte die freiwillige Mitgliedschaft zu Recht beendet hat.

Im Anschluss daran hat jedenfalls im streitigen Zeitraum vom 03.05.1996 bis 09.05.1996 eine neue Mitgliedschaft des Ehemannes der Kl¹/₄gerin nicht vorgelegen. Die beigezogenen Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass ein Tatbestand, der zur Begr¹/₄ndung einer freiwilligen Versicherung dienen k¹/₄nnte, vorgelegen hat ([Â§ 9 Abs.1 Nrn.1 bis 5 SGB V](#)). Die Beitragszahlung als solche f¹/₄r die Monate April und Mai 1996 hat f¹/₄r die Begr¹/₄ndung der freiwilligen Mitgliedschaft nicht ausgereicht. Aufgrund des Fehlens einer Mitgliedschaft des Ehemannes der Kl¹/₄gerin im streitigen Zeitraum konnte auch eine Familienversicherung der Kl¹/₄gerin nicht entstehen.

Ebensowenig ergibt sich ein Anspruch auf Kostenerstattung aus [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#). Konnte danach die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten. Auch diese Vorschrift setzt eine Versicherung der KIÃ¤gerin voraus, die aus den oben genannten GrÃ¼nden nicht besteht. Im Ã¼brigen hat die KIÃ¤gerin die geltend gemachten Kosten nicht nachgewiesen.

Es liegt auch kein nachgehender Anspruch aus der beendeten Mitgliedschaft vor, der im Rahmen des [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) bei dem Tatbestandsmerkmal einer rechtswidrigen Leistungsablehnung (2. Alternative) berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte. Denn nach [Â§ 19 Abs.1 SGB V](#) endet der Anspruch auf Leistungen mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist. Eine derartige Ausnahme enthÃ¤lt [Â§ 19 Abs.2 SGB V](#), wonach bei der Beendigung der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger ein Anspruch auf Leistungen lÃ¤ngstens fÃ¼r einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft besteht, solange keine ErwerbstÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt wird. Diese Vorschrift gilt, wie sich bereits aus dem Wortlaut ergibt, allerdings nur fÃ¼r versicherungspflichtige und nicht fÃ¼r freiwillig versicherte Mitglieder.

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

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs.2 Nrn.1, 2 SGG](#)).

Erstellt am: 27.09.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024