
Datum: 10.12.2003
Gericht: Sozialgericht Münster
Spruchkörper: 3. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 3 KR 76/01
ECLI: ECLI:DE:SGMS:2003:1210.S3KR76.01.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Bescheide vom 06.09. ...2000, 09.10.2000 und 21.11.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2001 werden aufgehoben und festgestellt, dass die Klägerin aufgrund ihres Antrages vom 28.08.2000 bei der Beklagten freiwillig krankenversichert ist. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Klägerin begehrt die Feststellung, dass sie freiwillig bei der Beklagten aufgrund ihres Antrages vom 28.08.2000 versichert ist. 2
- Die Klägerin ist am 00.00.0000 geboren. Bis zum 31.10.1994 war sie bei der Beklagten versichert, anschließend war sie privat krankenversichert. Seit 1996 leidet sie an Beschwerden, die auf eine Borrelioseinfektion zurückgeführt werden. Nach Ansicht von Frau Dr. L ist sie nicht in der Lage, einer regelmäßigen Tätigkeit nachzugehen. Sie ist im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit einem GdB von 50, der am 14.07.2000 ausgestellt wurde. Die Schwerbehinderteneigenschaft wurde festgestellt ab 16.09.1997. 3
- Am 28.08.2000 beantragte die Klägerin die Aufnahme als freiwillig Krankenversicherte bei der Beklagten. Diesen Antrag lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 06.09.2000 ab, nachdem sie ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eingeholt hatte. Zur Begründung führte sie aus, dass die Klägerin wohl in der Lage gewesen wäre, eine Tätigkeit auszuüben. Die mitgeteilten Befunde ließen nicht auf Erwerbsunfähigkeit schließen. 4

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Klägerin zwar nicht in den letzten fünf Jahren drei Jahre versichert gewesen sei, sie habe aber wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen können.	5
Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht von Frau Dr. L ein sowie ein erneutes Gutachten des Medizinischen Dienstes. Durch Bescheid vom 21.11.2000 lehnte sie erneut die Aufnahme als freiwillig Versicherte ab. Auch hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, den die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 11.04.2001 zurückwies. Zur Begründung führte sie aus, dass sich nicht feststellen lasse, dass die Vorversicherungszeit wegen der Behinderung nicht habe erfüllt werden können.	6
Hiergegen richtet sich die Klage. Von Seiten der Klägerin ist mitgeteilt worden, dass sie von August 1984 bis April 1994 geringfügig in der Buchhaltung im Betrieb ihres Schwiegervaters tätig gewesen sei. Sie habe nur geringfügig tätig sein können wegen der Betreuung ihrer Kinder. Ihre Eltern seien beide bei der Beklagten versichert.	7
Die Klägerin beantragt,	8
die Bescheide vom 06.09.2000, 09.10.2000 und 21.11.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2001 aufzuheben und festzustellen, dass sie aufgrund ihres Antrages vom 28.08.2000 bei der Beklagten freiwillig krankenversichert ist.	9
Die Beklagte beantragt,	10
die Klage abzuweisen.	11
Sie vertritt die Auffassung, dass die Versicherung eines Elternteiles oder Ehemannes nur berücksichtigt werden könne, wenn die Behinderte zuvor bei ihnen familienversichert gewesen sei.	12
Von Seiten des Gerichts ist ein Befundbericht eingeholt worden von Dr. E und Dr. L. Außerdem sind die Schwerbehinderten-Unterlagen und die Streitsache S 16 SB 168/98 beigezogen worden.	13
Wegen der Einzelheiten im übrigen wird auf den vorgetragenen Inhalt der Streitakte und der Unterlagen der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.	14
Entscheidungsgründe:	15
Die zulässige Klage ist begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert, da diese rechtswidrig sind.	16
Die Klägerin ist aufgrund ihres Aufnahmeantrages vom 28.08.2000 bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Das Recht zum Beitritt ergibt sich aus § 9 Abs. 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V). Danach können schwerbehinderte Menschen im Sinne des 9. Buches bzw. im Sinne des § 1 des Schwerbehindertengesetzes der Versicherung beitreten, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen. Die Satzung kann das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen. Gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 4 ist der Beitritt der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Behinderung anzuzeigen.	17

Unstreitig ist die Klägerin schwerbehindert, sie hat innerhalb der Frist ihren Beitritt angezeigt und sie hat die Altersgrenze aus der Satzung der Beklagten nicht überschritten.

Nach der Überzeugung des Gerichts hat sie auch die übrigen Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V erfüllt. Zwar war sie unstreitig nicht in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert, jedoch waren dies beide Eltern, was ebenfalls unstreitig ist. Weitere Voraussetzungen sieht die gesetzliche Vorschrift nicht vor. Insbesondere ist ihr nicht zu entnehmen, dass die Vorversicherungszeit der Eltern nur dann berücksichtigt werden kann, wenn die Klägerin zuvor bei ihnen familienversichert war. Eine solche Auslegung lässt sich dem Gesetz nicht entnehmen. Es ist allein ausreichend, dass eine der in der Vorschrift genannten Personen die Vorversicherungszeiten erfüllt.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.