

B 12 KR 19/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

12
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 37 KR 1063/03

Datum
03.06.2005
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 42/05

Datum
21.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 19/06 R
Datum
13.06.2007

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Werden jeweils Versicherungspflicht begründende Beschäftigungen durch eine Zeit der Familienversicherung unterbrochen, steht Pflichtversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Aufnahme der neuen Beschäftigung ein unbeschränktes Wahlrecht zu Gunsten einer anderen als der bisherigen Kasse jedenfalls dann zu, wenn die Mindestbindungsfrist abgelaufen ist.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 21. Dezember 2005 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Revisionsverfahren. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Zwischen den beteiligten Krankenkassen ist streitig, bei welcher von ihnen die Beigeladene zu 1) während ihrer Beschäftigung bei der Beigeladenen zu 2) in der Zeit vom 1.1.2003 bis 29.2.2004 versichert gewesen ist.

2

Die 1967 geborene Beigeladene zu 1) war seit 1.8.1987 Mitglied der klagenden Krankenkasse. Nachdem das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bei der Beigeladenen zu 2) zum 31.12.1999 geendet hatte, blieb die Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) bei der Klägerin erhalten, weil sie Erziehungsgeld bezog bzw Erziehungsurlaub (Elternzeit) in Anspruch nahm.

3

Mit Schreiben vom 10.3.2002, bei der Klägerin eingegangen am 13.3.2002, gab die Beigeladene zu 1) gegenüber der Klägerin folgende Erklärung ab:

"Kündigung der Krankenversicherung

Krankenversicherten-Nr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine Krankenversicherung bei der DAK zum 25.03.2002.

Mein Erziehungsurlaub endet zu diesem Zeitpunkt und ich werde mein Arbeitsverhältnis bei A. H. nicht sofort wieder aufnehmen. Mein Mann ist Mitglied in der H. Krankenkasse und ich werde mit meinen Kindern die Familienversicherung in Anspruch nehmen.

"

4

So geschah es dann auch. Bis zum 31.12.2002 befand sich die Beigeladene zu 1) in einer weiteren Erziehungszeit nach für die Beigeladene zu 2) geltenden tariflichen Bestimmungen. Die Klägerin hielt ein sog Haltegespräch nicht für erforderlich. Die von ihr mit Schreiben vom 10.4.2002 zurückgeforderte Krankenversicherungskarte erhielt sie von der Beigeladenen zu 1) zugesandt.

5

Nach Wiederaufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Beigeladenen zu 2) am 1.1.2003 meldete sich die Beigeladene zu 1) bei der beklagten Krankenkasse und wählte deren Mitgliedschaft ab 1.1.2003 (Anmeldung vom 5.1.2003). In einem fernmündlichen Gespräch vertrat die Klägerin am 17.1.2003 gegenüber der Beigeladenen zu 1) die Ansicht, dass diese ab 1.1.2003 wieder ihr Mitglied sei. Falls sie noch im Januar 2003 kündige, ende die Mitgliedschaft am 31.3.2003, und sie könne ab 1.4.2003 Mitglied der Beklagten werden. Demgegenüber war die Beklagte der Ansicht, dass die Beigeladene zu 1), die der Beigeladenen zu 2) innerhalb von zwei Wochen nach Wiederaufnahme der Beschäftigung die Mitgliedsbescheinigung der Beklagten vom 14.1.2003 vorgelegt hatte, ab 1.1.2003 ihr Mitglied geworden sei.

6

Die Klägerin führte gegenüber der Beklagten unter dem 28.1.2003 aus, bei Aufnahme der Beschäftigung zum 1.1.2003 hätte eine Zuweisung der Beigeladenen zu 1) zurück an sie, die Klägerin, erfolgen müssen. Da die Beigeladene zu 1) ihre Mitgliedschaft am 13.3.2002 gekündigt habe, wäre zwar gemäß [§ 175 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) die Kündigung normalerweise zum 31.5.2002 wirksam geworden. Da der Erziehungsurlaub jedoch bereits zum 25.3.2002 geendet habe, sei mit diesem Tag die Mitgliedschaft bereits kraft Gesetzes beendet worden. Die Kündigung zum 31.5.2002 sei daher nicht mehr wirksam geworden, sodass es einer Kündigungsbestätigung nicht bedurft habe. Ohne Vorlage einer Kündigungsbestätigung der Klägerin habe die Beklagte eine Mitgliedsbescheinigung nicht ausstellen dürfen ([§ 175 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)).

7

Nachdem die Beigeladene zu 2) zwischenzeitlich die Gesamtsozialversicherungsbeiträge an die Beklagte abgeführt hatte, korrigierte sie dies mit Wirkung ab 1.1.2003 im Wege der Rückabwicklung und leistete die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Klägerin und deren Pflegekasse.

8

Die Beklagte begehrte mit Schreiben vom 7.2.2003 von der Klägerin, dass sie die Kündigung der Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) zum 31.5.2002 bestätige, damit deren Mitgliedschaft bei ihr, der Beklagten, rechtswirksam werden könne. Das lehnte die Klägerin ab (Schreiben vom 27.2.2003). Ein Krankenkassenwahlrecht habe für die Beigeladene zu 1) ab 1.1.2003 nicht bestanden. Bei dieser Auffassung blieb die Klägerin auch angesichts des Schreibens der Beklagten vom 7.4.2003.

9

Mit Schreiben vom 28.12.2003, bei der Klägerin eingegangen am 30.12.2003, kündigte die Beigeladene zu 1) ihre Mitgliedschaft bei der Klägerin (vorsorglich) zum nächstmöglichen Zeitpunkt, dem 29.2.2004. Die Klägerin erteilte ihr die Kündigungsbestätigung vom 30.12.2003 vorbehaltlich des Ausgangs des anhängigen Rechtsstreits.

10

Am 24.7.2003 hat die Klägerin Klage erhoben und die Feststellung begehrt, dass die Beigeladene zu 1) vom 1.1.2003 bis 29.2.2004 ihr Mitglied gewesen sei. Eine wirksame Kündigung der Mitgliedschaft sei vor dem 30.12.2003 nicht erfolgt. Der Erklärung der Beigeladenen zu 1) vom 10.3.2002 komme nicht die Wirkung einer Kündigung zu. Mit dieser Erklärung sei nur der Fortfall der bisher erhaltenen Mitgliedschaft aufgrund der Beendigung des gesetzlichen Erziehungsurlaubs und der eingetretenen Familienversicherung mitgeteilt worden. Eine Umdeutung in eine Kündigung iS des [§ 175 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) komme wegen der sich aus der Erklärung ergebenden eindeutigen Motivlage der Beigeladenen zu 1) nicht in Betracht.

11

Die Beklagte hat daran festgehalten, dass die Kündigung der Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) bei der Klägerin zum 31.5.2002 wirksam geworden sei.

12

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage durch Urteil vom 3.6.2005 abgewiesen. Die Beigeladene zu 1) sei im streitigen Zeitraum Mitglied der Beklagten gewesen, weil sie ihr Wahlrecht wirksam ausgeübt habe. Die Klägerin sei verpflichtet gewesen, eine Kündigungsbestätigung auszustellen, weil die Beigeladene zu 1) die Mitgliedschaft mit Schreiben vom 10.3.2002 wirksam gekündigt habe. Zwar habe diese Kündigung frühestens zum 31.5.2002 wirksam werden können. Der Wirksamkeit ab diesem Zeitpunkt stehe jedoch nicht entgegen, dass die Mitgliedschaft bereits ab 25.3.2002 kraft Gesetzes aufgrund des Eintritts in die Familienversicherung beendet gewesen sei. Soweit die Klägerin meine, nach Ablauf der Familienversicherung sei die Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) bei ihr wieder aufgelebt, treffe dies nicht zu.

13

Die Berufung der Klägerin gegen das ihr am 7.7.2005 zugestellte Urteil ist erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat das Rechtsmittel mit Urteil vom 21.12.2005 zurückgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Beigeladene zu 1) sei vorliegend im Ergebnis so zu stellen, als habe die Klägerin rechtmäßig eine Kündigungsbestätigung ausgestellt. Die von der Beigeladenen zu 1) erklärte Kündigung sei auch wirksam geworden. Dass die Wirksamkeit erst am 31.5.2002 eintreten konnte, als die Beigeladene zu 1) kein Mitglied mehr war, sondern familienversichert war, stehe nicht entgegen. Das Gesetz enthalte nämlich für Fälle der vorliegenden Art eine Regelungslücke, die in Übereinstimmung mit Stimmen in der Fachliteratur und insbesondere der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände zum Krankenkassenwahlrecht vom 22.11.2001 nur so geschlossen werden könne.

14

Mit der vom LSG zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Das Berufungsurteil beruhe auf einer Verletzung von [§§ 133 BGB](#) und [175 Abs 4 SGB V](#). Der Kassenwechsel sei vorliegend nicht entsprechend dem durch die Rechtsänderung zum 1.1.2002 vorgegebenen Verfahren vollzogen worden. Die Beigeladene zu 1) hätte der Beklagten eine Kündigungsbestätigung der Klägerin vorlegen müssen, die wiederum nur nach einer wirksamen Kündigung hätte ausgestellt werden können. Da eine Kündigungsbestätigung nicht vorgelegen habe, sei es der Beklagten rechtlich verwehrt gewesen, eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen, die der Beigeladenen zu 2) anzeige, an welche zuständige Krankenkasse (Einzugsstelle) die Gesamtsozialversicherungsbeiträge anzuzeigen seien. Vorliegend habe die Beigeladene zu 1) bereits keine Kündigung ausgesprochen. Nach dem maßgeblichen Empfängerhorizont habe die Klägerin die Erklärung der Beigeladenen zu 1) vom 10.3.2002 als bloße Mitteilung über das Ende der Pflichtmitgliedschaft zum 25.3.2002 verstehen dürfen. Eine Bindung des Revisionsgerichts an die fehlerhafte rechtliche Einordnung des LSG bestehe nicht. Selbst wenn man die Erklärung mit dem LSG als Kündigung verstehe, sei sie jedoch jedenfalls nicht wirksam geworden, da die Kündigungsfrist erst am 31.5.2002 - mithin zu einem Zeitpunkt, als die Mitgliedschaft längst kraft Gesetzes geendet habe - abgelaufen sei und die Beigeladene zu 1) innerhalb dieses Zeitraums nicht die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse nachgewiesen habe. Eine planwidrige Gesetzeslücke, die dennoch eine Verpflichtung der Klägerin zur Ausstellung einer Kündigungsbestätigung habe begründen können, bestehe entgegen der Auffassung des LSG nicht. Vielmehr entspreche es der gesetzgeberischen Intention ab 1.1.2002 gerade, den Kassenwechsel vom Beginn und Ende der Versicherungspflicht zu entkoppeln, das Kassenwahlrecht bei Eintritt der Versicherungspflicht aufzuheben. Wollte man im Übrigen der Rechtsauffassung des LSG folgen und annehmen, dass der Gesetzgeber für Fälle der vorliegenden Art eine "Zuweisung" der Versicherten an die bisherige Krankenkasse vermeiden wolle, müsste aus Gründen der Gleichbehandlung auch eine Kündigung während der Zeit der Familienversicherung möglich sein. Dies widerspreche indes nicht nur dem Wortlaut des [§ 175 Abs 4 Satz 4 SGB V](#), sondern auch demjenigen des [§ 175 Abs 4 Satz 2 SGB V](#), der lediglich die Kündigung einer Mitgliedschaft ermögliche. Die Rechtsauffassung des LSG könne sich schließlich auch nicht auf die Verlautbarung 2001 stützen und stehe der Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes in einem vergleichbaren Fall vom 24.3.2005 entgegen.

15

Die Klägerin beantragt, unter Aufhebung der Urteile des Sozialgerichts Hamburg vom 3.6.2005 und des Landessozialgerichts Hamburg vom 21.12.2005 festzustellen, dass die Beigeladene zu 1) vom 1.1.2003 bis zum 29.2.2004 ihr Mitglied gewesen ist.

16

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

17

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Insbesondere habe die Beigeladene zu 1) gegenüber der Klägerin die Kündigung ihrer Mitgliedschaft erklärt und habe die Klägerin daraufhin eine Kündigungsbestätigung erteilen müssen.

II

18

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des LSG Hamburg vom 21.12.2005 ist unbegründet. Das Urteil steht im Ergebnis mit Bundesrecht im Einklang. Das Berufungsgericht hat im Ergebnis zutreffend das Urteil des SG bestätigt, das die zulässige Feststellungsklage (vgl Urteil des Senats vom 8.10.1998, [B 12 KR 3/98 R](#), [SozR 3-2500 § 175 Nr 3](#)) der Klägerin abgewiesen hatte.

19

Die Beigeladene zu 1) war im streitigen Zeitraum vom 1.1.2003 bis 29.2.2004 Mitglied der Beklagten. Sie ist aufgrund des (erneuten) Eintritts in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis bei der Beigeladenen zu 2) am 1.1.2003 wieder versicherungspflichtig ([§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) und aufgrund ihres Beitritts zur Beklagten sowie der fristgerechten Vorlage von deren Mitgliedsbescheinigung an die Beigeladene zu 2) mit diesem Zeitpunkt deren Mitglied geworden. Dem stand ihre frühere Mitgliedschaft bei der Klägerin bis zum 25.3.2002 nicht entgegen.

20

Die in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten unterliegen seit dem 1.1.1996 fast ausnahmslos nicht mehr der gesetzlichen Zuweisung an eine für sie zuständige Kasse. Vielmehr steht es ihnen frei, aufgrund eigener Wahlentscheidung durch Erklärung dieser gegenüber einer der für sie nach den [§§ 173 f SGB V](#) in Betracht kommenden Kasse beizutreten ([§ 173 Abs 1](#), [§ 175 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)), ohne dass die gewählte Kasse ihrerseits die Mitgliedschaft ablehnen könnte ([§ 175 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Die gewählte Kasse hat nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen ([§ 175 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Der Versicherungspflichtige hat diese Mitgliedsbescheinigung unverzüglich der zur Meldung verpflichteten Stelle vorzulegen, die die entsprechende Meldung bei der gewählten Kasse vorzunehmen hat ([§ 198 SGB V](#), [§ 28a Abs 1](#), [§ 28i Satz 1 SGB IV](#)). Mitglieder sind an diese Wahl mindestens zwölf Monate ([§ 175 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) in der bis 31.12.2001 geltenden Fassung), bei Ausübung des Wahlrechts ab dem 1.1.2002 mindestens 18 Monate

([§ 175 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) in der seither geltenden Fassung) gebunden. Bei diesem einfachen Verfahren bleibt es stets, wenn überhaupt erstmals eine Kasse zu wählen ist oder die frühere Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse mehr als 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht geendet hat ([§ 175 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) und hierzu die Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22.11.2001 unter 5.4.3 - § 175 hier und im Folgenden jeweils in der maßgeblichen Fassung bis zum 31.12.2003).

21

Will demgegenüber ein Versicherungspflichtiger bei unverändertem Fortbestehen des schon bisher Versicherungspflicht begründenden Sachverhalts an Stelle der bisherigen einer anderen Kasse beitreten, ist dies nur im Rahmen eines mehrgliedrigen Verfahrens möglich, das die Begründung der neuen Mitgliedschaft mit der Lösung der unmittelbar vorangehenden bei einer anderen Kasse verzahnt. [§ 175 Abs 4 SGB V](#) erfordert hierzu zunächst die Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt (Satz 2). Die bisherige Krankenkasse hat ihm daraufhin unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen (Satz 3). Die an ihrer Stelle gewählte neue Kasse kann ihrer Pflicht zur unverzüglichen Ausstellung einer Mitgliedsbescheinigung (Abs 2 Satz 1) jedenfalls in derartigen Fällen nur nachkommen, wenn die Kündigungsbestätigung nach Abs 4 Satz 3 vorgelegt wird (Abs 2 Satz 2). Schließlich wird die Kündigung erst dann wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweist (Abs 4 Satz 4).

22

Zu Fällen der vorliegenden Art, in denen es um die Frage des Kassenwechsels im Zusammenhang einer Veränderung des Versicherungspflicht begründenden Sachverhalts geht, hatte der erkennende Senat auf der Grundlage des ab dem 1.1.1996 geltenden Rechts entschieden (Urteil vom 8.10.1998, [B 12 KR 11/98 R](#), [BSGE 83, 48](#), 49 f = [SozR 3-2500 § 175 Nr 2](#)), dass mit der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (hier: am 15.1.1996) im unmittelbaren Anschluss an eine vorangehende Versicherungspflicht als Arbeitsloser ein neuer Versicherungspflichttatbestand ([§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) erfüllt ist. Mit dem damit entstandenen neuen selbstständigen Versicherungsverhältnis wird - unabhängig von der noch nicht abgelaufenen Mindestbindungsfrist in der bisherigen Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse - stets ein neues Kassenwahlrecht ausgelöst, nach dem sich künftig die Kassenzuständigkeit richtet. Hierfür ist in [§ 186 Abs 1 SGB V](#) der Beginn der Mitgliedschaft und in [§ 198 SGB V](#) die Meldepflicht des Arbeitgebers bei der zuständigen Krankenkasse geregelt. Insbesondere ist die bisherige Krankenkasse nach [§ 173 Abs 2 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) lediglich wählbar und damit bei Eintritt der neuen Versicherungspflicht nicht ohne weiteres die künftig zuständige. Darüber hinaus knüpfen die Wahlrechte des [§ 173 Abs 2 SGB V](#) teilweise an den Beschäftigungsort oder den Beschäftigungsbetrieb an ([§ 173 Abs 2 Satz 1 Nr 1 bis 4 SGB V](#)) und sind die Versicherungspflichtigen in den Fällen des [§ 175 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) "ab Eintritt der Versicherungspflicht" anzumelden (Urteil vom 8.10.1998, aaO). Damit war gleichzeitig geklärt, dass [§ 175 Abs 4 SGB V](#) aF im Zusammenhang eines Kassenwechsels aus Anlass eines Wechsels des Lebenssachverhalts, der zum erneuten Eintritt von Versicherungspflicht führt, von vorneherein keine Anwendung findet. Umgekehrt bleibt die Beendigung einer Mitgliedschaft durch einseitige öffentlich-rechtliche Kündigungserklärung exklusiv den Fällen des Kassenwechsels während eines unverändert und durchgehend die Versicherungspflicht begründenden Lebenssachverhalts vorbehalten, während sich das Ende der Mitgliedschaft Pflichtversicherter im Übrigen nach [§ 190 SGB V](#) richtet und damit in allen anderen Fällen weiterhin unmittelbar kraft Gesetzes eintritt (vgl zum Verständnis der Kündigung als spezialgesetzlichem Beendigungstatbestand im Rahmen des Kassenwechsels etwa auch Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 23.1.2003, [B 3 KR 7/02 R](#), [SozR 4-2500 § 33 Nr 1](#) S 10 = [BSGE 90, 220](#), 229 und Klose in Jahn, Sozialgesetzbuch für die Praxis, [§ 175 SGB V](#) RdNr 58).

23

Unter anderem diese Entscheidung war rechtspolitisch Anlass für die Schaffung der hier maßgeblichen Fassung von § 175 durch Art 1 Nr 1 des Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte (iF: NeuregelungsG) vom 27.7.2001 ([BGBl I 1946](#)) zum 1.1.2002. Hierdurch wurde insbesondere [§ 175 Abs 4 SGB V](#) neu gefasst (Art 1 Nr 1 Buchst c NeuregelungsG) und in das Verfahren der Kündigung die bis dahin im Gesetz nicht vorgesehene Kündigungsbestätigung eingefügt. Gleichzeitig wurde auch [§ 175 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) neu gefasst (Art 1 Nr 1 Buchst a Doppelbuchst aa NeuregelungsG). Dieser sieht nunmehr vor, dass dann, wenn innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden hat, die gewählte Kasse eine Mitgliedsbescheinigung nur noch ausstellen kann, "wenn die Kündigungsbestätigung nach Absatz 4 Satz 3 vorgelegt wird." Schließlich besteht aufgrund des neuen Satz 3 des Abs 2 aaO (Art 1 Nr 1 Buchst a Doppelbuchst bb NeuregelungsG) die Pflicht der Kasse auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht zur unverzüglichen Ausstellung einer Mitgliedsbescheinigung zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle und gibt Abs 3 aaO (Art 1 Nr 1 Buchst b Doppelbuchst aa NeuregelungsG) dem Versicherten für die wirksame Ausübung des Wahlrechts auf, der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. Die Begründung des ursprünglichen Entwurfs ([BT-Drucks 14/5957 S 4](#) f) führt hierzu aus:

" Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Regelung in Buchstabe b. Da künftig der Eintritt einer Versicherungspflicht kein Wahlrecht einer anderen Kasse mehr begründet, muss sicher gestellt werden, dass die Bindungsfrist nach Absatz 4 Satz 1 auch nach dem Beginn einer Versicherungspflicht eingehalten wird. Zu diesem Zweck haben die Krankenkassen eine Mitgliedsbescheinigung auch zur Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auszustellen. Da die gewählte Krankenkasse eine Mitgliedsbescheinigung nur ausstellen kann, wenn ihr eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt, wird durch die Vorlage der Mitgliedsbescheinigung zugleich die Einhaltung der Bindungsfrist nachgewiesen.

Zu Buchstabe b

Nach geltendem Recht können Versicherungspflichtige bei Eintritt der Versicherungspflicht das Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse auch dann ausüben, wenn sie weniger als zwölf Monate Mitglied ihrer bisherigen Krankenkasse gewesen sind. Künftig soll die gesetzliche Mindestbindungsfrist von 18 Monaten einheitlich für alle Mitglieder, also auch für die Versicherungsberechtigten gelten. Bei Letzteren

besteht eine vergleichbare Möglichkeit des vorzeitigen Kassenwechsels jedoch nicht, sodass sie in jedem Fall 18 Monate an die Wahlentscheidung gebunden sind. Um eine Schlechterstellung Versicherungsberechtigter gegenüber Versicherungspflichtigen zu verhindern, wird das Kassenwahlrecht bei Eintritt einer Versicherungspflicht aufgehoben. Die Regelung stellt daher klar, dass der Eintritt einer Versicherungspflicht nicht mehr als solcher ein Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse begründet. Versicherungspflichtige können bei Eintritt einer Versicherungspflicht das Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse nur dann ausüben, wenn sie die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wirksam gekündigt haben. Die Einhaltung der Bindungsfrist wird der zur Meldung verpflichteten Stelle durch Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse, die nur bei Vorliegen einer Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ausgestellt werden kann, nachgewiesen."

24

Während der ursprüngliche Entwurf (aaO, S 3) [§ 175 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) noch mit der Fassung "Hat bisher eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, ..." vorsah, hat das Gesetz seine abschließende Fassung auf Anregung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) erhalten. Dieser hatte zur Begründung ausgeführt ([BT-Drucks 14/6568 S 5](#)):

"Die Änderung enthält eine Klarstellung für die Fälle, in denen zwischen zwei Mitgliedschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Unterbrechungszeitraum, etwa durch eine zwischenzeitliche Familienversicherung, besteht. Die Regelung des Gesetzentwurfs hat zu Rechtsunsicherheiten geführt, ob auch nach einem längeren Unterbrechungszeitraum eine Mitgliedschaft wieder bei der früheren Krankenkasse begründet werden muss, wenn die Mindestbindungsfrist bei dieser Krankenkasse noch nicht erfüllt war. Zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten wird daher klargestellt, dass bei einer Unterbrechungsdauer von mehr als 18 Monaten die Wahl einer anderen Krankenkasse unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse möglich ist. Die Begrenzung des Unterbrechungszeitraums auf 18 Monate soll Ungleichbehandlungen vermeiden, da auch bei ununterbrochener Mitgliedschaft ein Kassenwechsel erst nach 18 Monaten möglich wäre. Die Änderung entspricht einem Anliegen der Spitzenverbände der Krankenkassen."

25

Das NeuregelungsG hat für Fälle der vorliegenden Art, bei denen Zeiten der Versicherungspflicht nicht unmittelbar aneinander anschließen und zwischen den sie begründenden Lebenssachverhalten ein Unterbrechungszeitraum von bis zu 18 Monaten liegt, eine - ausnahmsweise - gesetzliche Bestimmung der zuständigen Kasse zugunsten der "zuletzt" zuständigen nicht hinreichend deutlich vorgenommen. Eine ausdrückliche Anordnung des Inhalts, dass auch unter diesen Umständen ein Kassenwechsel allein aufgrund einer Änderung des Versicherungspflicht begründenden Sachverhalts künftig ausgeschlossen sein soll, hat das NeuregelungsG im geänderten Text des [§ 175 SGB V](#) gerade nicht verankert. Ebenso hat es diejenigen Normen, auf die der Senat im Urteil vom 8.10.1998 die Auffassung gestützt hatte, dass mit der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung unabhängig von der vorangegangenen Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse ein neues Wahlrecht eröffnet ist, unverändert gelassen. Schließlich ergibt sich entgegen der Begründung des Gesetzentwurfs ([BT-Drucks 14/5957 S 5](#)) jedenfalls bei einer zeitlichen Unterbrechung der Mitgliedschaft eine "Klarstellung" in diesem Sinne auch nicht etwa allein und mittelbar aus den verfahrensrechtlichen Änderungen in Abs 3 der Vorschrift. Die Annahme, eine grundsätzlich fortdauernde Bindung an die bisherige Kasse sei im Rahmen des Satzes 2 aaO indirekt durch die Verpflichtung zur Vorlage einer ihrerseits stets von der Erteilung einer Kündigungsbestätigung abhängigen Mitgliedsbescheinigung sichergestellt, steht mit den gesetzlichen Regelungen zur Beendigung von Pflichtmitgliedschaften nicht in Einklang. Einerseits kann sich ein teilweise nicht mit Zeiten der (eigenen) Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse belegter Zwischenzeitraum rechtlich und tatsächlich notwendig nur dadurch ergeben, dass die frühere Mitgliedschaft durch einen der Tatbestände des [§ 190 SGB V](#) beendet wurde. Andererseits sieht das Gesetz eine Beendigung einer Pflichtmitgliedschaft durch rechtsgestaltende Kündigungserklärung - wie dargelegt - nur ausnahmsweise und allein in den vorstehend erörterten Fällen einer unmittelbaren Aufeinanderfolge von Mitgliedschaften bei unverändertem Versicherungspflichttatbestand vor. Die Kündigung ist umgekehrt stets ausgeschlossen, wenn sich an die beendete Mitgliedschaft keine weitere anschließt. Die Bestätigung einer Kündigung nach [§ 175 Abs 4 Satz 3 SGB V](#), die als rechtsgestaltende Willenserklärung der Sache nach weder notwendig noch hinreichend ist, muss deshalb außer Betracht bleiben (gerade dies verkennen die Gemeinsamen Grundsätze aaO unter 5.4.4). Aus den damit insofern schon hinsichtlich ihres unmittelbaren "verfahrensrechtlichen" Regelungsgehalts ins Leere gehenden Anordnungen in [§ 175 Abs 4 Satz 3](#) und [Abs 2 Satz 2 SGB V](#) lassen sich erst recht keine weitergehenden "materiellen" Schlussfolgerungen hinsichtlich der Bestimmung des zuständigen Versicherungsträgers stützen (wie hier auch Klose, aaO, [§ 175 SGB V](#) RdNr 23 ff, anders die Gemeinsamen Grundsätze aaO unter 5.5). Nichts anderes würde im Übrigen gelten, wäre Abs 2 Satz 2 in der Fassung des ursprünglichen Entwurfs ("bisher") Gesetz geworden: Auch im Fall der zeitlich unmittelbaren Aufeinanderfolge von jeweils zu Versicherungspflicht führenden Sachverhalten entspräche dem nämlich eine gesetzliche Aufeinanderfolge rechtlich getrennter Mitgliedschaften und wäre dementsprechend kein Raum für eine Beendigung der zeitlich früheren durch Kündigung.

26

Eine im Einzelfall dennoch erklärte "Kündigung" kann damit entgegen der Auffassung des LSG und des SG unter keinen Umständen eine Gestaltungswirkung in Form der Beendigung der Mitgliedschaft entfalten. Jedenfalls soweit im Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung das anderweitige Ende der Mitgliedschaft auf der Grundlage einer vorrangigen und zwingenden gesetzlichen Anordnung bereits feststeht, fehlt es daher an einem Rechtsgrund sowohl für die Erteilung einer "Kündigungsbestätigung" wie auch dafür, die Ausstellung der Mitgliedsbescheinigung von deren Vorlage abhängig zu machen. Im Blick hierauf kann letztlich dahinstehen, ob die Beigeladene zu 1) im Schreiben vom 10.3.2002 überhaupt eine Kündigungserklärung abgegeben hat. Erst recht ginge eine Kündigungserklärung nach gesetzlich bereits eingetretener Beendigung der Mitgliedschaft schon in Ermangelung eines durch "Kündigung" zu beendenden Rechtsverhältnisses ins Leere (insofern zutreffend die Gemeinsamen Grundsätze aaO unter 5.4.4). Jedenfalls, wo - wie hier - die Mindestbindungsfrist für die Mitgliedschaft bei der früheren Kasse abgelaufen ist, besteht daher mit der nach einem Unterbrechungszeitraum ohne eigene Mitgliedschaft eintretenden Versicherungspflicht unverändert ein neues Wahlrecht unabhängig von der Erklärung einer Kündigung und der Vorlage einer Kündigungsbestätigung. Die abweichende Praxis der Klägerin verlangt Versicherten wie der Beigeladenen zu 1) etwas Unmögliches ab. Das Gesetz sieht die Ausstellung einer Kündigungsbestätigung neben den Fällen des Kassenwechsels bei unverändertem Lebenssachverhalt nur für den Fall der Unterbrechung der Versicherung bei Versicherungsberechtigten vor. Nur dann kann folglich auch bei einer Unterbrechung der Versicherung deren Vorlage gefordert werden. Wollte man dies auch bei Versicherungspflichtigen fordern, würde dieser Personenkreis für die Fälle der Unterbrechung schlechter gestellt als Versicherungsberechtigte, weil sie über die Bindungsfrist hinaus und ohne die

Möglichkeit, sich hiervon zu befreien, bei der Wiederbegründung einer Mitgliedschaft zunächst noch an die frühere Kasse gebunden wären. Der vorliegende geradezu typische Fall einer Unterbrechung der Versicherungspflicht und der Mitgliedschaft während einer Zeit der Familienversicherung zeigt die Widersprüchlichkeit der Ansicht der Klägerin besonders deutlich. Die Beigeladene zu 1) erklärt vor Beendigung der Mitgliedschaft ihre Kündigung. Die Klägerin will diese Kündigung nicht als solche gelten lassen, weil die Mitgliedschaft kraft Gesetzes ende. Die Wahl einer anderen Krankenkasse nach erneuter Begründung der Versicherungspflicht soll der Beigeladenen zu 1) aber wegen der unterbliebenen Kündigung versagt werden.

27

Vorliegend ist nicht zu entscheiden, welche Rechtsfolgen sich auf der Grundlage des geltenden Rechts im Fall einer zeitlich unmittelbaren Aufeinanderfolge von Versicherungspflichttatbeständen ergäben. Insofern könnte in Betracht kommen, in [§ 175 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) eine abschließende verdrängende Regelung zu sehen. Die Verpflichtung, eine Mitgliedsbescheinigung zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle "auch bei Eintritt der Versicherungspflicht" unverzüglich auszustellen, hätte zunächst gerade dann einen eigenständigen Sinngehalt, wenn sie - als verfahrensrechtliche Verpflichtung auf derartige Sachverhalte angewendet - die bisherige Mitgliedschaftskasse träfe. Über einen unmittelbar verfahrensrechtlichen Regelungsgehalt hinaus könnte ein derartiges Verständnis mit dem vom NeuregelungsG unter anderem verfolgten Anliegen in Einklang gebracht und dem Gesetz bei derartigen Sachverhalten mittelbar gleichzeitig eine Legalbestimmung der zuständigen Kasse entnommen werden. Zusammenfassend wäre dann bei zeitlicher Aufeinanderfolge von Mitgliedschaften während eines durchgehend Versicherungspflicht begründenden Sachverhalts die Abfolge durch [§ 175 Abs 4 Satz 1 bis 4 SGB V](#) iVm dem insofern anwendbaren Abs 2 Satz 2 festgelegt, während bei zusätzlicher Diskontinuität von zeitlich aufeinanderfolgenden Sachverhalten, die jeweils Versicherungspflicht begründen, zunächst stets die bisherige Krankenkasse zuständig wäre.

28

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Beigeladenen haben sich am Verfahren nicht beteiligt. Ihre außergerichtlichen Kosten sind daher nicht erstattungsfähig ([§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§ 162 Abs 3 VwGO](#)).

29

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 52 Abs 2](#), [§ 71 Abs 1 Satz 2](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-10-11