L 24 KR 117/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 130/03
Datum
26.01.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 117/06
Datum
06.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Die weitergehende Klage wird abgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der 1959 geborene Kläger war als Inhaber des Kfz Meisterbetriebes H T, der nach der Gewerberegisterauskunft der Stadt L vom 09. Mai 2003 vom 01. August 1994 bis 01. Januar 2002 als Einzelgewerbe geführt wurde, bei der BARMER Ersatzkasse freiwillig krankenversichert. Die Mitgliedschaft endete wegen Zahlungsverzuges am 15. Juni 2001.

Am 01. Juni 2001 schlossen der Kläger, BK, die seit dem 27. Dezember 2003 mit dem Kläger verheiratet ist und nach der Gewerberegisterauskunft der Stadt vom 09. Mai 2003 seit dem 01. Januar 2002 ein Einzelgewerbe mit der Tätigkeit Kfz Reparaturen, Ersatzteilhandel, Autovermietung, Handel mit Neu- und Gebrauchtwagen sowie Annahme und Vermittlung für Versandhäuser betreibt, sowie zwei weitere Personen einen Gesellschaftsvertrag zur Gründung der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft. Nach der Auskunft der Handwerkskammer Potsdam vom 22. Mai 2003 ist der Kläger ab 21. Juni 1991 mit dem Handwerk Kfz Technik in der Handwerksrolle eingetragen. Nachdem der Kläger gegenüber der BARMER Ersatzkasse im Schreiben vom 26. Juni 2002 seinen Austritt rückwirkend zum 01. Juni 2001 aus der Gesellschaft erklärt hatte, schlossen er und die Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaberin B K den "befristeten Arbeitsvertrag" vom 15. Juli 2002, wonach der Kläger für die Zeit vom 01. September 2002 bis 04. September 2003 als Kfz Meister eingestellt wird.

Mit Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2002 stellte die BARMER Ersatzkasse fest, dass der Kläger in seiner Tätigkeit für die Firma Kfz Meisterbetrieb weder nach Umwandlung des bisherigen Einzelunternehmens in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts ab 01. Juni 2001 noch nach seinem mit Schreiben vom 26. Juni 2002 erklärten Austritt aus dieser Gesellschaft der Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegt.

Mit Kaufvertrag vom 02. Oktober 2002 verkaufte der Kläger verschiedene Betriebsmittel zum Kaufpreis von 85 961,80 EUR an die H T GbR, Inhaber B K.

Am 27. November 2002 bat die Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaber B. K um Zustellung einer Versicherungskarte für den Kläger und übersandte in der Folge verschiedene Beitragsnachweise. Am 04. Dezember 2002 ging bei der Beklagten die Erklärung des Klägers vom 10. Oktober 2002 ein, aufgrund der Beschäftigung als Kfz Meister bei der Firma T, Inhaber B. K, ab September 2002 Mitglied der Beklagten werden zu wollen. Die Beklagte erteilte daraufhin unter dem 15. Januar 2003 die Mitgliedsbescheinigung nach [§ 175](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), wonach der Kläger ab 01. September 2002 Mitglied der Beklagten sei.

Gegen den Widerspruchsbescheid der BARMER Ersatzkasse vom 11. September 2002 hatte der Kläger zuvor am 19. September 2002 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben, die unter dem Aktenzeichen [S 7 KR 159/02](#) registriert worden war. In diesem Klageverfahren machte er geltend, nicht selbständig tätig zu sein. Er wies darauf hin, dass die Gesellschaft nicht mehr bestehe und B K die Gesellschaft als Einzelunternehmerin führe. Die zwei weiteren Gesellschafter seien nie tätig geworden. Der Gesellschaftsvertrag vom 01. Juni 2001 sei nur zwischen ihm und B K geschlossen worden.

Mit Urteil vom 17. Juni 2003 wies das Sozialgericht nach Beiladung der hiesigen Beklagten die Klage ab: Der Kläger sei weder ab 01. Juni 2001 noch ab 01. September 2002 bei der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft noch beim Einzelunternehmen B K versicherungspflichtig beschäftigt und damit insbesondere nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert.

Die dagegen eingelegte Berufung (Aktenzeichen L 4 KR 34/03) wies das Landessozialgericht für das Land Brandenburg mit Urteil vom 13. April 2004 zurück. Die gegen die Nichtzulassung der Revision eingelegte Beschwerde (Aktenzeichen B 12 KR 48/04 B) verwarf das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 10. November 2004 als unzulässig.

Nachdem der Kläger am 15. Januar 2003 arbeitsunfähig erkrankt war, verlangte er von der Beklagten Gewährung von ärztlicher Behandlung und Krankengeld.

Mit Bescheid vom 23. April 2003 lehnte dies die Beklagte ab: Der Kläger gehöre nicht zum Personenkreis der Versicherten, da er keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübe. Somit habe er keinen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, er habe seinen ehemaligen Betrieb an B K verkauft und sei aufgrund eines Arbeitsvertrages bei ihr beschäftigt, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2003 zurück, denn es werde kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis ausgeübt.

Dagegen hat der Kläger am 30. Juli 2003 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben und die Zahlung von Krankengeld begehrt.

Er hat darauf hingewiesen, dass ihm die Mitgliedschaft von der Beklagten bestätigt worden sei. Er sei zwischenzeitlich verheiratet und familienversichert, so dass es ihm lediglich darum gehe, dass in der Rentenversicherung keine Lücken entstünden.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 zu verurteilen, ihn ab 01. September 2002 als versicherungspflichtiges Mitglied in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu führen.

Mit Urteil vom 26. Januar 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klage sei unzulässig, denn die Rechtskraft des Urteils des Sozialgerichts Potsdam vom 17. Juni 2003 in dem Verfahren [S 7 KR 159/02](#), in dem es um die Feststellung der Versicherungspflicht des Klägers ab 01. Juni 2001 beziehungsweise ab 01. September 2002 und somit um denselben Streitgegenstand wie im hiesigen Verfahren gegangen sei, erstrecke sich daher auch auf die hiesige Beklagte.

Gegen das ihm am 23. Februar 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 23. März 2006 eingelegte Berufung des Klägers.

Er ist der Ansicht, dass er ab 01. September 2002 Arbeitnehmer sei. Von der Beklagten sei ihm die Mitgliedschaft bestätigt worden. Wegen Arbeitsunfähigkeit verlange er Krankengeld ab Ende der Lohnfortzahlung durch seine Arbeitgeberin, also ab zirka 01. März 2003. Das Gericht werde gebeten mitzuteilen, welche Krankenkasse für ihn ab 01. September 2002 zuständig sei, und diese Krankenkasse zur Aufnahme zu verurteilen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. Januar 2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 zu verurteilen, 1. ihm ab dem Ende der Lohnfortzahlung durch seinen Arbeitgeber Krankengeld zu gewähren, 2. ihm die noch ausstehende ärztliche Behandlung zu gewähren, 3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, 4. hilfsweise die vom Gericht zu benennende Krankenkasse gemäß den Anträgen zu 1. bis 3. zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die weitergehende Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass keine neuen Gesichtspunkte vom Kläger vorgetragen werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der weiteren beigezogenen Gerichtsakten [S 7 KR 159/02](#) / L 4 KR 34/03 und S 7 (3) KR 53/03 ER sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 ist rechtmäßig.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld ab 01. März 2003 für die Dauer von 78 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit vom 15. Januar 2003, denn vor dem 27. Dezember 2003 war er nicht Versicherter, seither ist er nicht Versicherter mit einem Anspruch auf Krankengeld.

Soweit der Kläger einen Anspruch auf ärztliche Behandlung geltend macht, ist seine Klage bereits unzulässig, da eine solche Leistung als

Sachleistung ([§ 2 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 28 Abs. 1 SGB V](#)) nicht mehr rückwirkend für die Zeit bis 26. Dezember 2003 erbracht werden kann. Seither ist er familienversichert. Es ist weder geltend gemacht noch ersichtlich, dass insoweit die Beklagte für diese Familienversicherung zuständig ist, noch dass sie infolge einer Weigerung zur Ausstellung einer Krankenversicherungskarte eine ärztliche Behandlung unmöglich macht. Mithin fehlt es an einem Rechtsschutzbedürfnis.

Die weitergehende Klage, gerichtet auf Feststellung, dass die Beklagte zur Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet ist, ist aus den beiden genannten Gründen daher ebenfalls unbegründet beziehungsweise unzulässig.

Letzteres gilt ebenso, soweit der Kläger es dem Gericht überlässt, eine nicht bestimmte Krankenkasse zu verurteilen, da es insoweit an einem hinreichend bestimmten Antrag fehlt. Es ist Sache des Klägers, die seiner Ansicht nach zuständige Krankenkasse zu bezeichnen. Das Gericht entscheidet nur über die vom Kläger erhobenen Ansprüche. Anspruch in diesem Sinne ist das Recht, von einem anderen ein Tun oder Unterlassen zu verlangen (vgl. insoweit [§ 194 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch BGB), der dies als Legaldefinition als allgemein anerkannter Rechtsbegriff zum Ausdruck bringt). Der Anspruchsgegner muss mithin benannt werden, um den erhobenen Anspruch hinreichend zu kennzeichnen. Bleibt der Anspruchsgegner offen, ist zugleich das vom Kläger begehrte Klageziel unklar, so dass das Gericht nicht über einen erhobenen Anspruch entscheiden kann. Die Klage ist in einem solchen Fall mangels hinreichender Bestimmtheit unzulässig.

Eine inhaltliche Entscheidung kann der Senat nach alledem allein zum erhobenen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld gegenüber der Beklagten treffen. Dieser Anspruch wurde mit dem Bescheid vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 abgelehnt.

Diese Ablehnung ist nicht deswegen bestandskräftig geworden, weil der Kläger erstinstanzlich beantragt hat, die Beklagte unter Aufhebung der genannten Bescheide zu verurteilen, ihn ab 01. September 2002 als versicherungspflichtiges Mitglied in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu führen. Dieser Klageantrag bezeichnet nicht das eigentliche Klagebegehren. Der Senat ist daher nicht gehindert, abweichend von diesem Antrag das wirkliche Begehren des Klägers seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Nach [§ 123 SGG](#) entscheidet das Gericht über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein.

Auch das Sozialgericht ist davon ausgegangen, dass Streitgegenstand der Bescheid vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 ist. Mit diesen Bescheiden wurde die Gewährung von Krankengeld und von ärztlicher Behandlung mangels versicherungspflichtiger Beschäftigung abgelehnt. Der Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2003 mag zwar vordergründig den Eindruck erwecken, es werde über einen Verwaltungsakt entschieden, mit dem das Bestehen von Versicherungspflicht insbesondere in der Krankenversicherung abgelehnt worden ist. Zwar befasst sich der Widerspruchsbescheid mit dieser Rechtsfrage; dies geschieht jedoch ausschließlich zur weiteren Begründung des Bescheides vom 23. April 2003, denn das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses ist, wie im Weiteren vom Senat dargestellt wird, Voraussetzung insbesondere für die Zahlung von Krankengeld. Weder im Bescheid vom 23. April 2003 noch im Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2003 wurde hingegen die von der BARMER Ersatzkasse bereits mit Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2002 getroffene Regelung wiederholt, dass der Kläger nicht versicherungspflichtig ist. Soweit sich der Widerspruchsbescheid mit dieser Rechtsfrage befasst, erfolgt dies ausschließlich als Vorfrage und dient der Begründung dafür, dass dem Kläger die mit Bescheid vom 23. April 2003 abgelehnten Ansprüche auf Krankengeld und ärztliche Behandlung nicht zustehen.

Demzufolge hat auch der Kläger mit seiner am 30. Juli 2003 erhobenen Klage die Zahlung von Krankengeld weiter begehrt. Es ist nicht ersichtlich, dass er von diesem Begehren bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung beim Sozialgericht abgerückt sein könnte. Dies wäre auch nicht in seinem Interesse gewesen, denn hätte er seine Ansprüche auf Krankengeld und ärztliche Behandlung beim Sozialgericht nicht mehr weiter verfolgt, wäre der Bescheid vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 bestandskräftig geworden, so dass ihm allein deswegen unabhängig davon, ob wegen seiner Tätigkeit bei der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaberin B K Versicherungspflicht insbesondere in der Krankenversicherung eingetreten ist oder nicht diese Ansprüche nicht zugestanden hätten. Wird der gegen einen Verwaltungsakt gegebene Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt, so ist nach [§ 77 SGG](#) der Verwaltungsakt für die Beteiligten in der Sache bindend, soweit durch Gesetz wie hier nichts anderes bestimmt ist.

Der Kläger hätte zudem, wenn sein Klageantrag, so wie er erstinstanzlich ausdrücklich gestellt worden ist, auszulegen wäre, ebenfalls keine Entscheidung des Sozialgerichts zur Versicherungspflicht wegen seiner Tätigkeit bei der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaberin B K erreichen können. Dabei kann dahinstehen, ob, wie vom Sozialgericht ausgeführt, eine insoweit erhobene Klage wegen des rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens gegen den von der BARMER Ersatzkasse erlassenen Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2002 wegen Identität des Streitgegenstandes unzulässig gewesen wäre. Mit Bescheid vom 23. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 wurde, wie bereits dargelegt, jedenfalls nicht erneut eine Regelung über das Bestehen oder Nichtbestehen von Versicherungspflicht getroffen, so dass eine gleichwohl insoweit geänderte Klage mangels Vorliegens eines anfechtbaren Verwaltungsaktes bereits unzulässig gewesen wäre. Nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) kann durch Klage die Aufhebung eines Verwaltungsaktes oder seine Abänderung sowie die Verurteilung zum Erlass eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsaktes begehrt werden. Hat ein Verwaltungsakt zu ergehen, wie grundsätzlich über das Bestehen oder Nichtbestehen von Versicherungspflicht, und fehlt es an einem solchen von dem in Anspruch genommenen Versicherungsträger (hier also der Beklagten) erlassenen Verwaltungsakt, ist die Klage unzulässig.

Bei sachgerechter Auslegung des vom Kläger erhobenen Begehrens ist auch noch in der mündlichen Verhandlung beim Sozialgericht der Anspruch auf Gewährung von Krankengeld Streitgegenstand gewesen, so dass der Senat dazu entscheiden kann.

Der Kläger hat einen solchen Anspruch allerdings nicht.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24](#), [40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben unter anderem die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten ([§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). [§ 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erfasst den Ehegatten, den Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern im Rahmen der so genannten Familienversicherung.

Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld ist damit die Rechtsstellung eines Versicherten. Das Gesetz unterscheidet hierbei zwischen versicherungspflichtigen Versicherten ([§ 5 SGB V](#)), freiwillig Versicherten ([§ 9 SGB V](#)) und Familienversicherten ([§ 10 SGB V](#)).

Der Kläger ist zwar seit 27. Dezember 2003 familienversichert. Unabhängig davon, ob diese Familienversicherung bei der Beklagten besteht, begründet der Versichertenstatus eines Familienversicherten jedoch wegen [§ 44 Abs. 1 Satz 2](#) 1. Halbsatz SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld.

Ein Anspruch auf Krankengeld kann zwar für freiwillig Versicherte bestehen, sofern nicht gemäß [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) die Satzung der Krankenkasse den Anspruch auf Krankengeld ausschließt oder ihn zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lässt.

Der Kläger ist nicht freiwillig Versicherter. Seine freiwillige Versicherung bei der BARMER Ersatzkasse endete am 15. Juni 2001. Das Recht, erneut der freiwilligen Versicherung beizutreten, hat der Kläger nicht erworben. Die Voraussetzungen des [§ 9 SGB V](#) liegen nicht vor. Der Kläger erfüllt insbesondere nicht die Tatbestandsmerkmale des [§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) 1. Halbsatz SGB V, wonach der (freiwilligen) Versicherung Personen beitreten können, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versicherte waren. Ein solcher Sachverhalt lag jedenfalls am 01. September 2002 nicht vor.

Die Mitgliedschaftserklärung vom 10. Oktober 2002, bei der Beklagten am 04. Dezember 2002 eingegangen, war mithin auch nicht auf die Begründung einer freiwilligen Versicherung gerichtet, denn sie wurde nach ihrem Inhalt auf eine ab September 2002 bestehende Beschäftigung bei der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaberin B K gestützt, die deswegen den Kläger bereits zuvor mit Schreiben vom 25. November 2002 am 27. November 2002 als versicherungspflichtigen Arbeitnehmer angemeldet und in der Folge Beitragsnachweise übersandt hat.

Der Kläger ist jedoch wegen der Tätigkeit bei der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft beziehungsweise der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaberin B K nicht versicherungspflichtiger Versicherter der Beklagten geworden.

Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind (in der Krankenversicherung) versicherungspflichtig Arbeiter, Angestellte und zu ihre Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor.

Dies folgt aus dem von der BARMER Ersatzkasse erlassenen Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2002, der zwar seinerzeit vom Kläger angefochten wurde, über den jedoch rechtskräftig insbesondere auch im Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten, denn diese war im dortigen Rechtsstreit als Beigeladene Beteiligte, entschieden wurde (Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 17. Juni 2003 [S 7 KR 159/02](#), Urteil des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg vom 13. April 2004 L 4 KR 34/03 und Beschluss des Bundessozialgerichts vom 10. November 2004 B 12 KR 48/04 B).

Die Rechtskraft hat zur Folge, dass die Entscheidung für die Beteiligten in der Sache bindend ist ([§ 141 Abs. 1 Nr. 1](#), [§ 69 SGG](#)). Die in diesen Urteilen ausgesprochene Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens der von einem Beteiligten beanspruchten Rechtsfolge ist in jedem anderen Verfahren zwischen den Beteiligten, in dem dieselbe Rechtsfrage in Frage steht, verbindlich. Die gilt auch für die Gerichte, die die entschiedene Rechtsfrage in einem späteren gerichtlichen Verfahren nicht abweichend beurteilen dürfen (vgl. Meyer Ladewig, a. a. O., § 141 Rdnrn. 3 und 6).

Der Senat ist wegen der Rechtskraftwirkung daher gehindert, die Tätigkeit des Klägers bei der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft ab 01. Juni 2001 beziehungsweise der Kfz Meisterbetrieb H T Gesellschaft, Inhaberin B K ab 01. September 2002 anders als im vorangegangenen gerichtlichen Verfahren zu beurteilen, also insbesondere von Versicherungspflicht in der Krankenversicherung auszugehen.

Dem steht die Mitgliedsbescheinigung der Beklagten vom 15. Januar 2003, wonach der Kläger ab 01. September 2002 Mitglied der Beklagten ist, nicht entgegen. Diese Mitgliedsbescheinigung ist gleichfalls wegen der genannten Rechtskraft gegenstandslos. Unabhängig davon kommt ihr ohnehin keine rechtliche Wirkung zu, denn es handelt sich nicht um einen (verbindlichen) Verwaltungsakt, mit dem Versicherungspflicht festgestellt wird. Nach [§ 31 Satz 1 SGB X](#) ist Voraussetzung für einen Verwaltungsakt, dass er zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts erlassen wird. Entscheidendes Merkmal der Regelung ist, ob die Behörde eine potentiell verbindliche Rechtsfolge setzt. Dies trifft für eine Mitgliedsbescheinigung nicht zu. Diese Bestätigung erfolgt nämlich regelmäßig, ohne dass die Krankenkasse das Vorliegen der Versicherungspflicht überprüft. Nach [§ 173 Abs. 1 SGB V](#) sind unter anderem die Versicherungspflichtigen ([§ 5 SGB V](#)) Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse, soweit keine abweichenden gesetzlichen Regelungen bestehen. Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären ([§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Nach [§ 175 Abs. 2](#) Sätze 1 und [3 SGB V](#) hat die gewählte Krankenkasse nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Eine Mitgliedsbescheinigung ist zum Zwecke der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen. Diese Vorschriften machen deutlich, dass die Krankenkasse weder berechtigt noch verpflichtet ist, die Ausstellung einer Mitgliedsbescheinigung von der Überprüfung des Bestehens von Versicherungspflicht abhängig zu machen. Wenn somit das Gesetz selbst davon ausgeht, dass eine solche Überprüfung nicht erfolgt, ist es ausgeschlossen anzunehmen, dass das Gesetz in der Ausstellung der Mitgliedsbescheinigung einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 Satz 1 SGB X](#) zur Versicherungspflicht sieht. Mit der Ausstellung der Bescheinigung wird damit eine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse nur bei Eintritt von Versicherungspflicht dokumentiert (vgl. auch BSG, Urteil vom 21. Mai 1996 [12 RK 67/94](#), abgedruckt in SozR 3 2200 § 306 Nr. 2).

Es ist zwar im Einzelfall nicht ausgeschlossen, dass die Mitgliedsbescheinigung zugleich eine Regelung im Sinne eines Verwaltungsaktes über das Bestehen von Versicherungspflicht enthält. Dies setzt jedoch voraus, dass in der Mitgliedsbescheinigung die Versicherungspflicht überhaupt erkennbar erörtert und bereits endgültig bejaht wird. Die dem Kläger ausgestellte Mitgliedsbescheinigung vom 15. Januar 2003 beschränkt sich demgegenüber aber ausschließlich auf die Mitteilung, dass er ab 01. September 2002 Mitglied der Beklagten ist. Eine Entscheidung über die Versicherungspflicht enthält diese Mitgliedsbescheinigung daher nicht.

Liegt somit keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) vor, ist der Kläger auch nach dieser Vorschrift nicht Versicherter.

Hat der Kläger nach keiner der genannten Rechtsvorschriften den Status eines Versicherten (mit einem Anspruch auf Krankengeld), kann ihm Krankengeld nicht gewährt werden.

Der Senat weist abschließend noch darauf hin, dass die Versicherteneigenschaft nach den oben genannten Vorschriften zugleich Voraussetzung für eine Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung ist. Fehlt diese Eigenschaft, so kann der Kläger nicht Mitglied bei welcher Krankenkasse auch immer der gesetzlichen Krankenversicherung sein.

Die Berufung und die weitergehende Klage müssen somit erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-12