S 8 KR 289/12

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 289/12
Datum	25.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 KR 61/19
Datum	27.05.2019

3. Instanz

Datum	29.06.2021
-------	------------

Â

Auf die Revision der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27.Â Mai 2019 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

G r Ã¼ n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten um die Mitgliedschaft der KlÃ¤gerin bei der zuÂ 1. beklagten Krankenkasse (im Folgenden: Beklagte) und der zuÂ 2. beklagten Pflegekasse in den ZeitrÃ¤umen vom 1.4.2007 bis zum 31.12.2007 und vom 1.1.2009 bis zum 31.1.2011 sowie insoweit zu entrichtende BeitrÃ¤ge und SÃ¼mniszuschlÃ¤ge.

2

Die KlÄgerin war (nur) bis Ende 2004 sowie im Jahr 2008 bei den Beklagten familienversichert (*bestandskrÄftige Bescheide vom 29.11.2011 und 2.4.2014; Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014; Teilanerkennntnis der Beklagten in der nichtÄffentlichen Sitzung des SG Bayreuth vom 11.12.2014*). Im Januar 2011 wÄhlte sie die Mitgliedschaft bei der Techniker Krankenkasse (TK). Mit (weiterem) Bescheid vom 29.11.2011 teilte die Beklagte der KlÄgerin den Beginn ihrer (beitragspflichtigen) Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (sPV) zum 1.4.2007 sowie die fÄ¼r den zurÄckliegenden Zeitraum zu zahlenden BeitrÄge in HÄhe von (iHv) 7407,39Ä Euro mit. Mit âZahlungserinnerung/Leistungsbescheidâ vom 23.1.2012 wurden ein âSaldoâ iHv 6604,11Ä Euro sowie SÄumniszuschlÄge von insgesamt 312,50Ä Euro festgesetzt. Den Widerspruch der KlÄgerin wies die Beklagte zurÄck (*Widerspruchsbescheid vom 8.5.2012*).

3

Das SG Bayreuth hat die Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 25.1.2019*). Die Beklagte hat in der mÄndlichen Verhandlung vor dem Bayerischen LSG am 27.5.2019 eine âBeitragsforderung einschlieÄlich der SÄumniszuschlÄgeâ von 4251,95Ä Euro festgestellt. Sodann hat das LSG die Berufung der KlÄgerin zurÄckgewiesen. Die KlÄgerin sei im streitigen Zeitraum nach [ÄÄ 5 AbsÄ 1 NrÄ 13 SGBÄ V](#), [ÄÄ 20 AbsÄ 1 SatzÄ 2 NrÄ 12 SGBÄ XI](#) in der GKV und sPV versicherungspflichtig gewesen, weil sie keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall gehabt habe. Sie sei aufgrund der Familienversicherung zuletzt bei den Beklagten versichert gewesen und deshalb deren Mitglied geworden. Ein Krankenkassenwahlrecht habe ihr nicht zugestanden. Gegen die Festsetzung der BeitragshÄhe und SÄumniszuschlÄge bestÄnden keine Bedenken (*Urteil vom 27.5.2019*).

4

Mit ihrer Revision rÄgt die KlÄgerin die Verletzung von [ÄÄ 174 AbsÄ 5 Halbsatz 2 SGBÄ V](#) (*idF des GKV-WettbewerbsstÄrkungsgesetzes vom 26.3.2007*, [BGBlÄ I 378](#)) in Verbindung mit (iVm) [ÄÄ 173 AbsÄ 1 SGBÄ V](#). Danach werde sie Mitglied der von ihr gewÄhlten Krankenkasse. Sie habe das mit Wegfall der Familienversicherung entstandene Krankenkassenwahlrecht nicht nur fÄ¼r die Zukunft, sondern auch fÄ¼r den Fall des Eintritts einer rÄckwirkenden Versicherungspflicht mit Wirkung fÄ¼r den zurÄckliegenden Zeitraum ausgeÄbt.

5

Die KlÄgerin beantragt sinngemÄÄ, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27.Ä Mai 2019 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 25.Ä Januar 2019 sowie die Bescheide der Beklagten vom 29.Ä November 2011 und 23.Ä Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8.Ä Mai 2012 sowie des Änderungsbescheids vom 27.Ä Mai 2019 aufzuheben.

Â
6

Die Beklagte beantragt,
die Revision der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzuweisen.

7

Sie trÃ¤gt vor, der Verweis auf das Krankenkassenwahlrecht in [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 2 SGB V](#) beziehe sich lediglich auf Versicherungspflichtige, die zuvor nicht gesetzlich krankenversichert gewesen seien. Die frÃ¼here Rechtsprechung, nach der den Betroffenen bei Wegfall der Familienhilfe nach der Reichsversicherungsordnung ein Wahlrecht zwischen dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung und dem freiwilligen Beitritt zur GKV zugestanden habe, sei auf den vorliegenden Sachverhalt nicht Ã¼bertragbar.

II

8

Die zulÃ¤ssige Revision der KlÃ¤gerin ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils und ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG begrÃ¼ndet ([Â§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). In der unterbliebenen Beiladung der TK liegt kein Verfahrensfehler (*hierzu 1.*). Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 29.11.2011 und 23.1.2012 in der Fassung (idF) des Widerspruchsbescheids vom 8.5.2012 sowie des Bescheids der Beklagten aus der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem LSG am 27.5.2019 sind rechtmÃ¤Ãig, soweit ein beitragspflichtiges MitgliedschaftsverhÃ¤ltnis der KlÃ¤gerin zu den Beklagten fÃ¼r die Zeit vom 1.4.2007 bis zum 31.12.2007 und vom 1.1.2009 bis zum 31.1.2011 festgestellt worden ist (*hierzu 2.*). Ob die BeitrÃ¤ge der HÃ¶he nach und daran anknÃ¼pfend SÃ¼mmezuschlÃ¤ge zu Recht erhoben worden sind, kann der Senat allerdings nicht abschlieÃend entscheiden (*hierzu 3.*).

9

1.Â Die im Januar 2011 von der KlÃ¤gerin gewÃ¤hlte TK war nicht notwendig beizuladen. Nach [Â§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) sind Dritte beizuladen, die an dem streitigen RechtsverhÃ¤ltnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenÃ¼ber nur einheitlich ergehen kann. Das setzt voraus, dass durch die begehrte Sachentscheidung oder durch deren Abweisung gleichzeitig unmittelbar und zwangslÃ¤ufig Rechte oder Rechtsbeziehungen des Dritten gestaltet, bestÃ¤tigt, festgestellt, verÃ¤ndert oder aufgehoben werden (*stRspr; zB BSG Beschluss vom 23.9.2020 âÂ BÃ 5Ã RE 2/20Ã BÃ â SozR 4â1500 Â§ 75 NrÃ 33 RdNrÃ 7 mwN*). Zwar beruft sich die KlÃ¤gerin auf ihre rÃ¼ckwirkend begrÃ¼ndete Mitgliedschaft bei der TK. Dem Rechtsstreit liegt aber eine reine Anfechtungsklage zugrunde, mit der allein die Aufhebung der Festsetzung von BeitrÃ¤gen zur GKV und sPV sowie SÃ¼mmezuschlÃ¤gen aufgrund einer Mitgliedschaft bei den Beklagten begehrt wird. Die Entscheidung darÃ¼ber greift

nicht unmittelbar in die Rechtssphäre der TK ein. Da eine Leistungspflicht nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist, kommt auch eine notwendige Beiladung nach [Â§ 75 Abs 2 Alt 2 SGG](#) nicht in Betracht. Damit ist für eine Beiladung im wiedereröffneten Berufungsverfahren ebenfalls kein Raum.

10

2. In den Zeiträumen vom 1.4.2007 bis zum 31.12.2007 und vom 1.1.2009 bis zum 31.1.2011 war die Klägerin versicherungspflichtig und beitragspflichtiges Mitglied der Beklagten. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger ([Â§ 5 SGB V](#)) und Versicherungsberechtigter ([Â§ 9 SGB V](#)) wird in der GKV nach [Â§ 173 Abs 1 SGB V](#) (idF des GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#); im Folgenden ist diese Fassung gemeint, soweit nichts anderes angegeben ist) in der Regel durch die von ihnen ausgeübte Wahl einer Krankenkasse bestimmt. Allerdings gilt die Wahlfreiheit nach dieser Vorschrift nur, soweit ua die nachfolgenden Vorschriften nichts Abweichendes bestimmen. Für Personen, die der Auffangversicherungspflicht nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) unterliegen, enthält [Â§ 174 Abs 5 SGB V](#) (seit 1.4.2020: [Â§ 174 Abs 3 SGB V](#)) eine solche abweichende Bestimmung. Danach werden abweichend von [Â§ 173 SGB V](#) Versicherungspflichtige nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) Mitglied der Krankenkasse oder des Rechtsnachfolgers der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren (*Halbsatz 1 Alt 1*), andernfalls werden sie Mitglied der von ihnen nach [Â§ 173 Abs 1 SGB V](#) gewählten Krankenkasse (*Halbsatz 1 Alt 2*); [Â§ 173 SGB V](#) gilt (*Halbsatz 2*). Die Klägerin war in den streitigen Zeiträumen versicherungspflichtig nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) (hierzu a). Sie war zuletzt bei der Beklagten versichert und ist deshalb nach [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 1 SGB V](#) Mitglied der Beklagten geworden (hierzu b), während [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 2 SGB V](#) keine Anwendung findet (hierzu c). [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 2 SGB V](#) führt zu keinem anderen Ergebnis (hierzu d). Frühere Rechtsprechung des BSG steht dem nicht entgegen (hierzu e). Die Beklagte zu 2. ist die zuständige Pflegekasse (hierzu f).

11

a) Die Klägerin unterlag in den streitigen Zeiträumen der Auffangversicherungspflicht nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#). Seit deren Einführung zum 1.4.2007 (durch das GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) sind in der GKV Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in [Â§ 5 Abs 5 SGB V](#) oder den in [Â§ 6 Abs 1 oder 2 SGB V](#) genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Die Voraussetzungen von Buchst a) sind hier erfüllt.

12

Die Klägerin hatte in beiden streitigen Zeiträumen keinen anderweitigen

Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall. Sie war auch bis Ende 2004 sowie im Jahr 2008 familienversichert und damit vor dem 1.4.2007 sowie dem 1.1.2009 jeweils zuletzt gesetzlich krankenversichert. Dass die Familienversicherung nicht bis zum 31.3.2007 andauerte, ist ohne Bedeutung. Eine unmittelbar vorangehende Absicherung in der GKV ist für den Eintritt der Auffangversicherungspflicht nicht erforderlich. Es genügt, dass die letzte Absicherung im Krankheitsfall vor Beginn der Auffangversicherungspflicht eine solche in der GKV war (vgl. Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, 02/21, § 5 RdNr 475a f; Felix in Schlegel/Voelzke, jurisPK SGB V, 4. Aufl., § 5, Stand 16.9.2020, RdNr 130). Entsprechend ihrem Zweck, Personen ohne anderweitigen Krankenversicherungsschutz entweder der gesetzlichen oder der privaten Krankenversicherung zuzuweisen, entsteht die Auffangversicherungspflicht kraft Gesetzes nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) grundsätzlich dann, wenn nicht zuletzt eine private Absicherung im Krankheitsfall bestanden hat (vgl. hierzu auch BSG Urteil vom 21.12.2011 – B 12 KR 13/10 R – SozR 4 – 2500 § 5 Nr 15 RdNr 16 ff; BSG Urteil vom 12.1.2011 – B 12 KR 11/09 R – BSGE 107, 177 = SozR 4 – 2500 § 5 Nr 13, RdNr 16).

13

b) Als Auffangpflichtversicherte ist die Klägerin nach [§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 1 SGB V](#) Mitglied der Beklagten geworden. Während die Versicherungspflicht die Systemzugehörigkeit zur GKV festlegt, bestimmt das Mitgliedschaftsverhältnis die Zugehörigkeit zu einer bestimmten gesetzlichen Krankenkasse. Dabei sind für Zeiten der Versicherungspflicht sowohl Doppelmitgliedschaften als auch Zeiten ohne zuständige Krankenkasse zu vermeiden (vgl. Hupertz in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Band 4, 19. Aufl., Stand Oktober 2020, [§ 173 SGB V](#), RdNr 3). Deshalb entsprechen die Mitgliedschaftszeiten für Auffangpflichtversicherte grundsätzlich den Zeiten der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#). Die Mitgliedschaft der Klägerin aufgrund ihrer Auffangversicherungspflicht begann daher zunächst mit deren gesetzlichen Einführung zum 1.4.2007 ([§ 186 Abs 11 Satz 3 SGB V](#)) und endete mit Ablauf des 31.12.2007 aufgrund der zum 1.1.2008 erneut begründeten Familienversicherung ([§ 190 Abs 13 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)). Diese endete mit Ablauf des 31.12.2008, sodass zum 1.1.2009 erneut die Mitgliedschaft der Klägerin in der GKV aufgrund Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) begann ([§ 186 Abs 11 Satz 1 SGB V](#)).

14

Die Mitgliedschaften als Auffangpflichtversicherte wurden bei der Beklagten und nicht der TK begründet. Für Versicherungspflichtige nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) regelt [§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 1 SGB V](#) eine gesetzliche Zuweisung zu der Krankenkasse oder zu dem Rechtsnachfolger der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren. Damit knüpft der Wortlaut von [§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 1 SGB V](#) erkennbar an den Wortlaut von [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) an. Personen, die ohne Absicherung im Krankheitsfall sind, aber zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, werden der

Krankenkasse oder dem Rechtsnachfolger der Krankenkasse zugewiesen, bei der sie zuletzt krankenversichert waren. Da beide Vorschriften nicht auf eine frÃ¼here eigenstÃ¤ndige Mitgliedschaft, sondern das letzte VersicherungsverhÃ¤ltnis abstellen, ist im Rahmen des [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 1 SGB V](#) auch eine Familienversicherung ohne eine eigene Mitgliedschaft als das zuletzt bestandene KrankenversicherungsverhÃ¤ltnis ausreichend. Die Familienversicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) vermittelt einen umfassenden Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall. DarÃ¼ber hinaus muss â ebenfalls in Ãbereinstimmung mit [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) â die zuletzt zustÃ¤ndige Krankenkasse nicht unmittelbar vorher zustÃ¤ndig gewesen sein (vgl. Hupertz in Peters, *Handbuch der Krankenversicherung*, Band 4, 19. Aufl, Stand Oktober 2020, Â§ 174 RdNr 11 f).

15

c) Die in [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 1 SGB V](#) normierte gesetzliche Zuweisung zu der Krankenkasse oder zu dem Rechtsnachfolger der Krankenkasse, bei der Versicherungspflichtige nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) zuletzt versichert war, gilt ausdrÃ¼cklich â abweichend â von den nach [Â§ 173 SGB V](#) bestehenden allgemeinen Wahlrechten. Der betroffene Personenkreis wird deshalb nicht Mitglied der von ihnen gewÃ¤hlten Krankenkasse, sondern der normativ festgelegten Krankenkasse. [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 2 SGB V](#) findet demgegenÃ¼ber keine Anwendung. Danach werden Versicherungspflichtige gemÃ¤Ã [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) â andernfalls â Mitglied der von ihnen nach [Â§ 173 Abs 1 SGB V](#) gewÃ¤hlten Krankenkasse, dh nur fÃ¼r den Fall, dass sie nicht zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. Die Vorschrift des [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 1 Alt 2 SGB V](#) geht deshalb nicht ins Leere. Denn [Â§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst b SGB V](#) weist auch Personen, die bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, mit bestimmten Ausnahmen der Auffangpflichtversicherung in der GKV zu. Nur den Auffangversicherungspflichtigen, fÃ¼r die ein VersicherungsverhÃ¤ltnis in der GKV vor Beginn der Auffangpflichtversicherung nie bestanden hat, steht insoweit ein Wahlrecht nach [Â§ 173 Abs 1 SGB V](#) zu (vgl. BSG Urteil vom 11.9.2018 â B 1 KR 10/18 R â BSGE 126, 286 = SozR 4â2500 Â§ 175 Nr 5, RdNr 21).

16

d) Auch [Â§ 174 Abs 5 Halbsatz 2 SGB V](#), nach dem [Â§ 173 SGB V](#) und damit das Wahlrecht gilt, fÃ¼hrt zu keinem anderen Ergebnis. Die Wahl einer Krankenkasse als versicherungsrechtliche Statusentscheidung kann grundsÃ¤tzlich nur fÃ¼r die Zukunft wirken (zur notwendigen vorausschauenden Betrachtung von Statusentscheidungen im Versicherungsrecht vgl. BSG Urteil vom 7.12.2000 â B 10 KR 3/99 R â SozR 3â2500 Â§ 10 Nr 19 S 81 = juris RdNr 29). Die verschiedenen Regelungen des [Â§ 174 Abs 5 SGB V](#) dienen der bestmÃ¶glichen Umsetzung dieses Grundsatzes.

17

Die durch [Â§Â 174 AbsÂ 5 HalbsatzÂ 1 AltÂ 1 SGBÂ V](#) bewirkte Einschränkung des Krankenkassenwahlrechts bei Eintritt der Auffangpflichtversicherung dient dem Zweck, die zustÃ¤ndige Krankenkasse einfach sowie zeitnah feststellen zu kÃ¶nnen und damit den Krankenversicherungsschutz in der Praxis uneingeschrÃ¤nkt sicherzustellen. Die Leistungserbringung und Abrechnung durch Ãrzte, KrankenhÃ¤user und andere Leistungserbringer einerseits sowie die Beitragserhebung andererseits sind zuverlÃ¤ssig entsprechend den gesetzlichen Vorschriften nur gewÃ¤hrleistet, wenn die zustÃ¤ndige Krankenkasse zeitnah zu Beginn der Versicherungspflicht feststeht. Aus diesem Grund haben Versicherungspflichtige nach [Â§Â 175 AbsÂ 3 SatzÂ 1](#) und [Â 2 SGBÂ V](#) der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzÃ¼glich, spÃ¤testens innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen; bei Ãberschreiten dieser Frist hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand. Danach steht die Mitgliedschaft bei der zustÃ¤ndigen Krankenkasse zeitnah nach Eintritt der Versicherungspflicht fest. Um dies auch fÃ¼r nach [Â§Â 5 AbsÂ 1 NrÂ 13 SGBÂ V](#) versicherungspflichtige Personen zu gewÃ¤hrleisten, fÃ¼r die es keine meldepflichtige Stelle gibt ([Â§Â 198 ff SGBÂ V](#)), legt [Â§Â 174 AbsÂ 5 HalbsatzÂ 1 AltÂ 1 SGBÂ V](#) die zu Beginn der Auffangversicherungspflicht zustÃ¤ndige Krankenkasse fest. Diese gesetzliche Zuweisung gilt erst recht bei rÃ¼ckwirkender Entstehung der Auffangversicherungspflicht. Bleibt es wie im Fall der KlÃ¤gerin nicht nur der Eintritt der Auffangversicherungspflicht lÃ¤ngere Zeit unentdeckt, sondern auch das Ende der vorherigen Versicherung (hier der Familienversicherung), werden regelmÃ¤Ãig weiterhin Leistungen von der Krankenkasse erbracht, zu der zuletzt ein VersicherungsverhÃ¤ltnis bestand. Die RÃ¼ckabwicklung von VersicherungsverhÃ¤ltnissen, in denen bereits Leistungen erbracht worden sind, sieht das Gesetz aber grundsÃ¤tzlich nicht vor (vgl. [Â§Â 26 AbsÂ 2 SGBÂ IV](#)). Mit Eintritt der Auffangpflichtversicherung wird daher die Mitgliedschaft vorrangig gesetzlich festgelegt und den Betroffenen die Krankenkasse zugewiesen, bei der sie zuletzt versichert waren.

18

Bei dieser Auslegung lÃ¤uft die Regelung des [Â§Â 174 AbsÂ 5 HalbsatzÂ 2 SGBÂ V](#) nicht leer. Vielmehr gilt das Krankenkassenwahlrecht nach [Â§Â 173 SGBÂ V](#) auch fÃ¼r Versicherungspflichtige nach [Â§Â 5 AbsÂ 1 NrÂ 13 Buchst a SGBÂ V](#) (vgl. hierzu zB R Klein in Schlegel/Voelzke, *jurisPK SGBÂ V*, 4.Â Aufl., [Â§Â 174 SGBÂ V](#), Stand 15.6.2020, RdNrÂ 16). Es kann aber grundsÃ¤tzlich nur Wirkungen fÃ¼r die Zukunft entfalten und ermÃ¶glicht regelmÃ¤Ãig nur einen Krankenkassenwechsel. Die erst im Januar 2011 von der KlÃ¤gerin erklÃ¤rte Wahl der TK konnte deshalb nicht vor Ablauf dieses Monats wirksam werden. Denn eine KÃ¼ndigung der bisherigen Mitgliedschaft ist nach [Â§Â 175 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGBÂ V](#) nur zum Ablauf des Ã¼bernÃ¤chsten Kalendermonats mÃ¶glich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die KÃ¼ndigung erklÃ¤rt.

19

e) Der Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten in der hier streitigen Zeit steht frühere Rechtsprechung des BSG nicht entgegen. Der 10. Senat des BSG hat zwar den Fall der Rückabwicklung einer fehlerhaften Familienversicherung den rückwirkenden Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung möglich erachtet (*Urteil vom 7.12.2000* [BÄ 10 KR 3/99](#) RÄ [SozR 3](#) [2500](#) [ÄSÄ 10 NrÄ 19](#) SÄ 83 = *Ä juris RdNrÄ 37Ä ff*). Zudem hat der 4. Senat des BSG Personen, für die der Anspruch auf Familienhilfe aufgrund einer Gesetzesänderung durch das Gesundheits-Reformgesetz vom 20.12.1988 (*BGBIÄ I 2477*) entfallen war, die Wahl eingeräumt, sich privat zu versichern oder freiwillig in der GKV zu verbleiben, um einen ickenenlosen Versicherungsschutz zu gewährleisten (*Urteil vom 16.11.1995* [4Ä RK 1/94](#) [BSGE 77, 86, 89Ä ff](#) = *Ä SozR 3* [5405](#) *ArtÄ 59 NrÄ 1 SÄ 4Ä ff* = *Ä juris RdNrÄ 25Ä ff*). Beide Entscheidungen betreffen aber die Rechtslage vor Einführung der Auffangpflichtversicherung nach [ÄSÄ 5 AbsÄ 1 NrÄ 13 SGBÄ V](#) und sind insoweit überholt, als inzwischen ein ickenloser Krankenversicherungsschutz durch die Regelungen zur Auffangpflichtversicherung sichergestellt ist, auch wenn das Ende einer Familienversicherung rückwirkend festgestellt wird. Unabhängig davon geht es im Fall der Klägerin nicht um die Wahl zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung, sondern um die zuständige Krankenkasse innerhalb der GKV.

20

f) Die Beklagte zu 2. ist die zuständige Pflegekasse. Die Versicherungspflicht der Klägerin in der sPV ergibt sich für beide Zeiträume aus [ÄSÄ 20 AbsÄ 1 SatzÄ 1 und SatzÄ 2 NrÄ 12 SGBÄ XI](#) (*idF des GKV-WVG vom 26.3.2007, BGBIÄ I 378, und des Gesetzes zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 18.12.2007, BGBIÄ I 2984*); ihre Mitgliedschaft bei der zu 2. beklagten Pflegekasse folgt aus [ÄSÄ 48 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ XI](#). Danach ist für die Durchführung der sPV jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der eine Pflichtmitgliedschaft oder freiwillige Mitgliedschaft besteht.

21

3. Nicht abschließend entscheiden kann der Senat über die Beitragshöhe und die Summenzuschläge. Die Beklagte hat zwar in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG erklärt, dass aufgrund des von der Beklagten abgegebenen Teilerkenntnisses bezüglich der Durchführung der Familienversicherung im Jahre 2008 die Beitragsforderung einschließlich der Summenzuschläge 4.251,94 Euro betrage. Dem Senat ist eine abschließende Entscheidung hierüber sowie über die Erhebung von Summenzuschlägen allerdings verwehrt, weil es insoweit an Feststellungen des LSG zu den tatsächlichen Grundlagen der jeweiligen Festsetzung fehlt.

22

4. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden

haben.

Â

Erstellt am: 16.12.2021

Zuletzt verändert am: 21.12.2024