
S 3 KR 759/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 759/00
Datum	03.04.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 94/02
Datum	11.07.2003

3. Instanz

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

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts M¹/₄nchen vom 3. April 2002 aufgehoben.
- II. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 31. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2000 wird abgewiesen.
- III. Au¹ßergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob beim Kl¹äger im Rahmen eines Herstellungsanspruchs die freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten besteht.

Der am 1967 geborene Kl¹äger hat am 08.11.1993 in Deutschland eine Berufst¹ätigkeit aufgenommen und am 17.03.1997 einen schweren Arbeitsunfall erlitten. Er bezieht seit 10.10.1998 Unfallrente von der Bauberufsgenossenschaft Bayern und Sachsen.

Am 10.11.1998 hat er Rente bei der LVA Oberbayern beantragt. Vom 16.10.1998 bis 31.01.1999 bezog er Arbeitslosengeld (Nahtlosigkeitsleistung nach [Ä§ 125 SGB](#)

III).

Mit Bescheid vom 27.01.1999 gewährte die LVA Oberbayern dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 10.10.1998 bis 31.12.2000. Der Kläger hatte sich bereits am 09.11.1998 zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei der Beklagten gemeldet. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 02.12.1998 mit, sie sei zur Überprüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht auf die Mithilfe des Klägers angewiesen und bat ihn zu einer persönlichen Vorsprache.

Laut Aktenvermerk informierte eine Mitarbeiterin der Beklagten dem Kläger am 14. Mai 1999 telefonisch, dass er, wenn er in der Türkei nicht versichert war, nicht in KVdR kommen könne und dass die Beiträge von der Rente wieder zurückerstattet werden. Auf die freiwillige Versicherung sei hingewiesen worden. Der Kläger wolle zum Rechtsanwalt gehen.

Mit Schreiben vom 18.05.1999 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Versicherung als Rentner bzw. Rentenantragsteller sei nicht möglich. Am 02.06.1999 hat die LVA Oberbayern dem Kläger mitgeteilt, ab 10.10.1998 bestehe keine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Ab 16.10.1998 bestehe Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung. Mit Schreiben vom 06.07.1999 hat sich dann die Beklagte erneut an den Kläger gewandt und ihn darauf hingewiesen, die Versicherung wegen Bezugs von Arbeitslosengeld habe zum 31.01.1999 geendet. Es sei möglich, dass derzeit noch von der Rente Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung einbehalten werden. Dies besage aber nicht, dass die Aussage zur Krankenversicherung der Rentner aufgehoben oder widerrufen sei. Die Abführung der Beiträge sei deshalb nur bis 31.01.1999 zutreffend und werde vom Rentenversicherungsträger noch richtiggestellt. Da durch den Rentenbezug keine Versicherung begründet werde, könne deshalb der Versicherungsschutz langfristig nur durch eine freiwillige Versicherung sichergestellt werden. Die freiwillige Krankenversicherung würde zum 01.02.1999 einsetzen. Eine Beitragszahlung von Versicherungsbeginn an sei notwendig. Weiter schreibt die Beklagte dann: "Wir können Ihnen diese Möglichkeit empfehlen, denn nur durch diese freiwillige Krankenversicherung kann der Versicherungsschutz gewährleistet werden. Wenn Sie unser Angebot annehmen möchten, geben sie bitte die Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung ausgefüllt und unterschrieben zurück. Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zur freiwilligen Krankenversicherung". Eine Beitrittsanzeige erfolgte zunächst nicht.

Am 17. Juli 2000 beantragte der Klägerbevollmächtigte, den Kläger im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs freiwillig zu versichern. Der Kläger habe ihm mitgeteilt, dem Schreiben vom 06.07.1999 sei kein Anmeldeformular beigelegt gewesen. Die LVA Oberbayern habe mit Rentenänderungsbescheid vom 09.08.1999 noch festgestellt, dass ab 01.07.1999 Krankenversicherungsbeiträge zur AOK abzuführen seien. Damit hätte sein Mandant, der völlig rechtsunkundig und der deutschen Sprache nur

eingeschränkt mÄchtigt sei, darauf vertrauen kÄnnen, er sei weiterhin gesetzlich kranken- und pflegeversichert.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 31.08.2000 die freiwillige Mitgliedschaft mit der Begründung ab, sie habe, obwohl damals die Antragsfrist bereits abgelaufen war, auf die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung im Schreiben vom 06.07.1999 hingewiesen. Damit sei sie ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht ausreichend nachgekommen. Dass trotz dieses Hinweises der KlÄger angenommen habe, weiterhin versichert zu sein, weil vom RentenversicherungstrÄger BeitrÄge einbehalten wurden, sei daher unverstÄndlich.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2000 zurÄckgewiesen. Der Antrag auf Aufnahme in die Krankenversicherung vom 19. Juli 2000 sei nicht in der Frist des [Ä§ 9 SGB V](#) eingegangen. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand kÄnne nicht gewÄhrt werden, der WiderspruchsfÄhrer habe keine GrÄnde vorgetragen, die nach Auffassung der Widerspruchsstelle ein schuldloses FristversÄumnis rechtfertigten. Mangelnde Sprachkenntnisse seien nicht entscheidungserheblich, die Amtssprache sei deutsch. Auch kÄnne eine Verletzung der Beratungspflicht nicht gerÄgt werden, da der KlÄger des Äfteren Information und Beratung durch die Beklagte erhalten habe.

Hiergegen richtete sich die zum Sozialgericht MÄnchen erhobene Klage, die damit begrÄndet wurde, der KlÄger kÄnne im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs verlangen, so gestellt zu werden, als hÄtte er den Antrag auf freiwillige Weiterversicherung bei der Beklagten rechtzeitig gestellt. Obwohl der Beklagten im Zeitpunkt des Endes des Arbeitslosengeldes am 31.01. 1999 bekannt sein musste, dass der KlÄger nicht mehr versichert sei, habe sie ihn erstmals im Schreiben vom 18.05.1999 darÄber aufgeklÄrt. Die Beklagte hÄtte den KlÄger viel frÄher Äber die MÄglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft informieren mÄssen. Rein vorsorglich werde bestritten, dass er bereits am 14.05. 1999 eine mÄndliche Information erhalten habe. Dem Schreiben vom 06.07.1999 sei kein Anmeldeblatt zur freiwilligen Krankenversicherung beigelegt.

Die Beklagte mÄsse sich auch das fehlerhafte Verwaltungshandeln der LVA Oberbayern als zustÄndiger RentenversicherungstrÄger entgegenhalten lassen. Zugunsten des KlÄgers ist zu berÄcksichtigen, dass die LVA Oberbayern bereits am 02.06.1999 festgestellt habe, dass fÄr den KlÄger ab 16.10.1998 Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung bestehe. Dies sei mit RentenÄnderungsbescheid vom 09.08.1999 bestÄtigt worden. Bei pflichtgemÄßer Zusammenarbeit der LeistungstrÄger hÄtte der KlÄger spÄtestens mit dem Schreiben der LVA Oberbayern vom 02.08.1999 aufgeklÄrt werden mÄssen, dass er allenfalls den Äblichen Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung erhalten wÄrde. Zu Gunsten des KlÄgers sei zu berÄcksichtigen, dass er nicht nur ein Augenlicht verloren, sondern auch schwere neurologische HirnschÄden davongetragen habe.

Der Kläger habe auch von der Bundesanstalt für Arbeit keine Information dar ber erhalten, dass möglicherweise seine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung enden würde. Es sei auch gerade nicht ausschlaggebend, dass der Kläger nicht um entsprechende Beratung gebeten habe. Die Beklagte sei im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufklärungspflicht angehalten, frühestmöglich über den Ablauf der Dreimonatsfrist aufzuklären. Die im Sozialgerichtsverfahren beigeladene LVA Oberbayern hielt angesichts der besonderen klägerischen Situation einen erhöhten Aufklärungsbedarf seinerzeit für angebracht.

Das Sozialgericht hat die Beklagte mit Urteil vom 3. April 2002 verurteilt, beim Kläger ab 1. Februar 1999 die freiwillige Krankenversicherung und Pflegeversicherung durchzuführen. Der Kläger sei erstmals mit Bescheid vom 18.05.1999 (mündlich am 14.05.1999) dar ber informiert worden, dass kein Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsschutz mehr bestehe. Der Rentenversicherungsträger sei hierüber verständigt worden. Mit Schreiben vom 06.07.1999 sei der Kläger informiert worden, dass trotz Beitragsabzugs durch die Beigeladene keine Versicherungspflicht begr ndet würde. Das in diesem Schreiben erwähnte Anmeldeformular zur freiwilligen Krankenversicherung habe der Kläger nach seinen Angaben nie erhalten, der Zugang sei von der Beklagten nicht nachweisbar. Gleichzeitig seien dem Kläger jedoch von seiner Erwerbsunfähigkeitsrente weiterhin Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abgezogen worden. Erst mit Bescheid vom 29.12.2000 habe die Beigeladene das Kranken- und Pflegeversicherungsverh ltnis richtiggestellt. Der Kläger habe somit von verschiedenen Beteiligten unterschiedliche und auch widersprüchliche Auskünfte erhalten. Der Kläger sei trotz verspäteter Antragstellung am 19.07.2000 ab 01.02.1999 in der freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung zu versichern. Zu begründen sei dies mit dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Die Beigeladene habe ihre Pflicht zur Auskunft und Beratung im Zusammenwirken mit der Beklagten verletzt. Zwischen der Pflichtverletzung der Beigeladenen und dem Nachteil des Klägers bestehe ein ursächlicher Zusammenhang.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten. Die Entscheidung sei weder im Ergebnis noch in der Begründung haltbar. Die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch l gen nicht vor, unstreitig habe die Beklagte keine Beratungspflichten verletzt. Die Beklagte sei die für die Beratung zum Krankenversicherungsschutz allein zuständige Stelle. Sie habe den Kläger umfassend und zutreffend beraten. Er sei mehrmals auf das Nichterfüllen der Voraussetzungen für die KVdR hingewiesen worden. Ganz konkret sei dies im Schreiben vom 06.07.1999 geschehen. Dass mit diesem Schreiben kein Antrag zugegangen sein solle, sei als reine Schutzbehauptung zu werten. Selbst wenn im übrigen kein entsprechender Antrag beigelegt hätte, würde dies nichts an der Rechtslage ändern. Beachtenswert erscheine die Tatsache, dass der Kläger bei der Schaltervorsprache am 14.05.1999 nach Hinweis auf die Notwendigkeit einer freiwilligen Versicherung nach Hinzuziehung seines Anwalts diese nicht beantragt habe. Da eine Verletzung der Beratungspflicht nicht vorgelegen habe, sei es unerheblich, ob und inwieweit dem Kläger durch Bescheide des Rentenversicherungsträgers der Eindruck vermittelt wurde, für ihn bestehe

aufgrund des Beitragsabzuges eine Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beklagte habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Rentenversicherungsträger unter Umständen weiter Beiträge einbehalte. Hierbei handle es sich um eine im Massengeschäft unvermeidbare gängige Praxis der Rentenversicherungsträger. Sofern bei Rentenantragstellung eine Pflichtversicherung bestanden habe, werde davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die KVdR grundsätzlich erfüllt seien. Eine Berichtigung werde erst nach Abschluss der Prüfung der Vorversicherungszeit durch die Krankenkassen vorgenommen. Das SG habe sich auch nicht mit der Frage auseinandergesetzt, weshalb erst am 19.07.2000 durch den Bevollmächtigten des Klägers ein Antrag auf freiwillige Versicherung gestellt wurde und nicht bereits im Mai 1999. Der Kläger wollte, nachdem er im persönlichen Gespräch vom 14.05.1999 auf das Nichtbestehen einer Kranken- und Pflegeversicherung hingewiesen worden war, Rücksprache mit seinem Anwalt nehmen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 03.04.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Auch die Beigeladene sei gemäß erstinstanzlichem Schriftsatz der Auffassung, dass der laufende Abzug von Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträgen von der Rente den Kläger zu der Annahme verlassen konnte, es bestehe Pflichtversicherung in der Krankenversicherung. Es sei deshalb entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin durchaus verständlich, dass der Kläger sowohl nach dem Schreiben vom 18.05.1999 als auch nach dem Schreiben vom 06.07.1999 die freiwillige Versicherung nicht beantragt habe.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat auf Befragen des Senats im Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben, der Kläger sei zwar im Rechtssystem sehr unbeholfen, es seien aber keine Anzeichen dafür ersichtlich, dass er am Rande der Geschäftsunfähigkeit stehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Beigeladenen, des Arbeitsamts sowie Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig und begründet.

Das Sozialgericht hat zu Unrecht angenommen, dass der Kläger im Rahmen des Herstellungsanspruchs so zu stellen sei, als hätte er den Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft rechtzeitig gestellt. Das Urteil ist deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Gemäß [§ 9 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) können Personen der freiwilligen Versicherung

beitreten, die als Mitglieder 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. Nach [Â§ 9 Abs.2 SGB V](#) ist erforderlich, dass im Falle des Abs.1 Nr.1 der Beitritt der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen ist. Diese Frist hat der Kläger versäumt. Es ist zwischen den Beteiligten unbestritten, dass die Pflichtversicherung aufgrund des Bezuges von Leistungen der Arbeitslosenversicherung am 31.01.1999 endete. Dies hat die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 06.07.1999 mitgeteilt. Gleichzeitig hat sie ihm in diesem Schreiben die freiwillige Weiterversicherung ab 01.02.1999 angeboten. Die Beklagte hat damit bereits im Rahmen eines Herstellungsanspruchs gehandelt, sie hat die Probleme mit der Versicherung bis zu diesem Zeitpunkt nicht zu Lasten des Klägers gehen lassen wollen. Ab diesem Zeitpunkt liegt keine Pflichtverletzung der Beklagten oder eine Leistungsstörung im weiteren Sinne, die Voraussetzung für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch sein könnte, mehr vor (zum Herstellungsanspruch siehe Seewald, KassKomm RdzF.30 ff. vor Â§ 38 bis 47). Der Kläger war richtig beraten dahingehend, dass ihm die freiwillige Krankenversicherung empfohlen wurde. Der Kläger hat das Angebot der Beklagten, ihm die freiwillige Mitgliedschaft auch unter Auslassung der Dreimonatsfrist zu ermöglichen, nicht angenommen. Das Schreiben des Bevollmächtigten des Klägers vom 17.07.2000 ist als Annahme verspätet. Der Senat geht davon aus, dass die Beklagte mit dem Schreiben vom 06.07.1999 dem Kläger erneut die Dreimonatsfrist eröffnen wollte, die demzufolge auf jeden Fall im Oktober 1999 abgelaufen wäre.

Der Wortlaut des Schreibens vom 06.07.1999 ist so eindeutig, dass der Kläger sich auch nicht darauf berufen kann, das Verhalten der LVA Oberbayern habe ihn dazu veranlasst, von einer Pflichtversicherung auszugehen. Es kann damit nicht von einem Fehlverhalten zwischen Sozialversicherungsträgern ausgegangen werden, das ursächlich wäre für die nicht rechtzeitige Annahme des Angebots der Beklagten. Sie weist im Schreiben vom 06.07. 1999 ausdrücklich daraufhin, dass durch den Beitragsabzug keine Versicherung begr ndet wird.

Da der Kläger nach Angaben seines Bevollmächtigten , die der Senat zu bezweifeln keinen Anlass sieht, geschäftsfähig ist und war, kann von ihm erwartet werden, dass er, der 1999 bereits anwaltschaftlich beraten war, bei unklaren Rechtsfragen sich an den Anwalt wendet. Das Verhalten des Klägers ist diesem zuzurechnen, ein Fehlverhalten der Beklagten ist nicht ersichtlich.

Das was die Beigeladene durch den unzutreffenden Beitragsabzug bzw. der Mitteilung dar ber im Bescheid vom 09.08.1999 an Fehlerhaftigkeit verursacht hat, ist angesichts des deutlichen Inhalts des Aufkl rungsschreibens der für die Krankenversicherung zuständigen Krankenkasse nicht mehr als kausal für die Untätigkeit des Klägers anzusehen.

Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg ist deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus 193 SGG und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [Â§ 160 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 18.12.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024