L 5 KR 2895/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 4406/05
Datum
20.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 2895/06
Datum
10.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. April 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger bei der Beklagten krankenversichert ist.

Der 1952 geborene Kläger ist von Beruf Bauarbeiter und war seit 2001 bis zum 15. Januar 2004 bei der Firma B. D. GmbH, dem auf seine Ehefrau und seine Tochter eingetragenen Familienbetrieb in E., beschäftigt. Bis zum 15. Januar 2004 war er bei der beigeladenen AOK Baden-Württemberg selbst versichert. Seine Beschäftigung wurde zu diesem Tag abgemeldet, wie die Beigeladene der Beklagten mitteilte. Eine Familienversicherung über die Ehefrau wurde vom Kläger nicht beantragt. Ausweislich der Kündigungsbestätigung der Beigeladenen endete die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen aufgrund eigener Kündigung vom 24. Februar 2004 jedoch erst zum 30. April 2004. Zum 1. Mai 2004 wurde der Kläger von seiner Arbeitgeberin erneut mit Meldung vom 17. Juni 2004 als bei ihr beschäftigt zur Krankenversicherung, nunmehr bei der Beklagten, angemeldet.

Seit dem 13. Oktober 2004 war der Kläger wegen einer chronischen Polyarthritits arbeitsunfähig erkrankt. Am 6. Dezember 2004 beantragte er die Gewährung von Krankengeld. Mit Bescheid vom 20. Dezember 2004 bewilligte die Beklagte Krankengeld in Höhe von 32,24 EUR kalendertäglich abzüglich der Beitragsanteile (siehe Bl. 6 der SG-Akte S 1 KR 1207/05 ER). Der zuständige Rentenversicherungsträger leistete im Zeitraum vom 1. Februar 2005 bis 1. März 2005 Übergangsgeld. Mit Schreiben vom 14. Februar 2005 und vom 11. März 2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Mitgliedschaft sei bei ihr nicht ordnungsgemäß zustande gekommen. Der Kläger sei nur bis zum 15. Januar 2004 bei der Beigeladenen ordnungsgemäß versichert gewesen, die Kündigung sei unwirksam, daher bleibe es bei der Zuständigkeit der Beigeladenen. Die Beklagte werde daher die Beiträge erstatten und keine Leistungen mehr gewähren.

Mit Schreiben vom 15. März 2005 verlangte der Kläger die Zahlung vorläufiger Leistungen auf das Krankengeld. Dies lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 22. März 2005 ab (Bl. 61 VA). Vielmehr verlangte die Beklagte die Versichertenkarte sowie erbrachte Leistungen zurück (Bl. 59 VA). Mit Schreiben vom 14. Februar 2005, 17. Februar 2005 sowie 17. März 2005 machte die Beklagte bei der Beigeladenen Erstattungsansprüche für Arzneimittel, ärztliche Behandlungen, Krankenhausleistungen sowie Krankenhilfeleistungen geltend (Bl. 61/64 VA). Die Beigeladene lehnte die Erstattung mit Schreiben vom 30. März 2005 (Bl. 67 VA) ab.

Die Anträge des Klägers, die Beklagte im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, ihm vorläufigen Krankenversicherungsschutz zu gewähren, hatten Erfolg. Mit Beschluss vom 30. Mai 2005 verpflichtete das Sozialgericht Karlsruhe (SG) die Beklagte, dem Kläger vorläufigen Krankenversicherungsschutz bis zur Klärung der zuständigen Krankenkasse, längstens jedoch für sechs Monate, zu gewähren, dem Kläger eine vorläufige Krankenversicherungskarte auszustellen und ihm ab 1. April 2005 vorläufig Krankengeld zu zahlen (S 1 KR 1207/05 ER). Die Beschwerde gegen diesen Beschluss wies der erkennende Senat mit Beschluss vom 13. Juli 2005 zurück (L 5 KR 2377/05 ER-B). Mit einem weiteren Beschluss vom 5. Oktober 2005 verpflichtete das SG die Beklagte erneut, die genannten Leistungen zu gewähren, längstens jedoch bis 31. März 2006 (S 1 KR 3710/05 ER).

Gegen das Schreiben vom 14. Februar 2005 (Bl. 39 VA), mit dem die Beklagte dem Kläger mitgeteilt hatte, die Mitgliedschaft sei bei ihr nicht ordnungsgemäß zustande gekommen, hatte der Kläger Widerspruch erhoben. Die Beklagte wies diesen mit Widerspruchsbescheid

vom 12. Oktober 2005 (Bl. 93 VA) zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es könne offen bleiben, ob der Kläger am 1. Mai 2004 in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zur Firma B. D. GmbH eingetreten sei. Jedenfalls habe er bei der Beklagten keine Mitgliedschaft begründen können. Zuständige Kasse sei über den 30. April 2004 hinaus die Beigeladene. Dem Kläger habe nämlich kein Recht zum Kassenwechsel zugestanden. [§ 175 Abs. 4 Satz 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \(SGB V\)](#) bestimme, dass eine Kündigung wirksam werde, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch Mitgliedsbescheinigung nachweise. Die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen habe unstreitig am 15. Januar 2004 geendet. Danach habe lediglich bis 30. April 2004 eine Familienversicherung bestanden. Für einen Kassenwechsel wäre es hingegen erforderlich gewesen, dass innerhalb der am 30. April 2004 abgelaufenen Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse begründet worden wäre. Hieran mangle es, denn eine Familienversicherung stelle keine Mitgliedschaft dar. Die Kündigung vom 24. Februar 2004 sei "ins Leere gegangen" bzw. unwirksam. Selbst wenn man dies, wie das Sozialgericht und das Landessozialgericht, anders sehen wollte, hätte der Kläger von seinem Wahlrecht zumindest schriftlich keinen Gebrauch gemacht. Selbst wenn jedoch die telefonische Äußerung vom 18. Juni 2004 als Wahlrechtsausübung gewertet werden sollte, wäre die Wahl verfristet gewesen.

Hiergegen hat der Kläger am 7. November 2005 Klage vor dem SG Karlsruhe erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, es bestehe ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bei der Firma B. D. GmbH. Es sei diesbezüglich auch eine ordnungsgemäße Anmeldung und Tätigkeit des Klägers bei diesem Arbeitgeber erfolgt. Es sei auch eine ordnungsgemäße Anmeldung bei der Beklagten erfolgt. Im Widerspruchsbescheid werde selbst bestätigt, dass die Firma B. D. GmbH am 17. Juni 2004 eine Anmeldung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zum 1. Mai 2004 vorgenommen habe. Damit habe der Kläger sein Krankenkassenwahlrecht ausgeübt. Auch stehe [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) einer Mitgliedschaft des Klägers nicht entgegen.

Die Beklagte ist unter Berufung auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid dem entgegen getreten. Sie hat noch ausgeführt, es verbleibe uneingeschränkt bei der bisherigen Darstellung des Sachverhalts durch sie. Von der Aufnahme einer Beschäftigung durch den Kläger habe sie erstmals am 17. Juni 2004 durch die DEÜV-Anmeldung Kenntnis erlangt, die zuständigkeitshalber an die Geschäftsstelle B. weitergeleitet worden sei, die vor Jahren zuletzt eine Mitgliedschaft des Klägers geführt habe. Wegen der Mitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen am 15. Januar 2004 habe die Beklagte Veranlassung zur Nachprüfung bei der Beigeladenen gehabt. Zum Grund für die irrtümliche Eingabe des Datums "27.01.2004" auf der Gesprächsnotiz (Bl. 36 VA) werde auf eine dienstliche Stellungnahme der DAK-Mitarbeiterin Frau T. vom 19. April 2006 zur Gesprächsnotiz vom 17. Juni bzw. 18. Juni 2004 verwiesen. Die Mitarbeiterin hat darin angegeben, am 17. Juni 2004 eine Anmeldung gemäß DEÜV bezüglich des Klägers erhalten zu haben und diese Meldung sei an die Bezirksgeschäftsstelle in B. gesandt worden, da der Kläger dort bis zum 15. Oktober 1992 Mitglied gewesen sei. Zwecks Vervollständigung der Aufnahmeunterlagen und Klärung der Vorgängerkasse habe sie am 18. Juni 2004 beim Kläger angerufen. Direkt im Anschluss daran habe sie bei der AOK C. angerufen. Hier sei ihr mitgeteilt worden, dass der Kläger bis zum 15. Januar 2004 bei der Firma S. D. beschäftigt gewesen sei, eine ordnungsgemäße Abmeldung über das Ende der Beschäftigung vorläge und keine Beitragsrückstände bestünden. Ferner sei der Mitarbeiterin T. mitgeteilt worden, dass der Kläger seine Mitgliedschaft in der AOK fristgerecht zum 30. April 2004 gekündigt und die AOK ihm eine Kündigungsbestätigung ausgestellt habe. Diese Angaben habe sie in das DAK-Formular 309-004 Gesprächsnotiz übernommen. Beim Erstellen dieser Gesprächsnotiz habe sie vergessen, das Bearbeitungsdatum auf den 18. Juni 2004 abzuändern. Sie erkläre hiermit auch an Eides statt, dass sie erstmalig am 17. Juni 2004 durch die Anmeldung Kenntnis von der Aufnahme der Beschäftigung des Klägers erhalten habe.

Die Beigeladene hat noch ausgeführt, das Pflichtversicherungsverhältnis des Klägers bei der Beigeladenen habe aufgrund der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum 15. Januar 2004 geendet. Da zu diesem Zeitpunkt die Mindestbindungsdauer von 18 Monaten abgelaufen sei, sei der Kläger auch nicht mehr an die Beigeladene nach [§ 175 Abs. 4 SGB V](#) gebunden gewesen, er habe daher sein Wahlrecht wirksam zugunsten der Beklagten ausgeübt. Auch die Vorschrift des [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) stehe der Ausübung des Wahlrechts zugunsten der Beklagten nicht entgegen. Danach hätten Versicherungspflichtige der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. Werde die Mitgliedsbescheinigung nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt, habe die zur Meldung verpflichtete Stelle den Krankenversicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden habe. Der Kläger habe am 24. Februar 2004 das Pflichtversicherungsverhältnis zur Beigeladenen gekündigt mit der Folge, dass ihm seitens der Beigeladenen eine Kündigungsbestätigung ausgestellt worden sei. Zwar habe es gemäß [§ 175 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) aufgrund der Überschreitung der Bindungsdauer von 18 Monaten keiner solchen Kündigungsbestätigung bedurft, um eine neue Mitgliedschaft bei der Beklagten begründen zu können. Die von der Beigeladenen ausgestellte Kündigungsbestätigung vom 22. Februar 2004 mit Wirkung für den 30. April 2004 bewirke aber, dass eine so genannte Auffangzuständigkeit der Beigeladenen nach [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) ausscheide. Durch die Vorlage der "Kündigungsbestätigung" vom 22. Februar 2004 habe die Arbeitgeberin Kenntnis davon erlangt, dass eine Mitgliedschaft zur Beigeladenen nicht mehr bestehe und auch vom Kläger nicht mehr gewollt sei. Außerdem habe die Arbeitgeberin gewusst, dass der Kläger sich nach Ende der gesetzlichen Mitgliedschaft nicht weiter bei der Beigeladenen versichert habe.

Mit Urteil vom 20. April 2006 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Oktober 2005 aufgehoben und festgestellt, dass seit dem 1. Mai 2004 eine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten bestehe. Ferner hat es die Beklagte verurteilt, dem Kläger Krankengeld ab 24. November 2004 in gesetzlicher Höhe endgültig zu bewilligen. Das SG hat hierbei die Auffassung vertreten, dass der Kläger wirksam zum 1. Mai 2004 Mitglied bei der Beklagten geworden sei. Der Kläger sei bis zum 15. Januar 2004 unstreitig versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der Beigeladenen gewesen. Mit Aufgabe der versicherungspflichtigen Tätigkeit ab dem 15. Januar 2004 habe die Mitgliedschaft bei der Beigeladenen gemäß [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) kraft Gesetzes geendet. Ein Fall des Fortbestehens der Mitgliedschaft nach den [§§ 192, 193 SGB V](#) sei nicht in Betracht gekommen, da keiner der in diesen Vorschriften genannten Tatbestände gegeben gewesen sei. Das kraft Gesetzes eingetretene Ende der Mitgliedschaft nach [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) habe dazu geführt, dass die Kündigung des Klägers vom 24. Februar 2004 und die von der Beigeladenen ausgestellte Kündigungsbestätigung zum 30. April 2004 "ins Leere" gegangen seien. Im Zeitraum vom 16. Januar 2004 bis 30. April 2004 sei kraft Gesetzes gemäß [§ 10 SGB V](#) eine Familienversicherung bei der Krankenkasse der Ehefrau entstanden. Dass der Kläger die dafür notwendigen Vordrucke nicht ausgefüllt habe, sei insoweit unschädlich. Mit Aufnahme der Tätigkeit am 1. Mai 2004 sei der Kläger wiederum in der Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungspflichtig. Der Kläger habe daher das ihm über [§ 175 Abs. 1 SGB V](#) eingeräumte Wahlrecht auszuüben gehabt. Die Ausübung des Wahlrechts sei eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, für die keine Form vorgeschrieben sei. Dieses ihm eingeräumte Wahlrecht habe der Kläger zugunsten der Beklagten ausgeübt. Dem stehe auch nicht entgegen, dass das in [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) vorgesehene Verfahren nicht eingehalten worden sei. Weder habe der Kläger der zur Meldung verpflichteten Stelle - seinem

Arbeitgeber - unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorgelegt ([§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)), noch habe der Arbeitgeber ihn gemäß [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) bei der Krankenkasse angemeldet, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden habe, hier der Beigeladenen. Dennoch greife [§ 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. der Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 22. November 2001, nach der eine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen entstanden wäre, nicht ein. Dies wäre zur Überzeugung des SG mit Sinn und Zweck der Regelung nicht vereinbar. Das in [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) vorgesehene Verfahren diene nämlich dem Zweck, kurzfristig Klarheit über die für die Durchführung der Pflichtversicherung zuständige Krankenkasse herzustellen (mit Hinweis auf Beschluss des Hessischen LSG vom 22. August 2005 - [L 8 KR 113/05 ER](#) - abrufbar in Juris, Randnummer 29). Bevor das in [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) beschriebene Verfahren eingreife, sei nach Auffassung des SG, vorrangig stets zu klären, ob der Versicherte innerhalb der zweiwöchigen Frist eine Krankenkasse gewählt habe. Die Pflicht zur Vorlage der Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse bei der meldepflichtigen Stelle innerhalb der Zwei-Wochen-Frist habe nämlich nicht die Bedeutung, dass nur hierdurch der Beitritt zu der gewählten Krankenkasse wirksam werde, sondern diene lediglich dazu, gegenüber der meldepflichtigen Stelle die vorgenommene Krankenkassenwahl nachzuweisen (Hessisches LSG a.a.O.). Habe der Versicherte jedoch fristgerecht eine wählbare Krankenkasse gewählt und versäume er es lediglich, die Mitgliedsbescheinigung rechtzeitig bei der meldepflichtigen Stelle vorzulegen, so bleibe die getroffene Wahl dennoch wirksam, weil diese Wahlentscheidung dem Verfahren nach [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) vorgehe (Hessisches LSG a.a.O., Baier in Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Kommentar, § 175 Rdnr. 19). Der Kläger habe das ihm über [§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eingeräumte Wahlrecht gegenüber der Beklagten ausgeübt. Dies sei der meldepflichtigen Stelle durch die Vorlage der - zwar ins Leere gehenden - Kündigungsbestätigung vom Februar 2004 auch bekannt gewesen. Dies müsse um so mehr gelten, als es sich beim Arbeitgeber des Klägers um ein Familienunternehmen handele, welches auf die Ehefrau und die Tochter des Klägers eingetragen sei. Für das SG bestehe kein Zweifel daran, dass der Kläger das Ergebnis seiner Wahl gegenüber seinem Arbeitgeber noch vor Aufnahme der erneuten versicherungspflichtigen Beschäftigung zum 1. Mai 2004 bekannt gegeben hatte und er mithin von seinem Wahlrecht innerhalb der Frist von zwei Wochen Gebrauch gemacht habe. Diese Wahlrechtsausübung gehe daher dem Verfahren nach [§ 175 Abs. 2 SGB V](#) vor. Daher sei die zugunsten der Beklagten getroffene Wahl wirksam. Im Übrigen müsse sich die Beklagte auch den Grundsatz von Treu und Glauben entgegen halten lassen. Es wäre ein Verstoß gegen den daraus abzuleitenden Grundsatz des "venire contra factum proprium", wenn sich die Beklagte trotz zunächst bestätigter Mitgliedsaufnahme später auf ein verspätet ausgeübtes Wahlrecht berufen dürfte.

Die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekanntnis am 29. Mai 2006 zugestellte Urteil am 7. Juni 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt die Beklagte aus, nach dem 1. Mai 2004 (bis zum 18. Juni 2004) habe der Kläger die Beklagte weder durch eine ihr zugewandene schriftliche noch durch Abgabe einer mündlichen Erklärung gewählt. Die vom SG implizit aufgestellte gegenteilige Behauptung auf Seite 7 oben des Urteils sei unzutreffend. Vielmehr habe am 17. Juni 2004 die Firma B. D. GmbH der Beklagten gemeldet, der Kläger habe bei ihr am 1. Mai 2004 ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aufgenommen. Die Beklagte habe u.a. dann auch am 18. Juni 2004 noch bei der AOK C. die Mitteilung erhalten, eine Mitgliedschaft habe dort noch bis zum 30. April 2004 bestanden. Eine Wahl der Beklagten durch den Kläger sei mit dem Beginn der Versicherungspflicht am oder nach dem 1. Mai 2004 bis zum 18. Juni 2004 weder schriftlich noch mündlich erfolgt. Als empfangsbedürftige Willenserklärung hätte sie gegenüber der Beklagten erklärt werden müssen (mit Hinweis auf Peters im Kassler Kommentar [§ 175 SGB V](#) Rdnr. 7). Daran fehle es. Es sei nicht nachvollziehbar, wie das SG zu einem gegenteiligen Schluss komme. Letztlich ergebe sich auch aus der Entscheidung des SG lediglich die Vermutung einer vor Eintritt der Versicherungspflicht vom Kläger gegenüber seiner Ehefrau getroffenen Wahl, die Anmeldung des Klägers bei der Beklagten durch seine Ehefrau sei jedoch erst über sechs Wochen nach Beginn der Versicherungspflicht erfolgt. Würde man nach Auffassung der Beklagten die vom Wortlaut der Norm des [§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wonach die Wahl gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären sei, abweichende Interpretation des Hessischen LSG ausnahmslos auf alle meldepflichtigen Stellen übertragen, verlöre der Wortlaut der Vorschrift jede Bedeutung und die Norm wäre überflüssig. Die Auffassung des Hessischen LSG in dem vom SG zitierten Beschluss vom 22. August 2005 sei nur vor dem Hintergrund des einvernehmlich zwischen den Krankenkassen und den Leistungsträgern des Alg II aus Verwaltungsvereinfachungsgründen vereinbarten Verfahrens der Kassenwahl verständlich, das den unkundigen Leistungsbeziehern nicht zum Nachteil gereichen dürfe, die sich auf ihre, im Leistungsantrag einmal getroffene Wahl der Krankenkasse verlassen durften. Da nach alledem innerhalb der Frist von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht keine Wahl der Beklagten durch den Kläger erfolgt sei, der Kläger daher der Firma B. D. GmbH keine Mitgliedsbescheinigung habe vorlegen können und vorgelegt habe, bestimme sich die Kassenzuständigkeit nach [§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Danach hätte die nach [§ 198 SGB V](#) i.V.m. [§ 28 a SGB IV](#) zur Meldung verpflichtete Stelle den Kläger bei der Beigeladenen anmelden müssen, da der Kläger bei der Beigeladenen bis 30. April 2004 familienversichert gewesen sei. Denn auch eine Familienversicherung sei eine Versicherung im Sinne von [§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. April 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise festzustellen, dass seit 1. Mai 2004 eine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beigeladenen besteht.

Er hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend führt er aus, er habe sein in [§ 175 Abs. 1 SGB V](#) eingeräumtes Wahlrecht rechtzeitig ausgeübt und sich für die Beklagte entschieden. Wie das SG richtig festgestellt habe, sei die Einhaltung des in [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) vorgesehene Verfahren nicht Voraussetzung für die Aufnahme der Krankenkasse. Die Vorlage der Mitgliedsbescheinigung beim Arbeitgeber habe lediglich den Sinn, ihm die vorgenommene Krankenkassenwahl nachzuweisen. Eine Formvorschrift für die Ausübung des Wahlrechts bestehe dagegen nicht. Die Auffangzuständigkeit der Beigeladenen nach [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) sei hier überhaupt nicht in Betracht gekommen. Zum einen habe die Arbeitgeberin durch Vorlage der "Kündigungsbestätigung" vom 22. Februar 2004 Kenntnis davon erlangt, dass eine Mitgliedschaft bei der Beigeladenen nicht bestehe und vom Kläger auch nicht gewollt sei. Zweifelsfrei habe der Kläger auch seine Arbeitgeberin von der gewählten Krankenkasse in Kenntnis gesetzt. So hätten auch für das SG keine Zweifel daran bestanden, dass hier der Kläger das Ergebnis seiner Wahl gegenüber dem Arbeitgeber noch vor Aufnahme der erneuten versicherungspflichtigen Beschäftigung zum 1. Mai 2004 bekannt gegeben und folglich von seinem Wahlrecht innerhalb der Zwei-Wochen-Frist Gebrauch gemacht habe. Einer Mitgliedschaft bei der Beklagten stehe auch nicht entgegen, dass es bei ihr an der Vorlage einer Kündigungsbestätigung der Beigeladenen gefehlt habe. Gemäß [§ 175 Abs. 2 SGB V](#) sei dies nur Voraussetzung für die Ausstellung einer Mitgliedsbescheinigung, nicht für die Begründung einer Mitgliedschaft.

Die Beigeladene ist ebenfalls wie der Kläger der Auffassung, er habe sein Wahlrecht wirksam ausgeübt. Die Feststellungen des SG, die Arbeitgeberin, die Ehefrau des Klägers, habe ohne Zweifel das Ergebnis der Wahlrechtsausübung vom Kläger erfahren, sei nicht zu beanstanden. Die Arbeitgeberin habe sodann für den Kläger die Wahlrechtsausübung gegenüber der Beklagten erklärt. Auch sei eine höchstpersönliche Erklärung gegenüber der Kasse nicht erforderlich. Selbst wenn die Wahlerklärung erst mit Telefonat vom 18. Juni 2004 gegenüber der Beklagten erfolgt sei, sei diese nicht "verfristet". Für die Ausübung des Wahlrechts selbst sei - anders als in § 175 Abs. 3 Satz 1 alter Fassung SGB V - im Gesetz eine Frist nicht mehr vorgesehen. Auch die Ausführungen des SG unter Zugrundelegung des Beschlusses des Hessischen LSG vom 22. August 2005 seien zutreffend. Insbesondere habe auch die Arbeitgeberin des Klägers keine wahlrechtsersetzende Anmeldung vornehmen müssen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz (einschließlich der Akten des einstweiligen Rechtsschutzes) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Im Streit steht hier im Ergebnis die Feststellung einer Pflichtmitgliedschaft sowie die Verpflichtung zur Zahlung von Krankengeld für einen mittlerweile abgelaufenen Zeitraum von 78 Wochen.

II.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht der Klage stattgegeben. Der Kläger hat wirksam sein Wahlrecht ausgeübt und ab dem 1. Mai 2004 ein Krankenversicherungspflichtverhältnis bei der Beklagten begründet.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gerichtet auf die Aufhebung des Bescheides der Beklagten, mit dem diese ein bestehendes Pflichtversicherungsverhältnis bei ihr bezüglich des Klägers verneint hat, und die Feststellung, dass ein Pflichtversicherungsverhältnis bei der Beklagten besteht ([§§ 54 Abs. 1, 55 SGG](#)) zulässig. Der Kläger hat über die Aufhebung des belastenden Bescheides (der die Pflichtmitgliedschaft verneinte) hinaus auch in diesem Falle ein berechtigtes Interesse an einer ausdrücklichen Feststellung über das Bestehen eines Pflichtmitgliedschaftsverhältnisses bei der Beklagten ab 1. Mai 2004. Sie ist darüber hinaus auch als Verpflichtungsklage darauf gerichtet, die Beklagten zur (endgültigen) Gewährung von Krankengeld für die Zeit ab 24. November 2004 zu verpflichten ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)). Auch insoweit ist die Klage zulässig.

1. Gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind versicherungspflichtig Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind.

Gemäß [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) endet die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet.

Der Kläger war seit Januar 2001 mit Unterbrechungen bei der Beigeladenen bis zum 15. Januar 2004 pflichtversichert. Das Pflichtversicherungsverhältnis endete mit der Beendigung der Beschäftigung am 15. Januar 2004 gemäß [§ 190 Abs. 2 SGB V](#).

2. Da der Kläger mehr als 18 Monate bei der Beigeladenen versichert gewesen war, war die 18-monatige Mindestmitgliedschaft gemäß [§ 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bereits abgelaufen und er grundsätzlich frei, eine Krankenkasse seiner Wahl zu wählen.

Gemäß [§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist die Ausübung des Wahlrechts gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen (Satz 2).

Die gewählte Krankenkasse hat gemäß [§ 175 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Eine Mitgliedsbescheinigung ist gemäß [§ 175 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) zum Zwecke der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle (dies ist gemäß [§ 198 SGB V](#) der Arbeitgeber) auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen.

Versicherungspflichtige haben des weiteren gemäß [§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) der zur Meldung verpflichteten Stelle (also hier dem Arbeitgeber) unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten ([§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#)).

Der Kläger hat die "Kündigungsbestätigung" der Beigeladenen seinem Arbeitgeber (seiner Ehefrau) zumindest bis spätestens 17. Juni 2004 übergeben bzw. zur Kenntnis gebracht. Ob die Mitteilung über die Wahl der Krankenkasse durch den Kläger schon innerhalb der Zwei-Wochen-Frist erfolgte, kann hier letztlich dahingestellt bleiben (dazu im Einzelnen später). Die Ehefrau und Arbeitgeberin wusste jedenfalls vom Wunsch des Klägers zur Beklagten als Krankenkasse zu wechseln.

Gemäß [§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist aber das Wahlrecht der betroffenen Krankenkasse gegenüber zu erklären. Eine direkte (persönliche) Anmeldung des Klägers bei der Beklagten erfolgte bis zum 17./18. Juni 2004 nicht. Der Versicherte kann sich allerdings zur Anmeldung bzw. Ausübung der Krankenkassenwahl gegenüber der Krankenkasse auch eines Dritten - hier des Arbeitgebers - bedienen (siehe Hessisches LSG in seinem Beschluss vom 22. August 2005 - [L 8 KR 113/05 ER](#) -; siehe auch Peters im Kassler Kommentar § 175 Rdnr. 7). Die Meldung vom Arbeitgeber ging bei der Beklagten (allerdings) erst über die DEÜV-Anmeldung am 17. Juni 2005 ein und erst in dem Telefonat mit der Mitarbeiterin T. vom 18. Juni 2005 hat der Kläger selbst der Beklagten gegenüber seinen Wechselwunsch ausdrücklich erklärt.

Im Hinblick darauf, dass eine direkte Anmeldung des Klägers bei der Beklagten jedenfalls nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht/Beginn des Beschäftigungsverhältnis erfolgte, hat er daher seinem Arbeitgeber auch innerhalb der Zwei-Wochen-Frist gemäß [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) keine Mitgliedsbescheinigung vorlegen können, sondern "nur" die Kündigungsbestätigung der Beigeladenen. Damit wäre aber der Kläger grundsätzlich nach der Regelung in [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) bei der Krankenkasse anzumelden gewesen, bei der zuletzt eine Versicherung bestand. Dies war die Beigeladene aufgrund des zuletzt bestehenden Pflichtversicherungsverhältnisses bis zum 15. Januar 2004. Die dazwischen bestehende Familienversicherung über die Ehefrau des Klägers stellt insoweit keine Versicherung im Sinne dieser Regelung dar (siehe dazu etwa auch Urte. des BSG vom 13. Juni 2007 - [B 12 KR 19/06 R-](#), bei dem offensichtlich eine zwischen zwei Pflichtversicherungsverhältnissen bestehende Familienversicherung im Zusammenhang mit einem Wahlrecht keine Bedeutung hatte), da insoweit der Kläger zwar gemäß [§ 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) selbst, nicht aber als Mitglied, sondern nur akzessorisch über die Mitgliedschaft seiner Frau versichert ist. Bei einer Familienversicherung hat das Krankenkassenwahlrecht nur das Mitglied, über das der Angehörige familienversichert ist, nicht aber der familienversicherte Angehörige.

Zu berücksichtigen ist ferner zwar, dass in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 [§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) noch ausdrücklich bestimmte, dass das Wahlrecht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht auszuüben sei (siehe auch [BT-Drs. 12/3930 Seite 63](#); sowie [BT-Drs. 12/3937 Seite 17](#) zu Art. 1 Nr. 99). Eine Frist ist aber in der hier jetzt maßgeblichen Fassung ausdrücklich für die Ausübung des Wahlrechts nicht mehr geregelt. Aus einigen anderen Vorschriften ergeben sich zwar indirekt zeitliche Grenzen für die Kassenwahl, etwa bei Eintritt von Versicherungspflicht durch [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) -Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung- (siehe Peters in Kasseler Kommentar [§ 195 SGB V](#) Rdnr. 9). Sinn und Zweck der Regelung in [§ 175 Abs. 3 Satz 1](#) und 2 SGB V ist es, kurzfristig Klarheit über die für die Durchführung der Pflichtversicherung zuständige Krankenkasse herzustellen, um zum einen gerade Zuständigkeitsstreitigkeiten zu vermeiden und zum anderen auch durch die zügige Übersendung der Krankenversicherungskarte dem betroffenen Versicherten zeitnah die Möglichkeit zu geben, ohne weitere Probleme etwa ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Diese Frist in [§ 175 Abs. 3 SGB V](#) stellt damit nach Auffassung des Senats eine Beschleunigungsfrist da, die grundsätzlich dem Arbeitnehmer aufgibt, seinen Arbeitgeber zügig über die Krankenkassenwahl zu informieren, damit dieser wiederum zeitnah weiß, bei welcher Krankenkasse er seinen Arbeitnehmer anzumelden hat, nämlich entweder der vom Arbeitnehmer gewählten Krankenkasse oder gegebenenfalls bei der nach [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) dann maßgeblichen "Auffangkasse". Wenn aber der Arbeitgeber die Meldung zur Krankenkasse schlechthin erst "verspätet" - nicht innerhalb der Zwei-Wochen-Frist gemäß [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) - vornimmt, aber die Krankenkasse dennoch - wie hier - die Anmeldung akzeptiert, eine Mitgliedbescheinigung sowie eine Versichertenkarte ausstellt, verbleibt es nach Auffassung des Senats bei einer wirksamen Kassenwahl. Mit anderen Worten: nach der Regelung in [§ 175 Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 SGB V](#) ist zwar grundsätzlich die Kassenwahl zügig (binnen zwei Wochen) vorzunehmen, aber eine "verspätete" Kassenwahl führt nicht zwangsläufig zur Unwirksamkeit. Zu berücksichtigen ist in dem Zusammenhang nämlich, dass zum einen in [§ 175 Abs. 1 SGB V](#) unmittelbar für den betroffenen Versicherten überhaupt keine Frist gesetzt ist und zum anderen die Zwei-Wochen-Frist in [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) - wie bereits ausgeführt - "nur" eine Beschleunigungsfrist, aber keine Ausschlussfrist darstellt. Jedenfalls dann nicht, wenn - wie im hier streitigen Fall - der Arbeitgeber nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist nicht gemäß [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) nunmehr selbst die Kassenwahl im Sinne dieser Auffangregelung vorgenommen hat. Dies zeigt gerade auch die vom Hessischen LSG in seinem Beschluss vom 22. August 2005 angesprochene Konstellation, dass zwar unverzüglich vom Versicherten eine Kassenwahl vorgenommen wird, diese aber dem Arbeitgeber nicht binnen zwei Wochen mitgeteilt wird (mit Vorlage der Mitgliedbescheinigung). Hier wird von keiner Seite die Wirksamkeit der Kassenwahl des Versicherten in Frage gestellt (siehe Hessisches LSG in Beschluss vom 22. August 2005 mit Hinweis auf Baier in Krauskopf Soziale Krankenversicherung § 175 Rdnr. 19), und zwar auch dann nicht, wenn zwischenzeitlich der Arbeitgeber gemäß der Regelung in [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) den Arbeitnehmer bei einer anderen Krankenkasse angemeldet hat. Anders stellt sich der Sachverhalt allerdings da, wenn der Arbeitnehmer seine Wahl weder unmittelbar der Krankenkasse noch seinem Arbeitgeber gegenüber binnen zwei Wochen kundtut und der Arbeitgeber sodann gem. [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) das nun insoweit auf ihn (die zur Meldung verpflichtete Stelle) übergegangene Wahlrecht ausübt (siehe hierzu auch [BT-Drs. 12/3608 Seite 113](#) zu § 175). In diesem Fall ist die Krankenkassenwahl des Arbeitgebers wirksam. Das heißt weiter: die Krankenkassenwahl samt der Anmeldung durch den Arbeitgeber soll zwar grundsätzlich unverzüglich (binnen zwei Wochen) durchgeführt werden. Den Regelungen in [§ 175 Abs. 1 SGB V](#) einerseits und [§ 175 Abs. 3 Sätze 1 und 2 SGB V](#) andererseits kann aber nicht entnommen werden, dass eine "verspätet" vorgenommene Wahl/Anmeldung bei einer Krankenkasse (sei es nun weil der Arbeitnehmer überhaupt keine Wahl ausgeübt hat und stattdessen der Arbeitgeber gemäß § 175 Abs. 3 Satz 2, sei es weil der Arbeitgeber die ihm vom Arbeitnehmer mitgeteilte Wahl erst verspätet "weitergeleitet" hat), die auch von der Krankenkasse akzeptiert wurde, unwirksam wäre. Denn der Regelung in [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) ist nicht zu entnehmen, dass bei einer unterbliebenen Wahl innerhalb der Zwei-Wochen-Frist kraft Gesetzes dann ein Pflichtversicherungsverhältnis bei der "Auffangkasse" ohne weiteres Zutun des versicherten Arbeitnehmers bzw. seines Arbeitgebers begründet würde. Dagegen spricht nämlich der Umstand, dass der Arbeitgeber ein echtes Wahlrecht hat, sofern nicht zuvor schon ein Pflichtversicherungsverhältnis bestanden hatte. Es wird also in diesem Fall lediglich eine Pflicht des Arbeitgebers zur Anmeldung bei der dann von diesem nach den in [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) genannten Kriterien auszuwählenden Krankenkasse statuiert.

Der Senat kann in dem Zusammenhang offen lassen, welchen Rechtscharakter die Mitgliedbescheinigung hat. Denn jedenfalls hat die Beklagte die Mitgliedschaft des Klägers (seinerzeit) mit der Übersendung einer Mitgliedbescheinigung bestätigt und in der Folgezeit aufgrund dessen auch Leistungen (u. a. Krankengeld) bewilligt.

Insgesamt bleibt damit festzuhalten, dass der Kläger gegenüber dem Arbeitgeber seine Wahl mitgeteilt hat, indem er die Kündigungsbestätigung der Beigeladenen vorgelegt und (wohl auch) mündlich seinen Wunsch geäußert hat, nunmehr bei der Beklagten versichert zu sein. Der Arbeitgeber hat zwar diese Wahlentscheidung an die Krankenkasse erst nach sieben Wochen weitergeleitet. Dies ist aber - wie bereits ausgeführt - hier unschädlich gewesen, da der Arbeitgeber zuvor auch nicht eine andere Wahl getroffen hatte (was wegen der ihm jedenfalls gegenüber bereits vom Arbeitnehmer erklärten Kassenwahl auch nicht möglich gewesen wäre - siehe oben -), sondern vielmehr - wenn auch verspätet - entsprechend der Wahl des Klägers/Arbeitnehmers ihn auch bei der Beklagten angemeldet hat.

Im Ergebnis ist aus den oben dargestellten Gründen zur Überzeugung des Senats daher eine Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten seit 1. Mai 2004 zustande gekommen.

Zu keiner anderen Beurteilung führt in dem Zusammenhang die Kündigungsbestätigung der Beigeladenen vom Februar 2004 zum 30. April 2004. Diese geht - wie es SG bereits zutreffend ausgeführt hat - "ins Leere", da das Versicherungspflichtverhältnis bei der Beigeladenen bereits kraft Gesetzes zum 15. Januar 2004 mit dem Ende der Beschäftigung geendet hatte (siehe hierzu auch Urteil des BSG vom 13. Juni

2007 - [B 12 KR 19/06 R](#) -).

Letztlich rechtfertigt sich dieses Ergebnis auch vor dem Hintergrund der Rechtssicherheit. Ein Arbeitnehmer muss grundsätzlich, sofern der Arbeitgeber ihn bei einer Krankenkasse angemeldet hat, darauf vertrauen dürfen, dass diese Anmeldung/Wahl jedenfalls dann Bestand hat, wenn er von der Krankenkasse eine Mitgliedbescheinigung sowie Versichertenkarte erhalten hat. Er muss grundsätzlich nicht damit rechnen, dass eine Krankenkasse - wie etwa hier - fast ein Jahr später nach der Aufnahme als Mitglied, die Wirksamkeit der Anmeldung/Wahl nunmehr bestreitet. Wenn die Beklagte die Zwei-Wochen-Frist als Ausschlussfrist ansah bzw. ansieht und sich hätte darauf berufen wollen, hätte sie es sofort zum Zeitpunkt der "verspäteten" Anmeldung tun müssen. Denn dass die "Zwei-Wochen-Frist" bei der Anmeldung des Klägers am 17./18. Juni 2004 schon abgelaufen war, war ihr zu diesem Zeitpunkt schon bekannt. Der Kläger wurde schließlich rückwirkend zum 1. Mai 2004 angemeldet. Der Beklagten war auch bekannt, dass der Kläger zuletzt nicht bei ihr sondern bei der Beigeladenen versichert war, also die Anmeldung bei ihr kein Fall nach [§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) war.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-21