

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 38/91

Barmer Ersatzkasse,
Wuppertal, Untere Lichtenplatzer Straße 100,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse für den Kreis Heinsberg,
Heinsberg, Geilenkirchener Straße 2,

vertreten durch: 1. AOK-Landesverband Rheinland,

Düsseldorf, Kasernenstraße 61,

2. AOK-Bundesverband,

Bonn, Kortrijker Straße 1,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1.,

2.,

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. September 1993 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s, die Richter T h i e l e und Dr. D r e h e r sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. H o l z l ö h n e r und die ehrenamtliche Richterin S e i d e l für Recht erkannt:



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. März 1991 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Umstritten ist die Zuständigkeit von Krankenkassen.

Der Versicherte R. G. war im Juli 1988 auf Grund einer Beschäftigung als Angestellter der klagenden Angestellten-Ersatzkasse beigetreten. Vom 2. bis 14. Januar 1989 bezog er Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG), war deswegen versicherungspflichtig und weiterhin Mitglied der Ersatzkasse. Am Donnerstag, dem 12., oder am Montag, dem 16. Januar 1989, nahm er eine Beschäftigung als Versandarbeiter auf, deretwegen ihn seine neue Arbeitgeberin bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse als Mitglied meldete. In einem Schreiben vom 1. Februar 1989 bejahte der Versicherte eine Anfrage der Ersatzkasse nach der Fortsetzung der dortigen Mitgliedschaft für den Fall der Arbeitsaufnahme.

Mit ihrer Klage hat die Ersatzkasse geltend gemacht, der Versicherte sei ihr Mitglied geblieben. Dem sind die Vorinstanzen nach Beiladung des Versicherten (Beigeladener zu 1) und seiner neuen Arbeitgeberin (Beigeladene zu 2) nicht gefolgt (Urteile des Sozialgerichts <SG> vom 5. Februar 1990 und des Landessozialgerichts <LSG> vom 21. März 1991). Das LSG hat die Auffassung vertreten, daß der Versicherte seinen Wunsch, bei der Ersatzkasse zu bleiben, unabhängig vom genauen Zeitpunkt der Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung nicht innerhalb der günstigstenfalls bis 31. Januar 1989 laufenden Frist geäußert habe.

Mit der Revision rügt die Ersatzkasse die Verletzung der §§ 183, 190 des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V).

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des LSG vom 21. März 1991 und des Urteils des SG vom 5. Februar 1990 festzustellen, daß die Krankenversicherung des Beigeladenen zu 1) während der Beschäftigung bei der Beigeladenen zu 2) von der Klägerin durchzuführen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und vertritt die Auffassung, das Bleiberecht nach § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V gelte nur beim Übergang von einer versicherungspflichtigen Tätigkeit nach § 5 Abs 1 Nr 1 SGB V zu einer anderen.



Die Beigeladenen sind im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II

Die Revision der klagenden Ersatzkasse hat keinen Erfolg.

Der Streit unter den Krankenkassen um die Zuständigkeit wird zutreffend im Wege der Feststellungsklage ausgetragen (BSGE 18, 190 = SozR Nr 1 zu § 245 RVO). Bedenken gegen die Zulässigkeit der Feststellungsklage bestehen nicht deswegen, weil das Beschäftigungsverhältnis, für das die Zuständigkeit umstritten ist, abgeschlossen in der Vergangenheit liegt (BSGE 67, 286 = SozR 3-5428 § 4 Nr 2).

Der Versicherte durfte während seiner Beschäftigung als versicherungspflichtiger Arbeiter (§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V) nicht Mitglied der klagenden Angestellten-Ersatzkasse bleiben; er ist nach § 173 Satz 2 SGB V Mitglied der beklagten Ortskrankenkasse geworden. Zwar steht die Zuständigkeit der Ortskrankenkassen nach § 173 Satz 1 SGB V unter dem Vorbehalt davon abweichender anderer Vorschriften. Solche greifen indessen nicht ein.

Nach § 183 Abs 1 Satz 1 SGB V konnte der Versicherte die Ersatzkasse nicht wählen, weil er nicht als Angestellter, sondern als Arbeiter beschäftigt war und somit - was zwischen den Beteiligten unstreitig ist - nicht zum Mitgliederkreis der klagenden Angestellten-Ersatzkasse gehörte.

Ein Beitrittsrecht ergibt sich auch nicht daraus, daß der Versicherte vor seiner Beschäftigung als Leistungsempfänger nach dem AFG versicherungspflichtig und Mitglied bei der Ersatzkasse war (§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V iVm § 155 Abs 1, § 159 Abs 1 AFG). Die Versicherungspflicht wegen Leistungsbezugs - und damit die Mitgliedschaft - endete nämlich nach § 155 Abs 3 Satz 2 AFG mit dem Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung bezogen wurde; sie hat während der anschließenden Beschäftigung nicht nur (mit der Möglichkeit des Wiederauflebens) geruht, sondern sie ist erloschen. In diesem Sinne hat das Bundessozialgericht (BSG) die Regelung in § 165 Abs 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw in § 5 Abs 8 SGB V ausgelegt, wonach als Rentner nicht versicherungspflichtig ist, für wen eine vorrangige Versicherung, insbesondere als Beschäftigter, eingreift (BSG SozR 2200 § 165 Nr 3; BSGE 42, 113 = SozR 2200 § 165 Nr 13; Urteil des Senats vom 21. September 1993 - 12 RK 26/91, zur Veröffentlichung bestimmt); für die Versicherungspflicht als Student ist ebenso entschieden worden (BSGE 55, 185 = SozR 2200 § 517 Nr 6; jetzt: § 5 Abs 7 SGB V). Dieser Grundsatz gilt auch bei Wegfall der Versicherungspflicht wegen Ende des Leistungsbezugs nach dem AFG, denn die Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) wirkt im Verhältnis zu einer beginnenden Beschäftigungs-Versicherung nicht über das Ende des Leistungsbezugs hinaus. Die Gegenmeinung wäre mit der bisherigen



Rechtsprechung zum Vorrang der Beschäftigungs-Versicherung vor möglichen Nachwirkungen der KVdA nicht in Einklang zu bringen. Das BSG hat entschieden, daß die Zuständigkeit einer Ortskrankenkasse auf Grund der KVdA durch diejenige einer Betriebskrankenkasse auf Grund einer Beschäftigung auch dann verdrängt wird, wenn der Versicherte beim Ende des Leistungsbezugs arbeitsunfähig ist und Anspruch auf Krankengeld hat (BSGE 48, 235 = SozR 2200 § 306 Nr 5). Dem Vorrang einer eventuellen Beschäftigungs-Versicherung in der Zeit nach dem Leistungsbezug kann auch § 159 Abs 4 AFG in der seit 1. Januar 1989 geltenden Fassung nicht entgegengehalten werden. Nach dieser Vorschrift tritt die Zuständigkeit auf Grund einer Beschäftigungs-Versicherung zwar hinter einer gleichzeitigen KVdA-Zuständigkeit zurück; das ist aber ausdrücklich auf die Zeit beschränkt, während der sich Leistungsbezug und Beschäftigung überschneiden. Aus systematischen Gründen wäre eine weitergehende Verdrängung der Beschäftigungs-Versicherung im übrigen nicht im AFG, sondern im SGB V zu regeln gewesen. Im vorliegenden Fall ist die Mitgliedschaft des Versicherten in der KVdA unabhängig vom genauen Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme spätestens am 15. Januar 1989 erloschen. Da nach den Feststellungen des LSG ein früherer Übergang der Mitgliedschaft von der Allgemeinen Ortskrankenkasse nicht geltend gemacht wird, ist ausschließlich über die Mitgliedschaft des Versicherten während des von § 159 Abs 4 AFG nicht erfaßten Zeitraums zu entscheiden.

Der Versicherte durfte während seiner Beschäftigung als Arbeiter auch nicht nach § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse fortführen. Nach dieser Vorschrift kann Mitglied der gewählten Ersatzkasse bleiben, wer nach dem Beitritt die Zugehörigkeit zu diesem Mitgliederkreis verliert. Mit "diesem Mitgliederkreis" sind diejenigen Angestellten bzw Arbeiter gemeint, die die jeweilige Ersatzkasse auf Grund einer Beschäftigung nach Satz 1 aufnehmen darf; die Auslegung als Bezugnahme auf Beitrittsrechte, die in anderen Vorschriften enthalten sind, wird den gesetzlichen Regelungen über die Kassenzuständigkeit und die Wahlrechte in ihrem systematischen Zusammenhang nicht gerecht.

Mit § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V wird ein Recht, die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse fortzusetzen (Bleiberecht), nur demjenigen eingeräumt, dessen Wahlrecht auf Satz 1 der Vorschrift, also auf einer Beschäftigung beruht. Denn § 183 Abs 1 Satz 1 SGB V betrifft ausschließlich versicherungspflichtig Beschäftigte, und Satz 2 ist lediglich eine Ergänzungsregelung zu Satz 1, was im Hinweis auf den Mitgliederkreis und in der systematischen Einordnung als unselbständiger Teil eines Absatzes zum Ausdruck kommt.

§ 183 SGB V kann vom Wortlaut und vom systematischen Zusammenhang her nicht als Regelung für eine andere Versichertengruppe als die der versicherungspflichtig Beschäftigten angesehen werden. Seit dem 1. Januar 1989 fassen die §§ 173 bis 185



SGB V die Vorschriften über "Zuständigkeit und Wahlrechte" (was vorher in verschiedenen Vorschriften der RVO und der 12. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung <12. AufbauVO> geregelt war) in einem eigenen Abschnitt zusammen. Von diesen Vorschriften enthält nur § 173 SGB V, und zwar unter dem ausdrücklichen Vorbehalt anderweitiger abweichender Bestimmungen, Zuständigkeitsregeln für alle Versicherten. Die Ausnahmen dazu, nämlich sowohl die in den §§ 174 bis 182 SGB V zwingend vorgeschriebenen Kassenzuständigkeiten als auch die in den §§ 183 bis 185 SGB V eröffneten Wahlrechte, knüpfen an den jeweils aktuellen Versicherungsgrund an und enthalten jeweils unterschiedliche Zuständigkeitsregeln, Wahl- und Bleiberechte für die verschiedenen Versichertengruppen. Greifen die für eine einzelne Versichertengruppe geltenden Bestimmungen (beispielsweise die §§ 174 bis 180, 183 SGB V für versicherungspflichtige Beschäftigte, die §§ 181, 182, 184 SGB V für versicherungspflichtige Rentner usw) im konkreten Fall nicht ein, gelangt § 173 SGB V zur Anwendung; insofern handelt es sich für jede Versichertengruppe um abschließende Regelungen. Demnach ist die Zuständigkeit für versicherungspflichtig Beschäftigte in den §§ 174 bis 180 SGB V, diejenige für nach § 5 Abs 1 Nr 5 bis 12 SGB V bzw als Rentenantragsteller Versicherungspflichtige in den §§ 181, 182 SGB V geregelt. Auch die Wahlrechte sind vom Versicherungsgrund abhängig. § 183 SGB V enthält die Wahlrechte der Beschäftigten, § 184 SGB V diejenigen der Rehabilitanden, Studenten und Rentner und § 185 SGB V diejenigen der freiwilligen Mitglieder. Dasselbe System gilt für die Bestimmungen über die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft. Die Fortsetzung der bisherigen Kassenzuständigkeit ist in den §§ 181 und 182 SGB V zwingend vorgeschrieben (Kontinuitätsregeln); § 183 Abs 1 Satz 2 und § 185 Abs 1 SGB V räumen den Versicherten Bleiberechte ein. Jede dieser Vorschriften gilt nur für die jeweils genannte Versichertengruppe. Anderenfalls würden für alle Versicherten gleichzeitig zwingende Kontinuitätsregeln und vom freien Entschluß abhängige Bleiberechte gelten; unverständlich wäre auch, warum § 183 Abs 1 Satz 2 einerseits und § 185 Abs 1 SGB V andererseits zwei unterschiedlich formulierte Bestimmungen über das Bleiberecht enthalten. Im übrigen wird die Formulierung "Mitgliederkreis, den die gewählte Ersatzkasse aufnehmen darf", vom Gesetz nur an einer einzigen anderen Stelle verwendet (§ 185 Abs 2 Nr 4 SGB V) und kann auch hier praktische Bedeutung ausschließlich für Beschäftigte erlangen. Soweit freiwillig Versicherte, die keiner Beschäftigung nachgehen, eine Ersatzkasse wählen können, sind sie durch § 185 Abs 1 und Abs 2 Nr 3 SGB V bereits erfaßt.

Eine Bestätigung für die Beschränkung des in § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V enthaltenen Bleiberechts auf vorher versicherungspflichtig Beschäftigte findet sich auch in § 184 Abs 3 Nr 1 SGB V. Danach können versicherungspflichtige Rentner (unter weiteren, hier unerheblichen Voraussetzungen) die Mitgliedschaft bei ihrer früheren Krankenkasse wählen, wenn wegen der Aufnahme einer Beschäftigung während des Rentenbezugs eine andere Krankenkasse zuständig ist. Das Recht, die "frühere" Kasse zu wählen, besteht



nur dann, wenn der Rentner durch Aufnahme einer Beschäftigung die Mitgliedschaft bei seiner Rentnerkrankenkasse verloren hat und nach Beendigung dieser Beschäftigung - als Ausnahme zu § 182 Abs 1 SGB V - zu der Krankenkasse zurückkehren möchte, der er als Rentner angehört hat. Das ergibt sich aus den bereits aufgezeigten systematischen Zusammenhängen, wonach die Wahlrechte des § 184 SGB V nicht für versicherungspflichtig Beschäftigte gelten können, und entspricht der Gesetzesbegründung (BT-Drucks 11/2237 S 215 zu § 193 Abs 3), die ua auf § 257a Abs 5 RVO verweist, wo der Fall des eine Zwischenbeschäftigung aufgebenden Rentners ausdrücklich in diesem Sinne geregelt war (so auch Rühling/Renner, Die Krankenversicherung der Rentner, § 184 SGB V RdNr 7; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 184 SGB V RdNr 15; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 184 SGB V RdNr 24). Würde nun § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V dem Rentner das Recht einräumen, bei Aufnahme einer Beschäftigung in seiner bisherigen Ersatzkasse zu bleiben, bestünde für das Rückkehrrecht des § 184 Abs 3 Nr 1 SGB V nur außerhalb der Ersatzkassen ein Bedürfnis, denn ein zwingender Kassenwechsel bei Zwischenbeschäftigungen eines Rentners könnte nur zwischen Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen eintreten. Für die andere Behandlung der als Rentner versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder wäre jedoch kein Grund ersichtlich.

Der Auslegung des § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V ausschließlich iS eines Bleiberechts für bisher (hier: als Angestellte) Beschäftigte steht die Entstehungsgeschichte nicht entgegen. Nach den Gesetzesmotiven zum Gesundheitsreformgesetz (GRG) soll die Vorschrift dem bisherigen Recht entsprechen (BT-Drucks 11/2237 S 214 zu § 192 Abs 1). Dieses räumte jedenfalls versicherungspflichtigen Leistungsbeziehern nach dem AFG kein Bleiberecht ein. § 4 Abs 1 Satz 3 und 4 der bis 31. Dezember 1988 geltenden 12. AufbauVO gestattete den Ersatzkassen für Angestellte nur die Aufnahme von Angestellten und den Ersatzkassen für Arbeiter nur die Aufnahme von Arbeitern; das Bleiberecht war an den Verlust der Eigenschaft als Angestellter oder Arbeiter geknüpft. Daraus wurde in der Rechtsprechung nur für Beschäftigte in den Fällen des Berufs- oder Stellenwechsels ein Bleiberecht abgeleitet (BSGE 42, 113, 116f = SozR 2200 § 165 Nr 13 mwN, wo auch die frühere Entscheidung in BSG SozR Nr 10 zu § 4 der 12. AufbauVO präzisiert wurde); im übrigen hing das Bleiberecht nicht von § 4 der 12. AufbauVO, sondern davon ab, ob dem bisherigen Grund für die Mitgliedschaft nach Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung noch Bedeutung zukam. Dies ist, wie erwähnt, in Fortführung der Rechtsprechung zum Mitgliedschaftsrecht versicherungspflichtiger Rentner und Studenten (BSG aaO; BSGE 55, 185; bei zwei Beschäftigungen vgl auch BSGE 28, 202 = SozR Nr 6 zu § 212 RVO) zu verneinen, während es für freiwillig bei einer Ersatzkasse Versicherte wegen des nur eingeschränkten Geltungsbereichs von § 312 Abs 1 RVO bejaht worden ist (BSGE 49, 19 = SozR 2200 § 517 Nr 4; BSG USK 83115).



Ein Bleiberecht kann schließlich nicht mit § 190 Abs 12 SGB V begründet werden. Nach dieser Vorschrift endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bei einer Ersatzkasse zu den in § 190 Abs 2 bis 11 SGB V genannten Zeitpunkten nur, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklärt. Durch eine Verweisung auf Abs 3 Satz 2 ist klargestellt, daß sich ohne Austrittserklärung die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft fortsetzt, wenn die Voraussetzungen des § 9 Abs 1 Nr 1 SGB V erfüllt sind. § 190 Abs 12 SGB V regelt nur den Fall, daß die Versicherungspflicht endet, nicht aber denjenigen, daß sie fortbesteht und nur der Versicherungsgrund (zB als Beschäftigter, Rentner oder Student) wechselt. Anderenfalls müßte es sich um eine Ausnahme zu § 5 Abs 6, 7 und 8 SGB V handeln, was nach Wortlaut und systematischer Stellung im Gesetz ausgeschlossen ist. Die Aufnahme der Regelung in eine Bestimmung über das "Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger" und nicht in den Abschnitt über "Zuständigkeit und Wahlrechte" ergibt iVm § 185 Abs 1 SGB V darüber hinaus, daß in § 190 Abs 12 SGB V weder eine Regelung über die Zuständigkeit noch über Wahl- oder Bleiberechte enthalten ist. Regelungsinhalt ist vielmehr, daß sich ein freiwillig Versicherter über das ihm in § 185 Abs 1 SGB V eingeräumte Bleiberecht nicht ausdrücklich zu erklären braucht, sondern daß grundsätzlich von seinem Willen ausgegangen wird, auch die freiwillige Versicherung bei der Ersatzkasse durchzuführen. Die Zuständigkeit der Ersatzkasse wird in § 190 Abs 12 SGB V (wie diejenige einer sonstigen Kasse in § 190 Abs 3 SGB V) nicht begründet, sondern vorausgesetzt; die entsprechende Bestimmung über die Zuständigkeit trifft ausschließlich § 185 Abs 1 SGB V.

Ein Bleiberecht zugunsten des Versicherten iS des § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V ist im vorliegenden Fall auch nicht mit § 155 AFG zu begründen. In Abs 2 Satz 2 dieser Vorschrift ist allerdings bestimmt, daß hinsichtlich der Rechte und Pflichten aus der KVdA der Leistungsbezug an die Stelle der versicherungspflichtigen Beschäftigung tritt, so daß Leistungsbezieher nach dem AFG krankenversicherungsrechtlich wie Beschäftigte behandelt werden müssen. Trotzdem kann die Arbeitsaufnahme eines Arbeitslosen nicht als "Stellenwechsel oder Berufswechsel" iS der Rechtsprechung zu § 4 Abs 1 Satz 4 der 12. AufbauVO (vgl BSGE 42, 113, 116) angesehen werden; für § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V gilt nichts anderes. Die in § 155 Abs 2 Satz 2 AFG angeordnete generelle Anwendbarkeit der Regeln über die Krankenversicherung von Beschäftigten bedeutet nämlich nicht, daß die Mitgliedschaft des Arbeitslosen bei einer Krankenkasse auf einer "Beschäftigung" iS der oben aufgezeigten Systematik der Zuständigkeitsvorschriften beruht.

Die Gleichstellung der KVdA mit der Krankenversicherung der Beschäftigten nach § 155 Abs 2 Satz 2 AFG gilt nur, soweit die Vorschriften des AFG keine entsprechende Regelung enthalten. Satz 2 ist eine ergänzende Verweisung zu § 155 Abs 2 Satz 1 AFG, der abweichenden Regelungen im AFG ausdrücklich den Vorrang einräumt. Gerade die



Fragen, um die es im vorliegenden Verfahren geht, nämlich das Ende der Mitgliedschaft und die Zuständigkeit der Krankenkasse, sind aber in § 155 Abs 3 Satz 2 und in § 159 AFG eigens geregelt. § 155 Abs 3 Satz 2 und § 159 Abs 2 AFG entsprechen dem § 190 Abs 2 und dem § 173 Satz 2 SGB V, für deren Anwendung in der KVdA daher kein Raum bleibt. Die Regeln über die Beschäftigungs-Versicherung greifen auch insofern nicht ein, als § 159 Abs 1 AFG eine Kontinuitätsregel (ähnlich den §§ 181, 182 SGB V) enthält und § 159 Abs 4 AFG einen Zuständigkeitskonflikt zwischen mehreren zuständigen Kassen löst (ähnlich § 178 SGB V für Mehrfachbeschäftigte).

Im vorliegenden Verfahren ist das Bleiberecht nach § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V aus den aufgezeigten systematischen Gründen nicht entstanden. Vor der möglichen Entstehung des Bleiberechts beruhte die Zuständigkeit der Ersatzkasse trotz § 155 Abs 2 Satz 2 AFG nämlich nicht auf einer für Beschäftigte geltenden Zuständigkeitsvorschrift. Bis zur Wiederaufnahme einer Beschäftigung durch den Versicherten war die Kontinuitätsregel des § 159 Abs 1 AFG maßgebend. Sollten sich Leistungsbezug und Beschäftigung nicht überschneiden haben, würde für Sonntag, den 15. Januar 1989, dasselbe gelten (so auch Gagel, Arbeitsförderungsgesetz, § 155 RdNr 30). Hat das Beschäftigungsverhältnis demgegenüber bereits am 12. Januar 1989 begonnen, so hätte sich die Zuständigkeit der Ersatzkasse vom 12. bis 15. Januar 1989 aus § 159 Abs 4 AFG ergeben. In keinem Fall aber hätte sich die Zuständigkeit nach einer Vorschrift bestimmt, die eine Zuständigkeitsregel für Beschäftigte enthält. Insofern stimmt das Ergebnis mit der bisherigen Rechtsprechung überein, nach der auch andere Kontinuitätsregeln als § 159 AFG kein Bleiberecht nach § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V oder entsprechenden Vorgängervorschriften auszulösen vermochten (vgl Urteil des Senats vom 21. September 1993 - 12 RK 26/91, zur Veröffentlichung bestimmt). Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, daß die Kontinuitätsregel des § 159 Abs 1 AFG weitergehende Wirkungen entfalten könnte als beispielsweise die für die Krankenversicherung der Rentner geltende des § 182 SGB V.

Das in § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V für versicherungspflichtig Beschäftigte vorbehaltene Bleiberecht kann nur solchen Versicherten zugute kommen, deren versicherungspflichtige Beschäftigung sich nahtlos an die zum Beitritt berechtigende Beschäftigung anschließt. Die beiden Voraussetzungen für das Bleiberecht, eine vorhergehende versicherungspflichtige Beschäftigung und der Verlust der Zugehörigkeit zum Mitgliederkreis des § 183 Abs 1 Satz 1 SGB V, müssen nämlich mangels anderer Anhaltspunkte zeitlich zusammenfallen. Ein "Aufschub" des Bleiberechts für diejenigen bei denen sich der Verlust der Arbeiter- oder Angestellteneigenschaft wegen eines anderen Bleiberechts (§ 185 Abs 1 SGB V) oder einer Kontinuitätsregel (§§ 181, 182 SGB V, § 159 Abs 1 AFG) erst in einem späteren Zeitpunkt auf die Kassenzugehörigkeit tatsächlich auswirkt, ist nicht vorgesehen und kann nicht ohne weiteres angenommen werden. Sonst würde jede, auch eine noch so weit zurückliegende Wahl nach § 183 Abs 1 Satz 1 SGB V ein unbeschränktes Bleiberecht für alle künftigen Fälle der



Beschäftigungsaufnahme auslösen, wobei kaum zu erklären wäre, warum Mitgliedern, deren Beitritt nicht auf einer Beschäftigung beruht (vgl etwa § 184 Abs 1, 2 und 4; § 185 Abs 2 Nr 1 und 3 SGB V), kein derartig unbeschränktes Bleiberecht eingeräumt wird. Die hier vertretene Ansicht nimmt allerdings einen relativ häufigen Kassenwechsel in Kauf; wie das für Rentner geltende Beispiel des § 184 Abs 3 Nr 1 SGB V zeigt, war es jedoch nicht die Absicht des Gesetzgebers, Kassenwechsel im allgemeinen zu vermeiden.

Im vorliegenden Verfahren stand dem Versicherten bei Aufnahme seiner Arbeiter-Tätigkeit das Bleiberecht des § 183 Abs 1 Satz 2 SGB V nicht zu. Denn er hat nicht erst dadurch die Zugehörigkeit zum Mitgliederkreis nach Satz 1 verloren, sondern bereits durch den Wechsel zur KVdA, auch wenn er dank der Kontinuitätsregel des § 159 AFG zunächst Mitglied der Ersatzkasse hatte bleiben können. Zwischen dem Verlust des Beitrittsrechts nach Satz 1 und der Beschäftigung, für die das Bleiberecht geltend gemacht wird, liegt der Leistungsbezug nach dem AFG. Dieser kann wegen des generellen Vorrangs der Beschäftigungs-Versicherung nicht dieselben Rechtsfolgen auslösen wie eine versicherungspflichtige Beschäftigung. Das gilt aus Gründen der Rechtsklarheit auch für nur kurze Unterbrechungen der Beschäftigungs-Versicherung. Ob eine nach § 192 SGB V fortbestehende Mitgliedschaft im Hinblick auf die Kassenzuständigkeit ebenso behandelt werden könnte wie eine versicherungspflichtige Beschäftigung (vgl Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 183 SGB V RdNr 11), braucht hier nicht entschieden zu werden, denn die Voraussetzungen von § 192 SGB V liegen nicht vor.

Der Senat hat mit weiterem Urteil vom 21. September 1993 (12 RK 19/93, zur Veröffentlichung bestimmt) ein Bleiberecht auch verneint, wenn ein freiwilliges Mitglied eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt, die dem Mitgliederkreis der früher gewählten Ersatzkasse nicht entspricht.

Da die beklagte Ortskrankenkasse den Versicherten während der Beschäftigung als Arbeiter zu Recht als ihr Mitglied ansieht, weil ein Bleiberecht des Versicherten bei der klagenden Ersatzkasse nicht besteht, kam es auf die vom LSG behandelte Frage, ob ein Bleiberecht bei der Ersatzkasse fristgebunden hätte ausgeübt werden müssen, nicht mehr an. Das Urteil des LSG war durch Zurückweisung der Revision der Ersatzkasse zu bestätigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG; die Beigeladenen haben sich am Verfahren nicht beteiligt, so daß eine Kostenerstattung nicht gerechtfertigt ist.

