
S 12 KR 5/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 5/01
Datum	19.03.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 141/02
Datum	20.01.2005

3. Instanz

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

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 19. März 2002 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die freiwillige Versicherung der Klägerin ab 22.03.1999.

Die 1954 geborene Klägerin und ihr Ehemann, von dem sie seit Oktober 1999 geschieden ist, waren privat gegen Krankheit versichert. Die Mutter der Klägerin, die von 1998 bis Anfang August 1999 deren Betreuerin war, war bei der Beklagten vom 01.06.1980 bis 31.12.1999 Mitglied.

Die Klägerin erlitt im Jahr 1998 eine Gehirnblutung. Das Versorgungsamt A. erstellte am 18.02.1999 für die Klägerin einen Schwerbehindertenausweis mit einem GdB von 100 und dem Merkzeichen "B" sowie dem Gültigkeitsvermerk ab 21.10.1998.

Die damalige Betreuerin der KlÄgerin (ihre Mutter) sprach bei der Beklagten am 22.03.1999 wegen des Beitritts der KlÄgerin zur freiwilligen Versicherung vor. Dabei wurde ihr â nach Angaben der Beklagten â erklÄrt, dass die Voraussetzungen fÄr eine freiwillige Versicherung fÄr die KlÄgerin nicht erfÄllt seien. Anfang des Jahres 2000 sprach die Betreuerin bei der Beklagten ein weiteres Mal vor und bat, die MÄglichkeit einer freiwilligen Versicherung nochmals zu prÄfen; auch bei dieser Vorsprache lehnte die Beklagte eine freiwillige Versicherung ab. Die Beklagte erlieÃ am 02.02.2000 einen schriftlichen Bescheid (ohne Rechtsbehelfsbelehrung), mit dem sie die freiwillige Versicherung der KlÄgerin mangels ErfÄllung der Vorversicherungszeit ablehnte.

Am 22.02.2000 legte der damalige Betreuer Z. der Beklagten eine Anmeldung zur freiwilligen Versicherung auf deren Formblatt vor. Nachdem die Mutter der KlÄgerin am 25.05.2000 sich bei der Beklagten ein weiteres Mal nach der freiwilligen Versicherung der KlÄgerin erkundigt hatte, erlieÃ die Beklagte am 30.06.2000 nochmals einen Bescheid, mit dem sie die freiwillige Versicherung fÄr die KlÄgerin ablehnte. Die KlÄgerin sei wÄhrend der Vorversicherungszeit immer privat versichert gewesen, ebenso deren Ehemann. Da eine Familienversicherung fÄr die KlÄgerin nicht bestanden habe, seien die Voraussetzungen fÄr eine freiwillige Versicherung als Schwerbehinderte nicht erfÄllt.

Auf den Widerspruch des damaligen Betreuers vom 28.07.2000 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2000 den Rechtsbehelf zurÄck. Auch wenn die Altersgrenze (vollendetes 50. Lebensjahr) nach der Satzung nicht eingreife, sei die KlÄgerin als Schwerbehinderte nicht zum Beitritt berechtigt. Sie erfÄlle die Vorversicherungszeiten weder in ihrer Person noch Äber ihre Mutter. WÄhrend der Mitgliedschaft der Mutter vom 01.06.1980 bis 31.12.1999 habe eine Familienversicherung nicht vorgelegen. Sie sei seit Jahren privat versichert und habe sich damit bewusst von der gesetzlichen Krankenversicherung abgewandt.

Die KlÄgerin hat mit der Klage vom 05.01.2001, die vom damaligen Betreuer beim Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben worden ist, geltend gemacht, der Beitritt zur freiwilligen Versicherung sei fristgemÄ erklÄrt worden und es habe auch die erforderliche Vorversicherungszeit Äber die Mutter der KlÄgerin vorgelegen. Die BKK der Stadt A. hÄtte den Beitritt der KlÄgerin ermÄglicht. Seit 04.07.2001 ist der neue Betreuer der KlÄgerin Winfried J. R. (G.).

Das SG hat in der mÄndlichen Verhandlung am 19.03.2002 den frÄheren Betreuer der KlÄgerin (Z.), die Mutter der KlÄgerin und den Mitarbeiter der Beklagten M. als Zeugen unter anderem zu den BeitrittserklÄrungen der KlÄgerin und dem Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung (H.) gehÄrt.

Es hat mit Urteil vom 19.03.2002 die Beklagte verurteilt, die KlÄgerin ab 22.03.1999 als freiwillig versichertes Mitglied aufzunehmen. Die Voraussetzungen fÄr den Beitritt der KlÄgerin als Schwerbehinderte, insbesondere die Vorversicherungszeit Äber die Mutter der KlÄgerin, seien erfÄllt. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei es nicht erforderlich, dass wÄhrend der geforderten Vorversicherungszeit gleichzeitig eine Familienversicherung bestanden habe. Eine

derartige Voraussetzung können dem Gesetz nicht entnommen werden und die krankenversicherungsrechtliche Literatur lasse auch eine derartige Annahme nicht erkennen.

Hiergegen richtet sie die Berufung der Beklagten vom 19.07. 2002. Die gesetzlich geforderte Vorversicherungszeit bedeute, dass der Schwerbehinderte bei Antragstellung entweder unmittelbar, d.h. durch eine eigene Versicherung, bzw. mittelbar durch die Familienversicherung über den Elternteil mit der Krankenversicherung verbunden sein müsse. Die Erfüllung der Vorversicherungszeit durch den Elternteil könne demnach nur dann zugestanden werden, wenn innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Beitritt mindestens drei Jahre ein grundsätzlicher (fiktiver) Anspruch auf Familienversicherung zum Zeitpunkt der Antragstellung gegeben war. Für die Familienversicherung der Kinder seien jedoch Altersgrenzen vorgesehen, die hier der Familienversicherung entgegenständen. Eine andere Auslegung der gesetzlichen Regelung würde dazu führen, dass jeder schwerbehinderte Versicherte der privaten Krankenversicherung, dessen Elternteil, Ehegatte oder Lebenspartner gesetzlich krankenversichert sei, zu jedem Zeitpunkt und unabhängig vom Alter der gesetzlichen Krankenversicherung beitreten könne. Die Klägerin habe sich für eine private Krankenversicherung entschieden und damit weder unmittelbar noch mittelbar einen Anspruch auf Familienversicherung gehabt. Es sei bedenklich, eine Kostenverlagerung von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen zu Lasten der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung vorzunehmen, insbesondere im Hinblick auf deren günstige Beiträge.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 19.03.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Vertreter der Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Äbrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG); sie ist durch [§ 144 Abs.1 SGG](#) nicht beschränkt.

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Das SG hat zu Recht und mit zutreffender Begründung die Beklagte verpflichtet, die Klägerin ab dem Tage des Beitritts zur Krankenkasse, nämlich ab 22.03.1999, als freiwilliges Mitglied zu führen ([§ 188 Abs.1](#) Sozialgesetzbuch V – SGB V). Danach beginnt die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter mit dem Tage ihres Beitritts zur Krankenkasse.

Wie das SG gleichfalls zu Recht festgestellt hat, sind die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung gem. [§ 9 Abs.1 Nr.4, Abs.2 Nr.4 SGB V](#) erfüllt. Nach

dieser, im Zeitpunkt des Beitritts gÄ¼ltigen Fassung kÄ¼nnen Schwerbehinderte im Sinne des Â§ 1 Schwerbehindertengesetz der Versicherung beitreten, wenn sie, ein Elternteil oder ihr Ehegatte in den letzten fÄ¼nf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfÄ¼llen; die Satzung kann das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhÄ¼ngig machen. Die KlÄ¼gerin hatte im Zeitpunkt der Anzeige des Beitritts die damals gÄ¼ltige Altersgrenze (Vollendung des 50. Lebensjahres) noch nicht erreicht (Â§ 7 Abs.2 Satzung der Beklagten).

Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Behinderung nach Â§ 4 Schwerbehindertengesetz anzuzeigen. Diese Voraussetzungen sind hier erfÄ¼llt. Die damalige Betreuerin der KlÄ¼gerin (ihre Mutter) hat am 22.03. 1999 â was von der Beklagten auch nicht bestritten wird â den Beitritt der KlÄ¼gerin innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Behinderung der KlÄ¼gerin angezeigt. Denn die Behinderung der KlÄ¼gerin mit einem GdB von 100 wurde am 18.02.1999 festgestellt. Es kommt nach [Â§ 9 Abs.2 Nr.4 SGB V](#) auf das Datum der Feststellung und nicht auf den Beginn der GÄ¼ltigkeit des Schwerbehindertenausweises an.

Die KlÄ¼gerin erfÄ¼llt auch die in [Â§ 9 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) vorausgesetzte Vorversicherungszeit Ä¼ber ihre Mutter, die vom 01.06. 1980 bis 31.12.1999 bei der Beklagten versichert war. Der Senat ist mit dem SG der Auffassung, dass diese Vorschrift nicht in dem Sinne ausgelegt werden kann, dass wÄ¼hrend der Vorversicherungszeit eine Familienversicherung zugunsten der KlÄ¼gerin bestanden haben muss. Eine derartige zusÄ¼tzliche Voraussetzung ist in dem Wortlaut der Vorschrift nicht enthalten. Sie lÄ¼sst sich auch nicht aus der Entstehungsgeschichte und dem Normzweck der Vorschrift herleiten. [Â§ 9 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) in der im vorliegenden Fall anzuwendenden Fassung beruht auf Â§ 176c Reichsversicherungsordnung (RVO). Danach konnten Schwerbehinderte im Sinne Â§ 1 des Schwerbehindertengesetzes innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung der Versicherung beitreten, wenn sie, ein Elternteil oder ihr Ehegatte in den letzten fÄ¼nf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzungen nicht erfÄ¼llen. Satz 2 dieser Bestimmung sah eine Altersgrenze durch eine Satzungsregelung der Krankenkasse vor, die auch heute noch in [Â§ 9 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) enthalten ist. Ferner schloss [Â§ 176c Satz 2 RVO](#) eine Wartezeit fÄ¼r Versicherungsberechtigte ([Â§ 207 RVO](#)) sowie das Beitrittshindernis einer Vorerkrankung und die MÄ¼glichkeit einer vorherigen Ä¼rztlichen Untersuchung aus ([Â§ 310 Abs.2, 3 RVO](#)). Damit ist die Rechtslage seit EinfÄ¼hrung des [Â§ 176c RVO](#) bis heute im wesentlichen gleich geblieben. [Â§ 9 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) in der heute gÄ¼ltigen Fassung ist durch die Anpassung an die Diktion des SGB IX durch das Gesetz vom 19.06.2001 ([BGBl I S.1046](#)) geÄ¼ndert worden und ebenso ab 01.08.2001 durch das Lebenspartnergesetz durch Aufnahme des Lebenspartners unter den Kreis der Personen, die die Vorversicherungszeit erfÄ¼llen kÄ¼nnen. Damit wurde entgegen der Ansicht der Beklagten die BeitrittsmÄ¼glichkeit erweitert und nicht eingeschrÄ¼nkt.

Sinn und Zweck der VorgÄ¼ngervorschrift des [Â§ 176c RVO](#) hat das

Bundessozialgericht im Urteil vom 19.02.1987 ([SozR 2200 Â§ 176c Nr.7](#) = [BSGE 61, 169](#) = USK 8766) erläutert. Die Feststellungen gelten auch für die hier einschli igige Vorschrift des [Â§ 9 Abs.1 Nr.4 SGB V](#). Der Zweck der Vorversicherungszeit besteht weniger in der Einschränkung von Mißbräuchen; denn eine Verschiebung des Beitritts auf einen für den Berechtigten besonders günstigen Zeitpunkt wäre auch bei Erfüllung der Vorversicherungszeit möglich. Mit der Forderung nach vorheriger Zurücklegung einer bestimmten Versicherungszeit vor dem Beitritt wird vielmehr vor allem der Kreis derjenigen, die überhaupt Zugang zur Krankenversicherung haben sollen, enger gezogen. Der eigentliche Grund dieser Einschränkung liegt dementsprechend auch in der Entlastung der Krankenkassen durch Verringerung der Zahl der Beitrittsberechtigten. Hauptziel des KVEG, mit dem [Â§ 176c RVO](#) in die zuletzt gültige Fassung geändert wurde, war es, die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen zu sichern. Zu diesem Zweck wurde auch das Beitrittsrecht derjenigen eingeschränkt, die als Behinderte ein besonders ungünstiges Risiko in der Krankenversicherung darstellen. Dies ist aber nicht willkürlich geschehen, sondern aus beachtlichen Sachgründen. Das Beitrittsrecht nach [Â§ 176c RVO](#) belastet nämlich die Krankenkassen nicht nur mit erheblichen Risiken, sondern betraf, solange der Beitritt keinerlei Vorversicherungszeit erforderte, außerdem häufig versicherungsfremde Personen. Mit der Änderung des [Â§ 176c RVO](#) durch das KVEG wurden vom Beitritt diejenigen Fälle ausgeschlossen, in denen weder der Behinderte selbst noch seine Eltern oder sein Ehegatte in den letzten fünf Jahren eine genügend enge (mindestens dreijährige) Beziehung zur gesetzlichen Krankenversicherung hatten. Weitere Einschränkungen sind jedoch nicht ersichtlich.

Die von der Beklagten wegen des hohen Versicherungsrisikos und der geringeren Beitragszahlung zu Recht gesehene zusätzliche Belastung der Versichertengemeinschaft wird begrenzt durch die kurze Anzeigefrist von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung und durch die Möglichkeit der Regelung einer Altersgrenze.

Gegen die Auffassung der Beklagten spricht ferner, dass der Gesetzgeber in [Â§ 9 Abs.1 Nr.2 SGB V](#) speziell die freiwillige Mitgliedschaft für Personen geregelt hat, deren Familienversicherung erlischt oder wegen der Voraussetzungen des [Â§ 10 Abs.3 SGB V](#) (Mitgliedschaft und Einkommensgrenzen) nicht vorliegt. Es ist damit nicht möglich, die vom Gesetzgeber differenziert geregelten Beitrittsm glichkeiten zu vermengen und damit deren Voraussetzungen zu verschärfen.

Die Rechtsansicht der Beklagten findet auch in der krankenversicherungsrechtlichen Kommentarliteratur keine Stütze; für die freiwillige Versicherung gem. [Â§ 9 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) wird eine (fiktive) Familienversicherung innerhalb der Vorversicherungszeit nicht erwähnt (Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band I, Krankenversicherungsrecht, Â§ 17, Rdnr.55; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, [Â§ 9 SGB V](#), Rn.13; Kasseler Kommentar-Peters [Â§ 9 SGB V](#), Rn.30; Hauck/Haines, SGB V, Â§ 9, Rz. 41; Maaßen/Schirmer/Wiegand/Zipperer, SGB V, Â§ 9, Rn.25).

Peters (Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Â§ 9, Rz.54) fÃ¼hrt zu der streitigen Frage zwar aus, dass man den Eltern alle die Personen zuzurechnen habe, die Ã¼ber Â§ 7 mit ihrer Mitgliedschaft zur gesetzlichen Krankenversicherung die Versicherung des Antragstellers begrÃ¼nden haben, weil sie den leiblichen Eltern in der Krankenversicherung gleichgestellt sind und in dieser Form fÃ¼r den Antragsteller haben sorgen kÃ¶nnen. Hieraus lÃ¤sst sich aber nichts fÃ¼r die Ansicht der Beklagten ableiten; ebensowenig aus der von Peters vertretenen Ansicht (a.a.O., Rn.57), dass die Vorversicherungszeit auch mit Teilzeiten einer Versicherung des Antragstellers, eines oder mehrerer Elternteile oder eines oder mehrerer Ehegatten erfÃ¼llt sein kann.

Da auch die Altersgrenze im vorliegenden Fall nicht greift, ist die KlÃ¤gerin ab dem 22.03.1999 bei der Beklagten als freiwillig versichertes Mitglied zu fÃ¼hren. Dies hat jedoch auch zur Folge, dass die KlÃ¤gerin fÃ¼r die Versicherung BeitrÃ¤ge zu entrichten hat.

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

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

Erstellt am: 12.04.2005

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024