

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz

Urteil (nicht rechtskräftig)

Sozialgericht Koblenz S 12 KR 150/07
Landessozialgericht Rheinland-Pfalz L 5 KR 120/09

1. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 5.5.2009 und die Bescheide der Beklagten vom 18.1.2007 und 12.2.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.4.2007 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Kläger seit 8.9.2006 bis laufend bei der Beklagten krankenversichert ist.
2. Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger über den 7.9.2006 hinaus bei der Beklagten krankenversichert war.

Der am 17.6.1989 geborene Kläger, dessen Eltern vermutlich tot sind, war im Dezember 2004 allein und ohne Dokumente aus der Demokratischen Republik Kongo nach Deutschland eingereist. Er lebte in der Familie seines hier lebenden Onkels F N M, der im Februar 2005 zum Vormund des Klägers bestellt wurde, und war über diesen bei der Beklagten als Pflegekind familienversichert. Seit 8.9.2006 befand sich der Onkel des Klägers in Haft und war nicht mehr bei der Beklagten krankenversichert. Die Agentur für Arbeit meldete am 3.11.2006 gegenüber der Beklagten den Onkel mit Wirkung vom 7.9.2006 ab. Mit Wirkung vom 8.9.2006 meldete sie dessen Ehefrau, die Beigeladene, in deren Familie der Kläger weiter lebte, als Bezieherin von Leistungen nach dem SGB II an. Die Beigeladene ist seither bis laufend Mitglied der Beklagten. Nachdem die Beigeladene in einem Feststellungsbogen der Beklagten zur Familienversicherung neben ihren drei leiblichen Kindern auch den Kläger als Kind angegeben hatte, teilte die Beklagte ihr mit Schreiben vom 27.12.2006 mit, eine Familienversicherung des Klägers sei nur möglich, wenn die Beigeladene eine Pflegschaftsurkunde vorlege, aus der hervorgehe, dass sie die Pflegschaft über den Kläger übernommen habe. Am 15.1.2006 wurde der Onkel des Klägers als Vormund entlassen und die Berufsbetreuerin B M zum Vormund des Klägers bestellt. Den Antrag der Stadtverwaltung K, von der der Kläger Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezog, vom 18.1.2007, für den Kläger eine freiwillige Krankenversicherung zu begründen, lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 18.1.2007 ab, weil die Beitrittsfrist bereits am 6.12.2006 abgelaufen sei. Hiergegen legte der Vormund des Klägers am 29.1.2007 Widerspruch ein und bat um weitere Informationen über Abhilfemöglichkeiten. Am 31.1.2007 legte die Stadtverwaltung K der Beklagten eine vom Kläger unterzeichnete Erklärung vor, wonach dieser seinen Beitritt zur Beklagten erklärte und der Stadtverwaltung in dieser Angelegenheit Vollmacht erteilte. Gleichzeitig legte sie Widerspruch gegen den Bescheid vom 18.1.2007 ein. Am 8.2.2007 zeigte der von dem Vormund des Klägers beauftragte Prozessbevollmächtigte nochmals gegenüber der Beklagten den Beitritt des Klägers zur freiwilligen Krankenversicherung an. Mit Schreiben vom 12.2.2007 lehnte die Beklagte unter Hinweis auf die Versäumung der Beitrittsfrist erneut eine freiwillige Versicherung des Klägers ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.4.2007 zurück. Am 31.7.2008 zog der Kläger aus der Wohnung seiner Tante in eine eigene Wohnung. Er war bis laufend nicht erwerbstätig, bezog kein Einkommen und war nicht anderweitig krankenversichert.

Die am 8.5.2007 erhobene, auf Feststellung einer freiwilligen Versicherung bei der Beklagten ab 8.9.2006 gerichtete Klage hat das Sozialgericht Koblenz mit Urteil vom 5.5.2009 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe die gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vom 8.9. bis 7.12.2006 laufende Drei-Monats-Frist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung versäumt; die Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen ihm Wiedereinsetzung zu gewähren, da die Frist von dem Onkel und damaligen Vormund des Klägers schuldhaft versäumt worden sei.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 13.5.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.6.2009 Berufung eingelegt. Er trägt vor, weder er noch sein damaliger Vormund hätten die Beitrittsfrist schuldhaft versäumt. Das Sozialgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, sein Onkel hätte wissen müsse, dass seine Krankenversicherung bei der Beklagten und damit auch seine (des Klägers) Familienversicherung durch die Inhaftierung geendet habe. Erst aus dem Schreiben der Beklagten vom 27.12.2006 an seine Tante sei deutlich geworden, dass die Beklagte die Familienversicherung nicht fortsetze. Zudem habe er nach der Inhaftierung seines Onkels weiter im Haushalt seiner Tante gelebt, die ihn versorgt, erzogen und beaufsichtigt habe. Seine Tante sei nur deshalb nicht zum Vormund bestellt worden, weil wegen der gesundheitlichen und rechtlichen Probleme eine berufsmäßige Betreuung erforderlich gewesen sei. Nach Eintritt seiner Volljährigkeit zum 17.6.2007 und Wegfall der Vormundschaft sei Frau M seine gesetzliche Betreuerin. Soweit bis zu seinem Auszug aus der Wohnung der Beigeladenen am 31.7.2008 eine Familienversicherung im Rahmen der Mitgliedschaft der Beigeladenen in Betracht komme, sei für die Folgezeit eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten begründet worden, da die für ihn abgegebenen Beitrittsanzeigen aus dem Jahr 2007 fortwirkten.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 5.5.2009 sowie die Bescheide der Beklagten vom 18.1.2007 und 12.2.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.4.2007 aufzuheben und festzustellen, dass er ab 8.9.2006 bis laufend bei der Beklagten krankenversichert ist.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Seit 8.10.2007 sei der Onkel des Klägers wieder bei ihr krankenversichert. Ob die Voraussetzungen für eine Familienversicherung wieder vorlägen, habe mangels

Mitwirkung des Versicherten bisher nicht geklärt werden können. Eine Familienversicherung des Klägers im Rahmen der Mitgliedschaft seiner Tante könne nicht angenommen werden, da ein Pflegeverhältnis insoweit nicht nachgewiesen sei.

Auf Anfrage des Senats hat Frau M mitgeteilt, der Kläger habe bis zum Bezug einer eigenen Wohnung im Juli 2008 im Haushalt der Familie seines Onkels und der Tante mit deren Kindern gewohnt. Er sei in die Familie ebenso eingebunden gewesen wie die leiblichen Kinder, die er als seine Geschwister betrachtet habe. Das Sorgerecht sei von Onkel und Tante gemeinsam ausgeübt worden. Die Tante sei lediglich wegen mangelnder Deutschkenntnisse in der Außenvertretung eingeschränkt gewesen. Entscheidende Entwicklungsschritte des Klägers seien in den Zeitraum des Pflegeverhältnisses gefallen. So habe der Kläger während des Bestands des Pflegeverhältnisses die ersten Schritte zur Integration in die hiesige Kultur unternommen. Die Pubertät des Klägers habe zu Streitigkeiten innerhalb der Familie geführt. Kurzfristig sei der Kläger in einem Kinderheim untergebracht gewesen, sei dann aber rasch in den familiären Rahmen zurückgekehrt. Dies zeige, dass die Erziehungsaufgaben von der Tante des Klägers wahrgenommen worden seien und eine starke familiäre Bindung bestanden habe. Das Pflegeverhältnis habe nach Eintritt der Volljährigkeit des Klägers bis zu dessen Einzug in eine eigene Wohnung im Juli 2008 fortbestanden.

Die Beklagte hat hierzu ausgeführt, auch in Kenntnis der Angaben von Frau M könne sie ein Pflegekindverhältnis nicht erkennen. Dagegen spreche, dass der Kläger vorübergehend in einem Kinderheim untergebracht gewesen sei und quasi sofort nach Erreichen der Volljährigkeit eine eigene Wohnung bezogen habe. Mit dem Auszug des Klägers stelle sich die Frage einer Familienversicherung nicht mehr. Streitig sei nur noch eine Versicherung bis Juli 2008.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten. Deren Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Begehren des Klägers ist sachdienlich dahin auszulegen, dass er unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils und der angefochtenen Bescheide die Feststellung begehrt, auch in der Zeit ab 8.9.2006 bei der Beklagten krankenversichert zu sein. Mit diesem Antrag, den der Kläger im Berufungsverfahren auch ausdrücklich so gestellt hat, ist die Berufung erfolgreich. Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig. Denn sie hat eine Versicherung des Klägers verneint, obwohl dieser über den 8.9.2006 hinaus bei ihr zunächst im Rahmen der Mitgliedschaft der Beigeladenen weiter familienversichert und nach seinem Umzug in eine eigene Wohnung ab 1.8.2008 freiwillig krankenversichert war.

Die vom Kläger mit seinem ursprünglichen Antrag begehrte Feststellung einer freiwilligen Versicherung bei der Beklagten mit Wirkung vom 8.9.2006 wäre für die Zeit bis 31.7.2008 schon deshalb nicht begründet, weil ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V voraussetzt, dass seine Versicherung nach § 10 SGB V erloschen wäre. Das war jedoch nicht der Fall. Denn der Kläger war ab 8.9.2006 bis 31.7.2008 im Rahmen der Mitgliedschaft der Beigeladenen bei der Beklagten familienversichert. Zwar hatte die durch die Mitgliedschaft des Onkels vermittelte Familienversicherung des Klägers mit der Beendigung der Mitgliedschaft des Onkels am 8.9.2006 geendet. Der Kläger war jedoch auch anschließend im Rahmen der - von der Beklagten anerkannten - Mitgliedschaft seiner Tante bei der Beklagten familienversichert. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind u.a. die Kinder von Mitgliedern versichert, wenn sie (1.) ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, (2.) nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 SGB V oder nicht freiwillig versichert sind, (3.) nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind, wobei die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht bleibt, (4.) nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und (5.) kein näher bestimmtes Gesamteinkommen haben. Nach § 10 Abs. 5 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V gelten als Kinder im Sinne des Absatz 1 auch Pflegekinder im Sinne des § 56 Abs. 2 Nr. 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Diese gesetzlichen Voraussetzungen für eine Familienversicherung lagen in der Zeit vom 8.9.2006 bis 31.7.2008 beim Kläger vor. Die Beigeladene war - nach den eigenen Angaben der Beklagten - seit 8.9.2006 deren Mitglied. Der Kläger galt gemäß § 10 Abs. 4 Satz 1, Halbsatz 2 SGB V als Kind der Tante, denn er war deren Pflegekind. Nach der Legaldefinition des § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I sind Pflegekinder Personen, die mit dem Berechtigten durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Kinder mit ihren Eltern verbunden sind. Ein solches Pflegeverhältnis liegt vor, wenn die Aufsichts- und Erziehungsrechte von den Pflegeeltern tatsächlich wahrgenommen werden; andererseits ein Obhuts- und Betreuungsverhältnis zu den leiblichen Eltern nicht (mehr) vorliegt. "Auf längere Dauer angelegt" ist das Pflegeverhältnis, wenn es für einen Zeitraum begründet wird, der für die körperliche und geistige Entwicklung des Pflegekindes erheblich ist; von der erforderlichen Dauerbindung kann dann nicht ausgegangen werden, wenn das Pflegeverhältnis von vornherein so geplant ist, dass es nur einen kürzeren Zeitraum dauern oder jederzeit auf Grund neuer Umstände beendet werden soll (zum Ganzen BSG 28.4.2004 - B 2 U 12 /03 R, juris Rn. 16).

Diese Voraussetzungen waren im Verhältnis des Klägers zu der Beigeladenen im Zeitraum vom 8.9.2006 bis 31.7.2008 erfüllt. Das steht auf Grund der glaubwürdigen Angaben des Klägers sowie der Angaben des früheren Vormunds und späteren Betreuerin des Klägers, Frau M, zur Überzeugung des Senats fest. Hiernach hat der Kläger auch nach der Inhaftierung seines Onkels mit seiner Tante, der Beigeladenen, und deren leiblichen Kindern in häuslicher Gemeinschaft gelebt. Er war in die Familie genauso eingebunden wie die leiblichen Kinder der Familie und hat diese als Geschwister betrachtet. Die Beigeladene hat gegenüber dem Kläger Aufsichts- und Erziehungsrechte tatsächlich wahrgenommen. Da das Pflegeverhältnis seit der Einreise des Klägers im Jahr 2004 bestand und nicht so geplant war, dass es auf Grund neuer Umstände jederzeit hätte beendet werden sollen, war es auch auf Dauer angelegt. Der Annahme eines Pflegekindverhältnisses steht nicht entgegen, dass der Kläger kurzfristig in einem Kinderheim untergebracht war. Nach den glaubhaften Angaben der Frau M war die Unterbringung des Klägers in einem Kinderheim nur kurzfristig wegen pubertärer Schwierigkeiten erforderlich. Die schnelle Rückkehr des Klägers in die Familie seiner Tante bestätigt somit in der Tat die starke familiäre Einbindung

des Klägers in die Pflegefamilie. Auch der Umstand, dass nicht die Beigeladene, sondern eine Berufsbetreuerin zum Vormund des Klägers bestellt wurde, steht der Annahme eines Pflegekindverhältnisses nicht entgegen. Nach den gesetzlichen Vorgaben ist das Pflegekindverhältnis nicht davon abhängig, dass die Pflegeperson oder eine von mehreren Pflegepersonen gleichzeitig auch Vormund und/ oder Betreuer des Pflegekindes ist. Die Bestellung einer Berufsbetreuerin zum Vormund ist aber auch kein Indiz dafür, dass die Aufsichts- und Erziehungsrechte nicht von der Tante des Klägers ausgeübt wurden. Die Bestellung einer Berufsbetreuerin beruhte hier offensichtlich darauf, dass die Beigeladene wegen mangelnder Deutschkenntnisse insbesondere zur Regelung der bestehenden gesundheitlichen und rechtlichen Probleme des Klägers nicht geeignet erschien. Zudem wäre eine Berufsbetreuerin schon tatsächlich nicht in der Lage, die alltäglichen Aufsichts- und Erziehungsfunktionen wahrzunehmen. Entgegen der ursprünglichen Auffassung der Beklagten erfordert die Bejahung eines Pflegekindverhältnisses auch nicht das Bestehen einer Pflegschaft im Sinne des § 1909 BGB und deren Nachweis durch eine Pflegschaftsurkunde. Ebenso wenig spricht gegen ein Pflegekindverhältnis der Umstand, dass der Kläger nach Erreichen der Volljährigkeit eine eigene Wohnung bezog. Es trifft bereits nicht zu, dass der Kläger "sofort" nach Eintritt der Volljährigkeit (17.6.2007) eine eigene Wohnung bezog; vielmehr bezog er diese nach den von Frau M bestätigten Angaben erst ca. ein Jahr nach Eintritt der Volljährigkeit im Juli 2008.

Auch die weiteren Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach § 10 SGB V lagen vor. Der Kläger hatte seinen Wohnsitz im Inland und war nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 SGB V und auch nicht freiwillig versichert. Ebenso wenig war er versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit; er war auch nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig und hatte kein eigenes Einkommen.

Diese Familienversicherung begann, ohne dass es einer förmlichen Feststellung durch die Beklagte bedurfte, mit dem Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen des § 10 SGB V (Peters, in KassKomm, § 10 SGB V Rn. 37), also am 8.9.2006.

Die Familienversicherung endete entgegen der Auffassung der Beklagten nicht bereits mit dem Eintritt der Volljährigkeit des Klägers am 17.6.2007, sondern erst mit dem Umzug des Klägers in eine eigene Wohnung im Juli 2008. Denn der Begriff des Pflegekindes ist nicht an die Minderjährigkeit des Kindes gebunden. Ein Pflegekindverhältnis kann daher auch bei Volljährigen bestehen, wenn die oben genannten gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. In diesen Fällen gilt ein Pflegekind weiter als Kind, seine Familienversicherung endet erst mit dem Erreichen der in § 10 Abs. 2 SGB V bestimmten Altersgrenzen. Da der Kläger auch nach Eintritt der Volljährigkeit weder hauptberuflich selbständig erwerbstätig war noch ein relevantes Gesamteinkommen bezog, bestand seine Familienversicherung über die Vollendung des achtzehnten Lebensjahres hinaus (§ 10 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Sie endete erst am 31.7.2008 mit dem (dauerhaften) Auszug aus der Wohnung der Pflegeeltern, da damit die häusliche Gemeinschaft, die gemäß § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I Voraussetzung für das Pflegekindverhältnis ist, entfiel.

Für die Folgezeit ab 1.8.2008 war der Kläger bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied krankensichert. Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V können der Versicherung als freiwilliges Mitglied Personen beitreten, deren Versicherung nach § 10 erlischt, wenn sie oder der Elternteil aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nr. 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllten, Die in Nr. 1 genannte Vorversicherungszeit ist erfüllt, wenn die Person in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren. Sowohl der Kläger selbst als auch die Beigeladene, aus deren Versicherung die Familienversicherung des Klägers abgeleitet wurde, erfüllen diese Vorversicherungszeit.

Der Kläger hat seinen Beitritt zur freiwilligen Versicherung auch innerhalb der in § 9 Abs. 2 Nr. 2 SGB V vorgesehen Frist von drei Monaten nach Beendigung der Familienversicherung angezeigt. Die Beitrittsanzeige erfolgte bereits im Januar bzw. Februar 2007. Dabei kann dahinstehen, ob bereits das Schreiben der Stadtverwaltung K vom 18.1.2007 eine wirksame Beitrittsanzeige des Klägers enthielt. Jedenfalls die am 31.1.2007 vorgelegte Erklärung des Klägers sowie die im Namen des Klägers abgegebene Beitrittsanzeige der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 8.2.2007 waren wirksam. Es ist auch unschädlich, dass diese Beitrittsanzeige vor dem Beginn der Anzeigefrist erfolgte. Denn bis zum Abschluss des vorliegenden Verfahrens bleibt unklar, wann die Familienversicherung des Klägers endete und damit die Anzeigefrist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung begann. Jedenfalls unter diesen Umständen wirkte die Beitrittsanzeige vom Januar/ Februar 2007 bis August 2008 und somit in den Zeitraum der nach der Rechtsauffassung des erkennenden Senats maßgeblichen Anzeigefrist fort. Da die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung vorliegen und der Beitritt fristgemäß angezeigt wurde, ist der Kläger zum 1.8.2008 kraft Gesetzes (freiwilliges) Mitglied der Beklagten geworden, eines Aufnahmeaktes der Beklagten bedurfte es nicht (Peters, in KassKomm, § 9 SGB V Rn. 66). Die angefochtenen Bescheide, mit denen die Beklagte nicht nur ein Beitrittsrecht des Klägers zur freiwilligen Krankenversicherung bestritten sondern konkludent auch das Bestehen einer anderweitigen Versicherung des Klägers verneint hat, waren insgesamt als rechtswidrig aufzuheben; es war festzustellen, dass der Kläger seit 8.9.2006 bis laufend bei der Beklagten krankensichert war.

Die Kostentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.