S 28 KR 749/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KR 749/98
Datum	07.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 32/00
Datum	10.09.2003

3. Instanz

Datum	-

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 7. Februar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
2. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist eine Erstattungsforderung in HÃ¶he von 18.639, 65 DM (9530,30 EUR).

Der am X.XXXXXXXX 1949 geborene und am XX.XXXXXXX 2003 verstorbene W. L. (Versicherter) war bis zum 30. November 1996 freiwilliges Mitglied der Beklagten ohne Anspruch auf Krankengeld. Er nahm, in H. wohnhaft, am 1. Dezember 1996 eine â□□ am 10. Juni 1997 beendete â□□ versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung als GebÃ¤udereinigungshelfer bei der Firma B. KG (Arbeitgeberin) in L. auf. Die Arbeitgeberin meldete ihn am 23. Dezember 1996 zum 1. Dezember 1996 mit den Beitragsgruppen 1/1/1 bei der klagenden Krankenkasse an (Vermerk vom 22. April 1997). Diese bescheinigte der Arbeitgeberin unter dem 23. Dezember 1996 eine bei ihr (auf Grund einer Wahl nach Â§ 175 Abs. 1 Satz 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) idF des Art. 1 Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.

Dezember 1992, BGBl I S 2266, in Kraft ab 1. Januar 1996) bestehende Mitgliedschaft des Versicherten und erteilte diesem am 11. Februar 1997 eine Mitgliedsbescheinigung/Versicherungsbescheinigung, nach deren Inhalt er "vom 1.12.1996 bis laufend" ihr versicherungspflichtiges Mitglied sei.

AnlÃ¤sslich am 10. Februar 1997 eingetretener ArbeitsunfÃ¤higkeit des Versicherten und des erhaltenen Kostenverpflichtungsscheins des Allgemeinen Krankenhauses B., in welchem der Versicherte am 14. Februar 1997 und vom 16. Februar bis 16. MÃ¤rz 1997 behandelt wurde, Ã¼berprÃ¼fte die KlÃ¤gerin ihre Leistungspflicht und gelangte nach RÃ¼ckfragen bei der Arbeitgeberin und dem Versicherten zur Auffassung, dass dieser das Wahlrecht ihr gegenÃ¼ber nicht erklÃ¤rt, sondern lediglich seinen Wunsch, bei ihr versichert zu werden, gegenÃ¼ber der Arbeitgeberin geÃ¤uÃert habe (telefonische Mitteilung des Versicherten vom 15. April 1997 gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin, Schreiben des Versicherten vom 5. Mai 1997 an die Beklagte). Die KlÃ¤gerin stornierte deshalb mit Bescheid vom 23. April 1997 gegenÃ¼ber der Arbeitgeberin die Anmeldung zum 1. Dezember 1996 und beschied den Versicherten unter dem 23. April 1997 entsprechend. Dessen hiergegen erhobenen Widerspruch, in welchem er bestÃ¤tigte, die Arbeitgeberin habe ihn auf seinen ausdrÃ¼cklichen Wunsch hin bei der KlÃ¤gerin angemeldet, wies sie mit bindend gewordenem Widerspruchsbescheid vom 21. August 1997 zurÃ¼ck. Der Versicherte habe das Wahlrecht ihr gegenÃ¼ber nicht binnen zwei Wochen nach Beginn der versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung ausgeÃ¼bt. Deswegen sei die Arbeitgeberin verpflichtet gewesen, ihn bei der Beklagten anzumelden. Die Ausstellung der Mitgliedsbescheinigung sei zu Unrecht erfolgt. In ihr liege auch kein Verwaltungsakt.

Die KlÃ¤gerin hatte dem Versicherten am 14. Februar 1997 zwei TrachealkanÃ¼len (1.512,45 DM) als Hilfsmittel bewilligt und auch die Krankenhausbehandlungskosten fÃ¼r den 14. Februar 1997 (154 DM) und fÃ¼r die Zeit vom 16. Februar bis 16. MÃ¤rz 1997 (15.530,20 DM) Ã¼bernommen. AuÃerdem hatte sie dem Versicherten, der vom Sozialamt B. fÃ¼r die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 1997 Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten hatte (laut Schreiben des Ortsamts vom 2. Juni 1997 an die Beklagte (Anmeldung eines Erstattungsanspruchs) 2.731, 95 DM), auf seinen Antrag vom 3. Juni 1997 als vorlÃ¤ufige Leistung fÃ¼r die Zeit vom 25. MÃ¤rz bis 30. April 1997 Krankengeld (1.443 DM) gewÃ¤hrt. Wegen dieser Leistungen meldete sie mit Schreiben vom 9. Dezember 1997 bei der Beklagten Erstattungsanspruch dem Grunde nach an und konkretisierte ihn mit Schreiben vom 17. Dezember 1997, 7 und 8. Januar, 27. Februar und 8. Mai 1998 auf insgesamt 18.639,65 DM.

Die Beklagte wies den Erstattungsanspruch mit Schreiben vom 23. Januar und 19. Mai 1998 zurÃ¼ck.

Das Sozialgericht hat der am 22. Juli 1998 erhobenen Leistungsklage durch Urteil vom 7. Februar 2000 stattgegeben. Die Voraussetzungen des Â§ 102 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) lÃ¤gen vor. Der Versicherte habe das Wahlrecht gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin nicht (fristgerecht) ausgeÃ¼bt. Deshalb sei er von der

Arbeitgeberin bei der Beklagten anzumelden gewesen. Dass die KlÃ¤gerin dem Beigeladenen eine Mitgliedsbescheinigung ausgestellt und eine Krankenversicherungskarte ausgehÃ¤ndigt habe, sei â□□ auch wenn entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin in der Ausstellung der Mitgliedsbescheinigung ein Verwaltungsakt liege â□□ fÃ¼r die Beurteilung, ob der Erstattungsanspruch bestehe, unerheblich.

Gegen das ihr am 8. MÃ¤rz 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 29. MÃ¤rz 2000 eingelegte Berufung der Beklagten.

Sie ist der Auffassung, zustÃ¤ndiger VersicherungstrÃ¤ger fÃ¼r der Versicherten sei die KlÃ¤gerin gewesen, da die Arbeitgeberin ihn auf seinen Wunsch bei dieser angemeldet habe. Das Wahlrecht nach Â§ 175 SGB V habe auch durch die bevollmÃ¤chtigte Arbeitgeberin ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnen. Indem die KlÃ¤gerin die Anmeldung und zunÃ¤chst auch BeitrÃ¤ge entgegengenommen, eine Mitgliedsbescheinigung ausgestellt und dem Versicherten die Krankenversicherungskarte Ã¼bersandt habe, habe sie zu erkennen gegeben, dass sie sich als zustÃ¤ndige Krankenkasse betrachte. Erst die angefallenen Krankheitskosten hÃ¤tten sie zur Ã□nderung ihrer Auffassung veranlasst. Die KlÃ¤gerin habe durch ihr Verhalten gegenÃ¼ber dem Versicherten und der Arbeitgeberin einen Rechtsschein gesetzt, den sie sich zurechnen lassen und auf Grund dessen sie im Leistungsfall auch eintreten mÃ¼sse.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 7. Februar 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. FÃ¼r die von ihr fÃ¼r den Versicherten erbrachten Aufwendungen sei die Beklagte zustÃ¤ndiger (vorrangiger) LeistungstrÃ¤ger. Der Versicherte sei am 1. Dezember 1996 nicht ihr Mitglied geworden. Er habe in der gesetzlichen Frist von zwei Wochen sein Wahlrecht ihr gegenÃ¼ber nicht ausgeÃ¼bt. Sein gegenÃ¼ber der Arbeitgeberin geÃ¤uÃ□erter Wunsch, bei ihr, der KlÃ¤gerin, versichert werden zu wollen, erfÃ¼lle diese Voraussetzung nicht. Dies schon deshalb nicht, weil die Anmeldung nach Ablauf der Frist von zwei Wochen nach Beginn des versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses erfolgt sei. Die dem Versicherten erteilte Mitgliedsbescheinigung habe bezÃ¼glich des Kassenwahlrechts keine rechtlichen Wirkungen entfaltet. Im Ã□brigen habe sie mit dem Bescheid vom 23. April 1997 gegenÃ¼ber dem Versicherten eine unanfechtbare Statusentscheidung Ã¼ber das Nichtbestehen einer Pflichtmitgliedschaft bei ihr getroffen.

Wegen des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beteiligten

Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte, form und fristgerecht eingelegte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat der Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) zu Recht stattgegeben. Der KlÃ¤gerin steht der streitige Erstattungsanspruch, den sie fristgerecht geltend gemacht hat und der nicht verjÃ¤hrt ist (Â§Â§ 111, 113 SGB X), zu.

Hat ein LeistungstrÃ¤ger auf Grund gesetzlicher Vorschriften vorlÃ¤ufig Sozialleistungen erbracht, ist der zur Leistung verpflichtete LeistungstrÃ¤ger erstattungspflichtig (Â§ 102 Abs. 1 SGB X). Vorliegend war die KlÃ¤gerin nach Â§ 43 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) zur vorlÃ¤ufigen Leistungserbringung verpflichtet. Besteht ein Anspruch auf Sozialleistungen und ist zwischen mehreren LeistungstrÃ¤gern streitig, wer zur Leistung verpflichtet ist, kann nach Satz 1 dieser Vorschrift der unter ihnen zuerst angegangene LeistungstrÃ¤ger vorlÃ¤ufig Leistungen erbringen, deren Umfang er nach pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen bestimmt. Er hat Leistungen nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB I zu erbringen, wenn der Berechtigte es beantragt. Zutreffend hat das Sozialgericht ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin zu Gunsten des Versicherten Sachleistungen (Krankenhausbehandlung, Hilfsmittel) und auf seinen Antrag Geldleistungen (Krankengeld) erbracht hat. Der Versicherte hatte nach Â§Â§ 33, 39, 44 SGB V entweder gegen die KlÃ¤gerin oder aber gegen die Beklagte Anspruch auf diese Leistungen. Denn er war entweder bei der einen oder bei der anderen dieser Krankenkassen auf Grund seiner am 1. Dezember 1996 aufgenommenen versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung versichert (Â§Â§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 186 Abs. 1 SGB V).

Vorliegend war die Beklagte fÃ¼r den Versicherten die zustÃ¤ndige Krankenkasse.

Nachdem seine freiwillige Mitgliedschaft bei ihr zum 30. November 1996 geendet hatte, war der Versicherte als ab 1. Dezember 1996 Versicherungspflichtiger Mitglied der von ihm gewÃ¤hlten Krankenkasse (Â§ 173 Abs. 1 SGB V). Zu den von ihm wÃ¤hlbaren Krankenkassen gehÃ¶rten sowohl die KlÃ¤gerin als Ortskrankenkasse seines Wohnorts als auch die Beklagte als Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht eine Mitgliedschaft des Versicherten bestand (Â§ 173 Abs. 2 Nr. 1 und 5 SGB V). Die AusÃ¼bung des Wahlrechts ist gem. Â§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V gegenÃ¼ber der gewÃ¤hlten Krankenkasse zu erklÃ¤ren. Nach Â§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V in der hier anzuwendenden, bis zum 31. Dezember 2001 geltenden Fassung (geÃ¤ndert mWv 1. Januar 2002 durch Art. 1 des Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte vom 27. Juli 2001, BGBl I S 1946) ist das Wahlrecht Versicherungspflichtiger spÃ¤testens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht auszuÃ¼ben. Die gewÃ¤hlte Krankenkasse hat gemÃ¤Ã Â§ 175 Abs. 2 Satz 1 SGB V nach AusÃ¼bung des Wahlrechts unverzÃ¼glich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Die Mitgliedsbescheinigung ist der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzÃ¼glich vorzulegen (Â§ 175 Abs. 2 Satz 2 SGB V a.F.) Wird das Wahlrecht nicht ausgeÃ¼bt (Â§ 175 Abs. 3 Satz 2 1. HS SGB V a.F.),

hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand.

Das Sozialgericht hat unter Anwendung der aufgezeigten Vorschriften zu Recht entschieden, dass der Versicherte von der Arbeitgeberin bei der Beklagten als der Krankenkasse, bei der zuletzt eine Versicherung fÃ¼r ihn bestand, anzumelden war, weil er sein Wahlrecht nicht spÃ¤testens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht, also bis zum 15. Dezember 1996, ausgeÃ¼bt hatte. Der Versicherte hat gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin die AusÃ¼bung des Wahlrechts nicht fristgerecht erklÃ¤rt. Sein gegenÃ¼ber der Arbeitgeberin zum Ausdruck gebrachter Wunsch, bei der KlÃ¤gerin versichert werden zu wollen, stellt eine ErklÃ¤rung des Wahlrechts im Sinne des Â§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht dar. Auch in der nach Â§Â§ 28a Abs. 1 Nr. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV), 198 SGB V von der Arbeitgeberin bei Beginn der versicherungspflichtigen (vgl. die EinfÃ¼gung dieses Wortes mWv 1. Januar 1999 durch Art. 4 des Rentenreformgesetzes vom 16. Dezember 1997, BGBl I S 2998) BeschÃ¤ftigung erstatteten Meldung des Versicherten gegenÃ¼ber der Einzugsstelle liegt keine AusÃ¼bung des Wahlrechts. Da der Versicherte von der Arbeitgeberin bei der KlÃ¤gerin erst am 23. Dezember 1996 mit den Beitragsgruppen 1/1/1 angemeldet wurde, war die Frist des Â§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V a.F. zudem verstrichen, selbst wenn entsprechend der Auffassung der Beklagten, die der Senat nicht teilt, in dieser Anmeldung eine AusÃ¼bung der ErklÃ¤rung des Wahlrechts in Vollmacht des Versicherten gelegen hÃ¤tte.

Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 8. Oktober 1998 (B 12 KR 11/98 R, BSGE 83, 48 = SozR 3-2500 Â§ 175 Nr 2) ist fÃ¼r die Rechtsauffassung der Beklagten nicht fruchtbar zu machen. Darauf hat die KlÃ¤gerin im Schriftsatz vom 28. Juli 2000 mit Recht hingewiesen. Darauf wird Bezug genommen.

Die dem Versicherten erteilte Mitgliedsbescheinigung/Versicherungsbescheinigung steht dem geltend gemachten Erstattungsanspruch nicht entgegen. Aus ihrer Ausstellung kann die Beklagte nicht herleiten, dass der Versicherte bei der KlÃ¤gerin versichert war und bereits deshalb ein Erstattungsanspruch nicht besteht. Die Mitgliedsbescheinigung nach Â§ 175 Abs. 2 Satz 1 SGB V, die die "gewÃ¤hlte Krankenkasse" nach AusÃ¼bung des Wahlrechts unverzÃ¼glich auszustellen hat, damit sie (vom Versicherten) der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzÃ¼glich vorgelegt werden kann, deklariert lediglich die Wahl des Versicherten als allein maÃgebenden Akt fÃ¼r die BegrÃ¼ndung der ZustÃ¤ndigkeit der Krankenkasse (Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht vom 7. April 2000, L 1 B 8/00 KR ER, EzS 90/241). Durch sie wird eine Mitgliedschaft jedenfalls nicht begrÃ¼ndet, wenn das Wahlrecht â wie hier â gerade nicht ausgeÃ¼bt worden ist. Selbst wenn aber, wie das Sozialgericht annimmt, in der Mitgliedsbescheinigung ein den Versicherten begÃ¼nstigender Verwaltungsakt iSd Â§ 31 SGB X lÃ¤ge (vgl. hierzu BSG vom 21. Mai 1996 â 12 RK 67/94 â , SozR 3-2200 Â§ 306 Nr 2: offen lassend BSG vom 19. Juni 2001 â B 12 KR 37/00 R, SozR 3-2500 Â§ 9 Nr 3), durch den die KlÃ¤gerin eine potentiell verbindliche Rechtsfolge gesetzt hat, d.h. durch eine Regelung Rechte begrÃ¼ndet oder verbindlich festgestellt hat, so wÃ¤re dieser Verwaltungsakt durch die vom Beigeladenen nicht angefochtene

Statusentscheidung Ã¼ber das Nichtsbestehen einer Mitgliedschaft zur KlÃ¤gerin (Bescheid vom 23. April 1997, Widerspruchsbescheid vom 12. August 1997) bestandskrÃ¤ftig aufgehoben worden. Das Sozialgericht hat daher im Ergebnis zu Recht entschieden, dass der von der KlÃ¤gerin erhobene Erstattungsanspruch durch die dem Versicherten ausgestellte Mitgliedsbescheinigung nicht berÃ¼hrt wird.

Soweit die Beklagte sich im Hinblick auf den eindeutigen Wortlaut von Â§ 175 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1, Satz 2 (aF) SGB V auf eine ihm entgegenstehende Verwaltungspraxis beruft, wird auf die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts Bezug genommen (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Nach alledem ist die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG in der bis einschlieÃlich 1. Januar 2002 geltenden Fassung.

Der Senat hat die Revision nach Â§ 160 Abs. 2 Nrn 1 oder 2 SGG nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen dafÃ¼r fehlen.

Erstellt am: 26.02.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024