

L 1 KR 36/07

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 28 KR 67/05
Datum

27.08.2007

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 36/07
Datum

28.10.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 27. August 2007 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1). Die Revision wird nicht zugelassen. 2. Der Streitwert wird auf EUR 5.000,- festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob die Beigeladene zu 1) seit dem 1. Juni 1999 Mitglied der Klägerin oder der Beklagten ist.

Die 1975 geborene Beigeladene zu 1) war bis zum 25. Mai 1999 aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld bei der Klägerin pflichtversichert. Ihr Ehemann ist Mitglied der Beklagten. Am 28. Mai 1999 nahm sie eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei der Firma E. auf, welche aufgrund ihrer Erkrankung arbeitgeberseitig zum 18. Juni 1999 beendet wurde. Am 31. Mai 1999 absolvierte sie außerdem einen Probearbeitstag im Restaurant W., Inhaber U. und R. B. GbR, da dort zum 1. Juni 1999 die Aufnahme einer weiteren geringfügigen Beschäftigung vereinbart war. Sie brach diesen Probearbeitstag allerdings krankheitsbedingt vorzeitig ab und war zunächst vom 31. Mai bis 4. Juni 1999 und sodann wegen einer Gehirnblutung ab 12. Juni 1999 dauerhaft arbeitsunfähig. In der Zwischenzeit wurde sie aufgrund des dortigen Schichtenplanes im Restaurant W. nicht eingesetzt. Sie ist bis heute pflege- und betreuungsbedürftig und bezieht mittlerweile eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Am 11. Juni 1999 stellte die Klägerin für die Beigeladene zu 1) eine Mitgliedsbescheinigung aus. In der Folgezeit entstand jedoch zwischen den Beteiligten Streit darüber, ob die Beigeladene zu 1) tatsächlich Mitglied der Klägerin geworden ist oder ob die Zuständigkeit der Beklagten als Familienkasse gegeben ist.

Die Klägerin stellte durch Bescheid vom 3. Dezember 2002 gegenüber der Beigeladenen zu 1) fest, dass diese ab 1. Juni 1999 nicht versicherungspflichtig geworden sei, da die vereinbarte zweite geringfügige Beschäftigung tatsächlich nicht aufgenommen worden sei und daher eine Versicherungspflicht durch Zusammenrechnung zweier geringfügiger Beschäftigungen nicht habe eintreten können. Zuständig sei daher die Beklagte als Familienkasse. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2003 zurückgewiesen. Im nachfolgenden Klagverfahren gab das Sozialgericht Oldenburg der Klage durch Urteil vom 8. Oktober 2003 (S 61 KR 75/03) statt und stellte fest, dass die Beigeladene zu 1) spätestens am 1. Juni 1999 wieder Mitglied der Klägerin geworden sei. Im Rahmen des sich anschließenden Berufungsverfahrens vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (L 4 245/03) erklärte sich die Klägerin bereit, der Beigeladenen zu 1) vorläufig Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen und einen entsprechenden Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten geltend zu machen. Daraufhin nahm die Beigeladene zu 1) ihre dortige Klage zurück.

Nachdem die Beklagte es abgelehnt hatte, die angemeldeten Erstattungsansprüche der Klägerin zu erfüllen, hat diese die vorliegende Klage erhoben, mit der sie die Feststellung begehrt, dass die Beigeladene zu 1) ab 1. Juni 1999 Mitglied der Beklagten ist.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 27. August 2007 abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Beigeladene zu 1) habe am 1. Juni 1999 im Restaurant W. eine zweite geringfügige Beschäftigung aufgenommen, sodass durch Zusammenrechnung mit der Beschäftigung bei der Firma E. Versicherungspflicht eingetreten sei. Maßgeblich für das Entstehen der Versicherungspflicht sei allein der Eintritt in das Beschäftigungsverhältnis, sodass es nicht darauf ankomme, ob bei dessen Beginn Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die Bestandskraft der von der Klägerin erlassenen Bescheide stehe dieser Beurteilung nicht entgegen, da sie keine Drittbindingwirkung gegenüber der Beklagten entfalteten. Die Beigeladene zu 1) sei schließlich auch Mitglied der Klägerin geworden, wie sich aus der ausgestellten Mitgliedsbescheinigung ergebe. Gründe dafür, dass diese zu Unrecht ausgestellt worden sei, seien nicht ersichtlich.

Die Klägerin hat dagegen am 13. September 2007 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, dass der Bescheid vom 3. Dezember 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 2003 durch die Klagrücknahme im Berufungsverfahren vor dem LSG Niedersachsen-Bremen bindend geworden sei und Tatbestandswirkung entfalte, sodass die darin enthaltene Entscheidung über den Versichertenstatus der Beigeladenen zu 1) der rechtlichen Beurteilung zugrunde gelegt werden müsse. Dies ergebe sich eindeutig aus dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17. Juni 1999 ([B 12 KR 11/99](#) - Juris). Im Übrigen sei aber auch materiell-rechtlich am 1. Juni 1999 weder eine Beschäftigungsversicherung der Beigeladenen zu 1) eingetreten noch sei diese ihr wirksam beigetreten. Es verbleibe daher bei der Zuständigkeit der Beklagten als Familienkasse.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 27. August 2007 aufzuheben und festzustellen, dass die Beigeladene zu 1) seit dem 1. Juni 1999 Mitglied der Beklagten ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig. Die Auffassung, die gegenüber der Beigeladenen zu 1) erteilten Bescheide hätten Drittbindungswirkung, sei evident rechtsirrig. Materiell-rechtlich sei durch Zusammenrechnung der beiden Beschäftigungsverhältnisse ab 1. Juni 1999 von einer Versicherungspflicht der Beigeladenen zu 1) auszugehen, sodass durch das von ihr ausgeübte Wahlrecht eine Mitgliedschaft bei der Klägerin zustande gekommen sei.

Die Beigeladene zu 1) hält die angefochtene Entscheidung ebenfalls für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte und die ausweislich der Sitzungsniederschrift vom 28. Oktober 2009 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Allerdings ist diese bereits unzulässig.

Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung begehrt werden, welcher Versicherungsträger der Sozialversicherung zuständig ist. Der Klägerin fehlt aber für die vorliegende Feststellungsklage die Klagebefugnis.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17.6.1999 a.a.O., m.w.N.), der sich der erkennende Senat anschließt, sind Entscheidungen über die Versicherteneigenschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung Statusentscheidungen, die nur gegenüber den am Versicherungsverhältnis Beteiligten ergehen, für Dritte Tatbestandswirkung haben und von diesen nicht beantragt oder angefochten werden können. Es wäre daher widersprüchlich, demjenigen, dem das Rechts fehlt, eine Statusentscheidung des Versicherungsträgers zu beantragen oder anzufechten, andererseits das Recht einzuräumen, diesen Status durch eine Klage feststellen zu lassen. Dies gilt auch, wenn es um den Status eines Familienversicherten geht, da die Familienversicherung eine eigene Versicherung des begünstigten Familienangehörigen darstellt und dieser den übrigen Versicherten gleichgestellt ist. Berechtigt, eine Entscheidung über den Status als Familienversicherter zu beantragen, sind daher nur der Familienversicherte selbst sowie das Mitglied, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird.

Für ein eigenes Recht anderer Leistungsträger, den Status eines Versicherten feststellen zu lassen, besteht im Übrigen auch kein Bedürfnis, da diese im Rahmen der Geltendmachung von Erstattungsansprüchen nach den [§§ 102](#) ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) den Versichertenstatus sowie gegebenenfalls die Bindungswirkung entgegenstehender Bescheide klären lassen können.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht daraus, dass es vorliegend um einen Zuständigkeitsstreit zwischen zwei gesetzlichen Krankenkassen und nicht – wie im vom BSG (a.a.O.) entschiedenen Fall – um das Feststellungsbegehren des Sozialhilfeträgers geht. Der Umstand, dass allein der Versicherte das Recht hat, eine Statusfeststellung zu beantragen, steht auch der Klagebefugnis einer Krankenkasse entgegen. Im Übrigen besteht insoweit auch kein Bedürfnis für eine abweichende Beurteilung, da es auch der Krankenkasse offen steht, gegebenenfalls einen Erstattungsrechtsstreit zu führen. Die Frage, ob und inwieweit dabei bestandskräftige Bescheide gegenüber dem Versicherten einer materiell-rechtlichen Überprüfung des Versichertenstatus entgegenstehen, wäre in diesem Verfahren zu klären.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 (grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache) oder Nr. 2 SGG (Abweichung von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts) nicht vorliegen.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf § 52 Abs. 1 und § 63 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG). Da das wirtschaftliche Interesse an der Entscheidung nicht hinreichend bestimmbar ist, war der Auffangstreitwert zugrunde zu legen ([§ 52 Abs. 3 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2009-12-23