

Bundessozialgericht

- 11 RJz 2/80 -

Verkündet am
12. März 1981

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 12. März 1981
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom
26. Juni 1980 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens
sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Im Streit steht der Beginn des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung.

Der Kläger war bis 1976 als Facharbeiter bei der Deutschen Bundespost beschäftigt. Seither ist er dort Beamter und bei der Postbeamtenkrankenkasse Bremen freiwillig gegen Krankheit versichert. Im Januar 1976 wurde er arbeitsunfähig krank. Mit Antrag vom 27. Juni 1977, eingegangen am 29. Juni, begehrte er von der Beklagten die Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation. Die Beklagte lehnte den Antrag am 9. September 1977 mit der Begründung ab, daß Berufsunfähigkeit bzw Erwerbsunfähigkeit vorliege und eine wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht zu erwarten sei. Sie fügte hinzu, daß der Antrag somit nach § 1241d Abs 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) als Antrag auf Rente gelte; der Kläger möge deshalb bei der dafür zuständigen Stelle einen erforderlichen Rentenanspruch stellen; darin sei als Antragsdatum das Datum des Rehabilitationsantrages einzutragen.

Hierauf beantragte der Kläger am 16. September 1977 mit dem dafür vorgesehenen Formular - auf dem der 27. Juni 1977 als Antragsdatum vermerkt wurde - sowohl Rente als auch Beitragszuschuß zu seiner Krankenversicherung; er wies darauf hin, daß er bei der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse Befreiung von der Krankenversicherungspflicht als Rentner beantragt habe. Durch Bescheid vom 5. Oktober 1977 hat die Bundespostbetriebskrankenkasse (BP-BKrK) den Kläger "mit Wirkung vom 16.9.1977" gem § 173a RVO von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) befreit. Die Beklagte hat dem Kläger durch Bescheid

- 3 -



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

vom 3. Januar 1978 sowohl Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. Juni 1977 als auch Beitragszuschuß zu seiner privaten Krankenversicherung vom 16. September 1977 an bewilligt. Mit dem Widerspruch begehrte der Kläger den Zuschuß ebenfalls schon vom 1. Juni 1977 an; wenn der auf den 16. September 1977 festgesetzte Beginn mit dem Befreiungszeitpunkt zusammenhänge, so habe er keine Möglichkeit gehabt, die Befreiung früher zu erlangen. Die Beklagte verlegte darauf den Beginn der Zuschußzahlung auf den 9. September 1977 und wies den Widerspruch im übrigen zurück (Bescheide vom 11. April und 31. August 1978); zur Begründung führte sie aus, die Mitgliedschaft in der KVdR beginne in den Fällen des § 1241d Abs 3 RVO erst mit dem Tage, an dem der Rentenversicherungsträger den "Bescheid über die Ablehnung der Rehabilitationsmaßnahme und die Umdeutung eines Antrages" ausstelle.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage, mit der der Kläger die Gewährung des Beitragszuschusses ab dem 29. Juni 1977 erreichen will (so der Antrag in der Verhandlung vor dem SG und die späteren Anträge), abgewiesen; die - zugelassene - Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen. Es ließ offen, ob es an den im Bescheid der BP-BKrK festgestellten Befreiungszeitpunkt (16.9.1977) gebunden sei, jedenfalls sei der Kläger nicht vor dem 9. September 1977 von der Versicherungspflicht befreit und könne daher nicht von einem früheren Zeitpunkt an Beitragszuschuß erhalten. Nach § 173a Abs 2 RVO wirke die Befreiung vom Beginn der Versicherungspflicht an. Die Mitgliedschaft in der KVdR beginne gem § 306 Abs 2 RVO zwar grundsätzlich mit dem Tage des Rentenanspruches. Das gelte aber nicht, wenn eine Rente - wie hier - von Amts wegen rückwirkend festgestellt werde. Dann entstehe die Mitgliedschaft erst mit dem Erlaß des Feststellungsbescheides. Die §§ 165 Abs 1 Nr 3, 306 Abs 2 RVO setzten nämlich voraus, daß den Beteiligten zumindest die Tatsache des Rentenverfahrens bekannt sei, weil sie nur dann von ihren Rechten aus der Krankenversicherung Gebrauch machen könnten.



- 4 -

Mit der vom LSG zugelassenen Revision beantragt der
Kläger,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und
die Beklagte unter Abänderung ihrer Be-
scheide zu verurteilen, ihm den Beitrags-
zuschuß auch für die Zeit vom 29. Juni bis
8. September 1977 zu gewähren,

hilfsweise,

das Urteil des LSG aufzuheben und den Rechts-
streit zurückzuverweisen;

in der Verhandlung vor dem Senat hat er außerdem die Fest-
stellung begehrt, daß er in der genannten Zeit nicht in der
KVdR versicherungspflichtig gewesen sei.

Er rügt eine fehlerhafte Anwendung mehrerer Vorschriften
der RVO, des § 2 Abs 2 des Sozialgesetzbuchs, Allgemeiner
Teil (SGB 1) und des § 75 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).
Die Mitgliedschaft in der KVdR beginne mit dem Tage des
Rentenantrages auch dann, wenn der Rehabilitationsantrag
schon mit der Antragstellung gem § 1241 d Abs 3 RVO als
Rentenantrag gelte. Die spätere Erkenntnis dieser Folge
rechtfertige keine Verschiebung auf den Tag der Ablehnung
des Rehabilitationsantrages. Wenn der Versicherte deswegen
einen Befreiungsantrag nicht rechtzeitig stellen könne,
müsse dieser auf den Beginn der Mitgliedschaft zurück-
datiert werden. Das LSG habe die BP-BKrK zu Unrecht nicht
beigeladen.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

II

Die Revision des Klägers kann keinen Erfolg haben.

Der Senat hat die Verfahrensrüge des Klägers zuerst geprüft, weil die Rüge einer fehlerhaft unterlassenen Beiladung der BP-BKrK nur dann einen Sinn hat, wenn der Kläger in erster Linie die Wiederholung des Berufungsverfahrens unter Mitwirkung der BP-BKrK erreichen will. Daß er das tatsächlich will, ist zwar kaum anzunehmen (vgl zB die nur hilfsweise beantragte Zurückverweisung an das LSG), kann jedoch offenbleiben. Die Rüge genügt jedenfalls nicht den Anforderungen des § 164 Abs 2 Satz 3 SGG an eine Verfahrensrüge. Bis zum Ablauf der Revisionsbegründungsfrist hat der Kläger als Grund für die nach § 75 Abs 1 SGG beantragte Beiladung nur vorgetragen, der BP-BKrK "könnte" ein Anteil an der Beitragsleistung des Rentenversicherungsträgers zur KVdR für die streitige Zeit zu Unrecht zugeflossen sein. Damit wird schon lediglich eine Möglichkeit erwogen. Hiervon abgesehen ist nicht ersichtlich, inwiefern bei tatsächlicher Beitragsleistung (§ 381 Abs 2 RVO) die Interessen der BP-BKrK durch die Entscheidung über den Anspruch des Klägers auf Beitragszuschuß überhaupt oder immerhin in einem Maße berührt würden, daß das LSG das ihm nach § 75 Abs 1 SGG zustehende Ermessen nur iS einer Beiladung der BP-BKrK hätte ausüben dürfen. Deshalb kann ferner dahinstehen, ob die Bestätigung der Klageabweisung durch das LSG auf der unterlassenen Beiladung beruhen kann; aus der Sicht des Klägers mußte eine solche Beiladung kaum als für ihn vorteilhaft erscheinen.

Bei der sonach dem Senat obliegenden sachlichen Prüfung stimmt er dem LSG im Ergebnis darin zu, daß dem Kläger für die streitige Zeit vom 29. Juni bis zum 8. September 1977 kein Beitragszuschuß zu seiner freiwilligen Krankenversicherung zu zahlen ist. Die Voraussetzungen dafür waren weder in den beiden ersten Tagen nach § 381 Abs 4 RVO in der bis zum 30. Juni 1977 geltenden Fassung (RVO aF) noch in den



restlichen Tagen nach § 1304e Abs 1 Satz 1 RVO in der ab dem 1. Juli 1977 geltenden Fassung (RVO nF) erfüllt. Zu diesen Voraussetzungen rechnete, daß der Kläger nicht zu den in § 165 Abs 1 Nr 3 RVO bezeichneten Personen gehörte (§ 381 Abs 4 Satz 1 RVO aF) bzw nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig war (§ 1304e Abs 1 Satz 1 RVO nF). Der Kläger gehörte jedoch am 29. und 30. Juni 1977 "zu den in § 165 Abs 1 Nr 3 RVO bezeichneten Personen", womit die nach dieser Vorschrift versicherungspflichtigen Rentner gemeint sind (BSGE 23, 211, 212; SozR Nr 14 zu § 381 RVO). Nach der damals noch geltenden Fassung erfaßte § 165 Abs 1 Nr 3 RVO als versicherungspflichtig die Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente (ua) aus der Rentenversicherung der Arbeiter erfüllen und diese Rente beantragt haben. Diese Personen gelten, solange sie Rente beziehen, nach dem 30. Juni 1977 weiterhin als in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig (Art 2 § 1 Abs 1 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977, BGBl I 1069). Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begann gem § 306 Abs 2 RVO mit dem Tage der Stellung des Rentenanspruches.

Dieser Tag war hier der 29. Juni 1977. An dem genannten Tage hat der Kläger bei der Beklagten zwar einen Rehabilitationsantrag gestellt. Nach § 1241d Abs 3 RVO gilt der Antrag auf Rehabilitation jedoch als Antrag auf Rente, wenn der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist und wenn nicht zu erwarten ist, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Zu dieser Vorschrift hat der Senat bereits klargestellt, daß damit nicht ein Antrag "umgedeutet", ihm vielmehr zusätzlich fiktiv die Bedeutung eines Rentenanspruches beigemessen wird und daß der Gesetzeswortlaut, was oft nicht beachtet wird, nicht die Ablehnung des Rehabilitationsanspruches durch den Rentenversicherungsträger als Tatbestandsmerkmal enthält (SozR 2200 § 1241d Nr 2). Hieran hält der



Senat auch im vorliegenden Fall fest. Nach dem feststehenden Sachverhalt war der Kläger schon am 29. Juni 1977 erwerbsunfähig. Ebenfalls zu diesem Zeitpunkt schon war ferner nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit des Klägers erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Nach § 1241d Abs 3 RVO galt daher der Rehabilitationsantrag vom 29. Juni 1977 schon mit diesem Tage zusätzlich als Rentenantrag. § 1241d Abs 3 RVO schränkt diese Fiktion nicht auf bestimmte Regelungsbereiche ein. Deshalb gilt der Antrag auch im Rahmen der §§ 165 Abs 1 Nr 3, 306 Abs 2 RVO als ein am 29. Juni 1977 gestellter Rentenantrag, so daß der Kläger von da an in der KVdR versicherungspflichtig war.

Die Auffassung des LSG und der Beklagten, in den Fällen des § 1241d Abs 3 RVO begännen Versicherungspflicht und Mitgliedschaft in der KVdR erst mit dem Erlaß des die Rehabilitation ablehnenden Bescheides, hat somit keine Grundlage im Gesetz. Sie läßt sich auch nicht auf die dafür herangezogene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts -BSG- (SozR Nr 4 zu § 315a RVO; SozR 2200 § 315a Nr 1; Urteil vom 23. Februar 1977 12/3 RK 61/75, SozSich 1977, 340) stützen. Dort handelte es sich um Fälle, in denen nach einer früheren bindend gewordenen Rentenablehnung aufgrund einer neuen Prüfung nach Art 5 § 6 des Rentenversicherungs-Änderungsgesetzes von 1965 oder nach den §§ 1300 RVO, 79 des Angestelltenversicherungsgesetzes aF später doch Rente rückwirkend gewährt worden ist. Hierzu wurde entschieden, daß in diesen Fällen die Versicherungspflicht in der KVdR erst mit der Bekanntgabe des neuen Bescheides an den Versicherungsträger der Krankenversicherung beginne. Nach der ersten Entscheidung tritt in der Krankenversicherung zwar grundsätzlich ein Versicherungsverhältnis ein, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ohne Rücksicht darauf, ob die Beteiligten es wollen, Kenntnis hiervon haben oder Beiträge gezahlt werden. Von der Verknennung der die Mitgliedschaft begründenden Tatsachen unterscheidet sich jedoch der (dort) entschiedene Fall dadurch, daß bei ihm aus einem nachträglich geschaffenen



Tatbestand rückwirkend Rechtsfolgen abgeleitet worden seien. Krankenversicherungsverhältnisse müßten aber vorausschauend beurteilt werden; spätere rechtliche oder tatsächliche Änderungen dürften nicht auf einen bereits abgeschlossenen Tatbestand übertragen werden. Auch SozR 2200 § 315a Nr 1 weist darauf hin, daß das Rentenantragsverfahren bereits abgeschlossen war. Das Krankenversicherungsverhältnis könne als Instrument der Daseinsvorsorge erst entstehen, wenn die daran Beteiligten zumindest die Möglichkeit hätten, von den daraus erwachsenden Rechten Gebrauch zu machen. Im Regelfalle treffe dies mit dem Rentenantrag und der Nachricht hiervon an die Krankenkasse (§ 317 Abs 4 RVO) zu. In den Neufeststellungsfällen führen sie jedoch von ihren Rechtsbeziehungen erst durch den Neufeststellungsbescheid.

Von diesen Gedankengängen könnten hier allenfalls die Erwägungen bedeutsam sein, die sich auf die notwendige vorausschauende Beurteilung des Krankenversicherungsverhältnisses und die Kenntnismöglichkeit der Beteiligten von ihren Beziehungen und Rechten beziehen. Sie allein rechtfertigen es jedoch nicht, den Beginn der Mitgliedschaft in der KVdR in den Fällen des § 1241d Abs 3 RVO abweichend von der bereits dargestellten Gesetzeslage erst mit der Ablehnung von Rehabilitationsmaßnahmen durch den Rentenversicherungsträger eintreten zu lassen. Wie schon in SozR Nr 4 zu § 315a RVO hervorgehoben, gilt auch in der gesetzlichen Krankenversicherung der Grundsatz, daß die Versicherungspflicht eintritt, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Wer eine Rehabilitation beantragt, muß zudem immerhin damit rechnen, daß der Antrag unter den Voraussetzungen des § 1241d Abs 3 RVO zusätzlich als Antrag auf Rente gilt. Vor allem aber sind anders als bei den Neufeststellungen von Renten die Zeiträume zwischen dem Rehabilitationsantrag bis zur Erkenntnis und Kenntnis der Beteiligten (einschließlich der zuständigen Krankenkasse) von der nach § 1241d Abs 3 RVO eingreifenden zusätzlichen



Fiktion des Rentenanspruches in der Regel verhältnismäßig kurz. Das Recht der Krankenversicherung schließt jedoch nicht Rückwirkungen unbedingt und schlechthin aus. Auch die Befreiungsvorschriften der §§ 173a bis d RVO, 4 Abs 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (GAL) lassen zB Schwebezustände und Rückwirkungen bis zu einem oder mehreren Monaten zu. Im übrigen ist dem Senat aus dem Vortrag landwirtschaftlicher Krankenkassen in früheren Rechtsstreitigkeiten um die Versicherungspflicht von landwirtschaftlichen Unternehmern bekannt, daß die Krankenkassen durchaus in der Lage sind, auch für eine vergangene Zeit gegebene Rechte aus der Krankenversicherung in weitem Umfange noch nachträglich zu realisieren. Nach alledem besteht keine Notwendigkeit, in den Fällen des § 1241d Abs 3 RVO den Eintritt der Versicherungspflicht und Mitgliedschaft in der KVdR zum Zeitpunkt des Rehabilitations- und (fiktiven) Rentenanspruches auszuschließen.

Gegen die Krankenversicherungspflicht in der streitigen Zeit kann der Kläger nicht einwenden, daß er nach § 173a RVO ein Recht auf Befreiung von dieser Versicherungspflicht habe. Darauf kommt es hier nicht an. Das gleiche gilt für die vom LSG gestellte Frage der Bindung an den Befreiungsbescheid der BP-BKrK. Die Versicherungspflicht nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO entfällt nur, wenn und soweit der Versicherungspflichtige von ihr befreit worden ist; die Befreiung hat eine konstitutive Bedeutung (SozR 2200 § 173 Nr 1; 5486 Art 4 § 2 Nr 2). Die BP-BKrK hat aber, ob zu Recht oder Unrecht, den Kläger erst mit Wirkung vom 16. September 1977 befreit. Der Kläger hätte daher, um von der Versicherungspflicht auch für die streitige Zeit befreit zu werden, den Bescheid dieser Krankenkasse anfechten müssen. Dabei hätte er vorbringen können, daß in den Fällen des § 1241d Abs 3 RVO die Frist für einen Befreiungsantrag - wofür manches spricht - von einem späteren Zeitpunkt als dem des fiktiven Rentenanspruches laufen müsse. Darauf ist jedoch nicht näher einzugehen; für die vom Senat zu treffende Entscheidung ist allein ausschlaggebend, daß

die BP-BKrK den Kläger tatsächlich erst ab 16. September 1977 von der Versicherungspflicht befreit hat.

Über den in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat noch gestellten Feststellungsantrag brauchte der Senat sachlich nicht zu entscheiden; der Antrag ist unzulässig, weil er eine Zwischenfeststellung erstrebt, was in der Revisionsinstanz zu beantragen nicht statthaft ist (BAG, AP § 242 BGB; Ruhegehalt-Unterstützungskassen Nr 9 unter Hinweis auf BGH NJW 1961, 777, 779). Die Entscheidung des 12. Senats des BSG in BSGE 48, 195, 196 steht dem nicht entgegen, weil es sich dort um den Übergang von einer Leistungs- zu einer Feststellungsklage handelte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)