
S 37 KR 1063/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 37 KR 1063/03
Datum	03.06.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 42/05
Datum	21.12.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. Juni 2005 wird zurÄckgewiesen. 2. Die KlÄgerin trÄgt die Gerichtskosten und die auÄergerichtlichen Kosten der Beklagten. Im Äbrigen sind Kosten nicht zu erstatten. 3. Der Streitwert wird auf 5.000 EUR festgesetzt. 4. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Feststellung, dass die Beigeladene zu 1) in der Zeit vom 1. Januar 2003 bis 29. Februar 2004 bei der KlÄgerin (und nicht bei der Beklagten) krankenversichert gewesen ist.

Die 1967 geborene Beigeladene zu 1) war seit 1. August 1987 bei der KlÄgerin Mitglied. Nachdem ihr versicherungspflichtiges BeschÄftigungsverhÄltnis bei der Beigeladenen zu 2) zum 31. Dezember 1999 geendet hatte, blieb die Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) zur KlÄgerin erhalten, weil sie Erziehungsgeld bezog bzw. Erziehungsurlaub (Elternzeit) in Anspruch nahm ([Ä§ 192 Abs. 1 Nr. 2 FÄrftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V \)](#)).

Mit Schreiben vom 10. März 2002, bei der Klägerin eingegangen am 13. März 2002, kündigte die Beigeladene zu 1) ihre "Krankenversicherung" zum 25. März 2002, weil ihr Erziehungsurlaub zu diesem Zeitpunkt ende. Sie werde das Arbeitsverhältnis bei der Beigeladenen zu 2) nicht sofort wieder aufnehmen. Vielmehr nehme sie, weil ihr Ehemann Mitglied der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen sei, mit ihren Kindern ab 25. März 2002 die Familienversicherung dieser Krankenkasse, die sich mit der Bitte um eine Versicherungsbescheinigung unter dem 14. März 2002 an die Klägerin gewandt hatte, in Anspruch. So geschah es dann auch. Bis zum 31. Dezember 2002 befand sich die Beigeladene zu 1) in einer weiteren Erziehungszeit nach für die Beigeladene zu 2) geltenden tariflichen Bestimmungen.

Die Klägerin hielt ein so genanntes Haltegespräch nicht für erforderlich. Die von ihr mit Schreiben vom 10. April 2002 zurück geforderte Krankenversicherungskarte erhielt sie von der Beigeladenen zu 1) zugesandt.

Nach Wiederaufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Beigeladenen zu 2) am 1. Januar 2003 meldete sich die Beigeladene zu 1) bei der Beklagten und wählte deren Mitgliedschaft ab 1. Januar 2003 (Anmeldung vom 5. Januar 2003). In einem fernmündlichen Gespräch vertrat die Klägerin am 17. Januar 2003 gegenüber der Beigeladenen zu 1) die Ansicht, dass diese ab 1. Januar 2003 wieder ihr Mitglied sei. Falls sie noch im Januar 2003 kündige, ende die Mitgliedschaft am 31. März 2003, und sie könne ab 1. April 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. Januar 2003 vorgelegt hatte, ab 1. Januar 2003 ihr Mitglied geworden sei.

Die Klägerin führte gegenüber der Beklagten unter dem 28. Januar 2003 aus, bei Aufnahme der Beschäftigung zum 1. Januar 2003 hätte eine Zuweisung der Beigeladenen zu 1) zurück an sie, die Klägerin, erfolgen müssen. Da die Beigeladene zu 1) ihre Mitgliedschaft am 13. März 2002 gekündigt habe, wäre zwar gem. [§ 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) die Kündigung normalerweise zum 31. Mai 2002 wirksam geworden. Da der Erziehungsurlaub jedoch bereits zum 25. März 2002 geendet habe, sei mit diesem Tage die Mitgliedschaft bereits kraft Gesetzes beendet worden. Die Kündigung zum 31. Mai 2002 sei daher nicht mehr wirksam geworden, sodass es einer Kündigungsbestätigung nicht bedürft habe. Ohne Vorlage einer Kündigungsbestätigung der Klägerin habe die Beklagte eine Mitgliedsbescheinigung nicht ausstellen dürfen ([§ 175 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)).

Nachdem die Beigeladene zu 2) zwischenzeitlich die Gesamtsozialversicherungsbeiträge an die Beklagte abgeführt hatte, korrigierte sie dies mit Wirkung ab 1. Januar 2003 im Wege der Rückabwicklung und leistete die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Klägerin und deren Pflegekasse.

Die Beklagte begehrte mit Schreiben vom 7. Februar 2003 von der Klägerin, dass sie die Kündigung der Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) zum 31. Mai 2002

beständige, damit deren Mitgliedschaft bei ihr, der Beklagten, rechtswirksam werden könne. Das lehnte die Klägerin ab (Schreiben vom 27. Februar 2003). Ein Krankenkassenwahlrecht habe für die Beigeladene zu 1) ab 1. Januar 2003 nicht bestanden. Bei dieser Auffassung blieb die Klägerin auch angesichts des Schreibens der Beklagten vom 7. April 2003.

Mit Schreiben vom 28. Dezember 2003, bei der Klägerin eingegangen am 30. Dezember 2003, kündigte die Beigeladene zu 1) ihre Mitgliedschaft bei der Klägerin (vorsorglich) zum nächstmöglichen Zeitpunkt, dem 29. Februar 2004. Die Klägerin erteilte ihr die Kündigungsbestätigung vom 30. Dezember 2003 vorbehaltlich des Ausgangs des anhängigen Rechtsstreits.

Am 24. Juli 2003 hat die Klägerin Klage erhoben und die Feststellung begehrt, dass die Beigeladene zu 1) vom 1. Januar 2003 bis 29. Februar 2004 ihr Mitglied gewesen sei. Eine wirksame Kündigung der Mitgliedschaft sei vor dem 30. Dezember 2003 nicht erfolgt. Der Erklärung der Beigeladenen zu 1) vom 10. März 2002 komme nicht die Wirkung einer Kündigung zu. Mit dieser Erklärung sei nur der Fortfall der bisher erhaltenen Mitgliedschaft auf Grund der Beendigung des gesetzlichen Erziehungsurlaubs und der eingetretenen Familienversicherung mitgeteilt worden. Eine Umdeutung in eine Kündigung iSd [Â§ 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) komme wegen der sich aus der Erklärung ergebenden eindeutigen Motivlage der Beigeladenen zu 1) nicht in Betracht.

Die Beklagte hat daran fest gehalten, dass die Kündigung der Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) bei der Klägerin zum 31. Mai 2002 wirksam geworden sei.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 3. Juni 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. März 2002 wirksam gekündigt habe. Zwar habe diese Kündigung frühestens zum 31. Mai 2002 wirksam werden können. Der Wirksamkeit der Kündigung ab diesem Zeitpunkt stehe jedoch nicht entgegen, dass die Mitgliedschaft bereits ab 25. März 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.

Gegen das ihr am 7. Juli 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26. Juli 2005 Berufung eingelegt und ausgeführt, die Beklagte habe ohne Rechtsgrundlage eine Mitgliedsbescheinigung ausgestellt. Sie, die Klägerin, sei nicht verpflichtet, der Beigeladenen zu 1) eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Deren Schreiben vom 10. März 2002 enthalte aus Sicht des Empfängerhorizonts keine Kündigung iSd [Â§ 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#). Selbst wenn es sich aber um eine Kündigung iS dieser Vorschrift handelte, fehle es am Erfordernis des Nachweises einer Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse innerhalb der Kündigungsfrist ([Â§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#)). Die Beigeladene zu 1) habe eine Mitgliedschaft bis zum 31. Mai 2002 nicht nachgewiesen. Das Bestehen einer

Familienversicherung sei mit einer Mitgliedschaft nicht gleichzusetzen. Von einer wirksamen Kündigung sei daher nicht auszugehen. Dies entspreche der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. November 2001 und der Rechtsauffassung des Bundesversicherungsamts in dem ihr vorliegenden Schreiben vom 24. März 2005.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. Juni 2005 aufzuheben und festzustellen, dass die Beigeladene zu 1) vom 1. Januar 2003 bis 29. Februar 2004 ihr Mitglied gewesen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladenen zu 1) und 2) stellen keinen Antrag.

Wegen des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozessakten und der Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im übrigen zulässig ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG \)](#)).

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Beigeladene zu 1) war im streitigen Zeitraum nicht bei der Klägerin, sondern bei der Beklagten versichert. Daraus folgt von Gesetzes wegen die Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) in der Pflegekasse der Beklagten ([§ 48 Abs. 1 Satz 1, 49 Abs. 1 Satz 1, 20 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch](#))

Gemäß [§ 173 Abs. 1 SGB V](#) sind Versicherungspflichtige, wie es die Beigeladene zu 1) durch ihre Beschäftigung bei der Beigeladenen zu 2) ab 1. Januar 2003 war ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)), Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse, soweit in den nachfolgenden Vorschriften dieser Bestimmung nichts Abweichendes bestimmt ist.

Die Ausübung des Wahlrechts ist nach [§ 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären, die die Mitgliedschaft nicht ablehnen darf ([§ 175 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die gewählte Krankenkasse hat nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Hat innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der

Versicherungspflicht eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die Kündigungsbestätigung nach [  175 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) vorgelegt wird ([  175 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweist. Nach [  175 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) sind Versicherungspflichtige an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 1. Januar 2002 ausüben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist bis zum Ablauf des übernächsten Monats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt.

Innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht der Beigeladenen zu 1) am 1. Januar 2003 hatte eine   langjährige   Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) bei einer anderen Krankenkasse, nämlich bei der KIägerin, bestanden, die bis zum 25. März 2002 dauerte. Daher hängt die Wirksamkeit der Kündigung, abgesehen von den für eine Kündigung allgemein geltenden Rechtsvoraussetzungen, hier grundsätzlich davon ab, ob die Voraussetzungen des [  175 Abs. 4 Sätze 3 und 4 SGB V](#) vorlagen.

Die Beigeladene zu 1) hat die Beklagte ab 1. Januar 2003 als ihre neue Krankenkasse gewählt. Sie hat von ihr auch eine Mitgliedsbescheinigung erhalten. Zwar durfte die Beklagte eine Mitgliedsbescheinigung grundsätzlich nur ausstellen, nachdem die Beigeladene zu 1) ihr eine Kündigungsbestätigung der KIägerin vorgelegt hatte. Das war hier nicht der Fall. Innerhalb der Frist bis zum 31. Mai 2002 hat die Beigeladene zu 1) eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse nicht nachgewiesen. Die Familienversicherung der Beigeladenen zu 1) bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen ([  10 Abs. 1 SGB V](#)) kam einer Mitgliedschaft nicht gleich. Eine Mitgliedsbescheinigung kann jedoch ein Versicherter nicht vorlegen, wenn die "alte" Krankenkasse sich (rechtswidrig) weigert, eine Kündigungsbestätigung auszustellen, weil das eine von dem anderen abhängt und der Versicherte sich sozusagen in einem "Teufelskreis" bewegt. Für diesen Fall ist der Versicherte so zu stellen, als sei eine Kündigungsbestätigung ausgestellt worden. So liegt der Fall im Ergebnis hier.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat im Urteil vom 2. Dezember 2004 ([B 12 KR 23/04 R, SozR 4-2500   175 Nr 1](#)) ausgeführt, die Frist für Wahl und Nachweis der Wahl gelte nicht, wenn die gekündigte Krankenkasse durch die rechtswidrige Weigerung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen, die Ursache dafür setze, dass das Verfahren zum Wechsel der Krankenkasse nicht den im Gesetz vorausgesetzten Verlauf nehmen könne. Die Frist für die Wahl der neuen Krankenkasse und den Nachweis der Mitgliedschaft durch die Mitgliedsbescheinigung habe nur Bedeutung für die gekündigte Krankenkasse. Sie solle sicherstellen, dass diese Krankenkasse innerhalb angemessener Zeit darüber Klarheit erhalte, ob die Kündigung wirksam geworden sei oder nicht. Der Nachweis durch Vorlage der Mitgliedsbescheinigung gewährleiste dies (vgl. auch Landessozialgericht Rheinland-Pfalz vom 28. August 2004   [L 5 ER 49/04 KR](#), [NZS 2005, 425](#) = [SGB 2004, 630](#); Anm. Buddemeier, juris PR SozR 46/2004; zur Pflicht der Erteilung einer K ndigungsbescheinigung durch die "alte"

Krankenkasse vgl. SG Frankfurt vom 29. Juli 2004 (S 9 KR 2524/04, Breithaupt 2005, 368).

Das Nichtausstellen der Kündigungsbestätigung durch die Klägerin war vorliegend allerdings nicht dafür ursächlich, dass eine Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 1) bei einer anderen Krankenkasse bis zum 31. Mai 2002 nicht entstand. Auf die Nichtausstellung der Kündigungsbestätigung ist auch nicht zurückzuführen, dass die Kündigung vom 13. März 2000 bei allein wortgetreuer Auslegung des Gesetzes nicht wirksam werden konnte. Denn unabhängig von einer Kündigungsbestätigung konnte die Beigeladene zu 1) bis zum 31. Mai 2002 keine Mitgliedsbescheinigung einer anderen (neuen) Krankenkasse vorlegen. Die Beigeladene zu 1) wollte nämlich (ab 1. Juni 2002) gerade kein Mitglied einer anderen Krankenkasse sein, sondern ab 26. März 2002 über ihr Ehemann bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen familienversichert, wie es auch geschehen ist. Bei rein wortgetreuer Anwendung des Gesetzes kann von dem Erfordernis der Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung innerhalb der Kündigungsfrist ([Â§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#)) auch nicht abgesehen werden. [Â§ 175 Abs. 4 Satz 6 SGB V](#) ist nicht einschlägig. Denn hiernach gelten die Sätze 1 und 4 von [Â§ 175 Abs. 4 SGB V](#) nur dann nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer Versicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) erfüllt sind oder weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll. Für die Beigeladene zu 1) waren zwar ab 26. März 2002 die Voraussetzungen einer Versicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) erfüllt, jedoch war sie, als sie kündigte, nicht Versicherungsberechtigte, sondern versicherungspflichtig.

Dennoch hätte die Klägerin der Beigeladenen zu 1) eine Kündigungsbestätigung ausstellen müssen. Das Gesetz enthält für Fälle der vorliegenden Art nämlich eine Regelungslücke. Diese kann nach Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung nur dadurch geschlossen werden, indem hier von einer wirksamen Kündigung der Mitgliedschaft bei der Klägerin ausgegangen wird. Dafür sprechen nicht nur Stimmen in der juristischen Literatur, sondern insbesondere die in der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände zum Krankenkassenwahlrecht vom 21. November 2001 getroffenen Regelungen.

Nach Kokemoor (SGB 2003, 433-439) führt die Unterbrechung der Mitgliedschaft durch eine Familienversicherung nicht zur Unwirksamkeit der zu der Zeit einer bestehenden Mitgliedschaft bereits erklärten Kündigung. Da die frühere Krankenkassenwahl wegen der 18-monatigen Bindungsfrist weiterhin Rechtswirkungen erzeuge, bestehe ein rechtliches Bedürfnis des früheren Mitglieds fort, die latente Bindung an die Kasse gegebenenfalls zu lösen, so dass man die Kündigung für grundsätzlich wirksam erachten müsse. Das schutzwürdige Interesse beziehe sich jedoch nur auf die künftige Zuständigkeit der früheren Kasse im Falle einer erneuten Versicherungspflicht (oder Versicherungsberechtigung). Die Kündigungswirkung könne auch nach Ablauf der Kündigungsfrist spätestens mit Beginn einer neuen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung eintreten. Grundsätzlich bleibe die Mitgliedschaft bei der einmal gewählten Kasse bis zum Wirksamwerden einer

Kündigung oder dem Wegfall der Versicherungspflicht bestehen und müsse auch nach einer Unterbrechung grundsätzlich bei der bisherigen Kasse fortgeführt werden. Nach einer länger als 18 Monate dauernden Unterbrechung könne allerdings ohne Kündigung unmittelbar eine andere Krankenkasse gewählt werden.

Nach Klose (in Jahn, SGB V, § 175 Rdnr 58, 61) ist eine wirksame Kündigung bei einer bestehenden Mitgliedschaft notwendige Voraussetzung für einen Krankenkassenwechsel. Es bedürfte aber keiner Kündigung Pflichtversicherter, wenn die Pflichtversicherung und damit auch die Mitgliedschaft endet. Die Pflichtversicherung und damit verbundene Mitgliedschaft endet nach wie vor kraft Gesetzes und ungeachtet der Kündigungsfrist. Sie könne daher auch während der noch laufenden Kündigungsfrist vorzeitig enden.

Nach Abschnitt 5.4.4 (Unterbrechung der Mitgliedszeiten von bis zu 18 Monaten) der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände zum Krankenkassenwahlrecht vom 22. November 2001 ist für den Fall, dass die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger kraft Gesetzes ([§ 190 SGB V](#)) endet, eine Kündigung für das Beenden der Mitgliedschaft dem Grunde nach nicht erforderlich. Eine unterbliebene Kündigung habe jedoch nach dem Willen des Gesetzgebers bei Eintritt einer neuen Versicherungspflicht zur Folge, dass wieder die Krankenkasse zuständig werde, bei der zuletzt die (ungekündigte) Mitgliedschaft bestanden habe. Dies gelte auch dann, wenn die Mitgliedschaft bei dieser Krankenkasse zum Zeitpunkt der Beendigung bereits mindestens 18 Monate bestanden habe, die Bindungsfrist also erfüllt gewesen, aber die Mitgliedschaft nicht wirksam gekündigt worden sei. Hierbei werde vorausgesetzt, dass das Mitglied im Fall eines Wechsels der Beschäftigung vorausschauend, also unter Einhaltung der Kündigungsfrist, die Mitgliedschaft kündige, wenn es zugleich mit der Aufnahme der neuen versicherungspflichtigen Beschäftigung die Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse begründen wolle. Eine wirksame Kündigung könne nur während des Bestehens einer Mitgliedschaft ausgesprochen werden, also nicht während eines Unterbrechungszeitraumes zwischen zwei Mitgliedschaften. Sofern jedoch vor Eintritt der erneuten Versicherungspflicht in den letzten 18 Monaten keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse bestanden habe, könne sofort, also ohne Kündigung der bisherigen Mitgliedschaft, gewählt werden.

Nach Abschnitt 5.5 der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände zum Krankenkassenwahlrecht vom 21. November 2001 gilt die Bindungsfrist an die bisherige Krankenkasse nicht, sofern der Versicherte im Anschluss an eine Mitgliedschaft eine Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) begründen kann. Der Versicherte könne sich über einen Angehörigen ggf. bei einer anderen Krankenkasse familienversichern, auch wenn er zum Zeitpunkt des Endes der Mitgliedschaft seit der Ausübung des Wahlrechts ab dem 1. Januar 2002 noch keine 18 Monate bei seiner bisherigen Krankenkasse Mitglied gewesen sei. Die erneute Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach einer Unterbrechung in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen des Beginns einer Familienversicherung habe zur Folge, dass die Krankenkasse wieder zuständig

werde, die zuletzt die Mitgliedschaft durchgeföhrt habe, wenn seit Beginn der Mitgliedschaft noch kein Zeitraum von 18 Monaten vergangen und die vorherige Mitgliedschaft nicht wirksam gekündigt worden sei. Unter Anwendung dieser Festlegungen bestand für die Beigeladene zu 1) bei Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Januar 2003 ein Krankenkassenwahlrecht.

Die Beigeladene zu 1) war, als sie kündigte (13. März 2002), mehr als 18 Monate Mitglied der KIÄgerin. In dem Schreiben der Beigeladenen zu 1) vom 10. März 2002 liegt eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der KIÄgerin. Dass es dort heißt "ich kündige meine Krankenversicherung bei der DAK zum 25.03.2002" widerspricht einer ordentlichen Kündigung nicht. Diese Erklärung der Beigeladenen zu 1) kann entgegen der Auffassung der KIÄgerin nicht auf eine bloße Mitteilung des Fortfalls der Versicherungspflicht zum 25. März 2002 reduziert werden. Vielmehr wollte die Beigeladene zu 1) sich grundsätzlich von der KIÄgerin lösen. Sie kündigte auch im Status der Mitgliedschaft, sodass diese auch falls sie nicht von Gesetzes wegen am 25. März 2002 weggefallen wäre am 31. Mai 2002 durch die Kündigung wirksam beendet worden wäre. Die Kündigung am 13. März 2002 war auch fristgerecht. Dass die Wirkung der Kündigung erst am 31. Mai 2002 eintreten konnte, als die KIÄgerin kein Mitglied mehr, sondern familienversichert war, steht der Wirksamkeit der Kündigung nicht entgegen. Wollte man die Kündigung vom 13. März 2002 mit Wirkung vom 31. Mai 2002 nicht genügen lassen, so müsste in solchen Unterbrechungsfällen bei Aufnahme der neuen versicherungspflichtigen Beschäftigung zunächst eine Zuweisung zur bisherigen Krankenkasse erfolgen und hätte die Beigeladene zu 1) frühestens im Januar 2003 zum 31. März 2003 aus einer bei der KIÄgerin bestehenden Mitgliedschaft heraus kündigen können. Dies entspräche nicht der gesetzgeberischen Intention (vgl. auch [BT-Drs 14/5957, S. 4f](#); [14/6568, S. 5](#)). Das hat das Sozialgericht, auf dessen Ausführungen insoweit Bezug genommen wird ([Ä§ 153 Abs. 2 SGG](#)), zutreffend erkannt.

Nach alledem kommt es nicht darauf an, dass eine Mitgliedsbescheinigung bis zum 31. Mai 2002 nicht vorgelegt wurde. Denn das war bei bestehender Familienversicherung in der Frist des [Ä§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) nicht möglich. Die KIÄgerin hätte der Beigeladenen zu 1), von der sie wusste, dass sie ab 25. März 2002 familienversichert war, eine Kündigungsbestätigung aushändigen müssen, welche sie im Januar 2003 der Beklagten hätte vorlegen können.

Die KIÄgerin beruft sich zu Unrecht für ihren Rechtsstandpunkt auf die Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände und auf die vom Bundesversicherungsamt in dem an den Rechtsanwalt einer Versicherten gerichteten Schreiben vom 24. März 2005 vertretene Rechtsauffassung. Das unter 5.4.4 der Verlautbarung aufgeführte Beispiel 3 gibt zugunsten der KIÄgerin nichts her. Denn in diesem Beispielfall fehlt es an einer Kündigung, die hier vorliegt. Der Sachverhalt, der dem Bundesversicherungsamt unterbreitet war, unterscheidet sich vom vorliegenden entscheidend dadurch, dass dort im Zeitpunkt der Kündigung keine Mitgliedschaft, sondern bereits eine Familienversicherung bestand.

Die Berufung hat daher keinen Erfolg und ist zur¹/₄ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) iVm [Â§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Aufwendungen der Beigeladenen geh¹/₁ren nach [Â§ 197a Abs. 2 Satz 3 SGG](#) nicht zu den Gerichtskosten und werden nur unter den Voraussetzungen des [Â§ 191 SGG](#) verg¹/₄tet. Diese liegen hier nicht vor.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#) iVm [Â§ 52 Abs. 2](#), [71 Abs. 1 Satz 2](#) Gerichtskostengesetz in der ab 1. Juli 2004 geltenden Fassung.

Der Senat hat die Revision gem¹/₁ [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Erstellt am: 03.04.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024