

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 24/90

Land Rheinland-Pfalz,
vertreten durch den Landkreis Neuwied,
dieser vertreten durch den Landrat,
Neuwied, Wilhelm-Leuschner-Straße 9,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Neuwied,
Neuwied, Hermannstraße 37,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:,

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. Dezember 1991 durch den Vorsitzenden Richter B o r g o l t e, die Richter Dr. K o c h e r und T h i e l e sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. N o l t e und den ehrenamtlichen Richter O v e r l ä n d e r für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5. April 1990 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Klage als unbegründet abgewiesen wird.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Krankenkasse verpflichtet war, die am 9. Dezember 1990 verstorbene Sozialhilfeempfängerin A. P. (P.) als freiwilliges Mitglied aufzunehmen. Diese war zu dem Rechtsstreit beigelegt.

Frau P. war seit September 1986 bis zu ihrem Tod in einem Kranken- und Pflegeheim. Die Kosten der Unterbringung trug der Kläger. Außerdem gewährte er im Bedarfsfalle Krankenhilfe nach § 37 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) für die nicht krankenversicherte P.

Mit Bescheid vom 14. Juli 1987 bewilligte die Landesversicherungsanstalt (LVA) Rheinland-Pfalz auf Antrag des Klägers der Versicherten P. Altersruhegeld ab Mai 1987, nachdem der Kläger die zur Erfüllung der Wartezeit noch erforderlichen 18 Monatsbeiträge gemäß Art 2 § 51b des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (ArVNG) nachentrichtet hatte. Der an die Versicherte übersandte Rentenbescheid enthielt den Hinweis, binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides könne die freiwillige Mitgliedschaft bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung beantragt werden. Die Rente zahlte die LVA an den Kläger, der Erstattungsansprüche angemeldet hatte. Mitte Oktober 1987 sandte die LVA eine Durchschrift des Rentenbescheides dem Kläger. Daraufhin beantragte er bei der Beklagten mit Schreiben vom 5. November 1987, 2. Dezember 1987 und 18. Januar 1988, P. freiwillig zu versichern. Die Beklagte lehnte das mit Bescheid vom 28. Januar 1988 ab, weil der Antrag des Klägers nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Rentenbescheides gestellt worden sei. Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch teilte die Beklagte mit Schreiben vom 18. März 1988 mit, sie könne dem Antrag auf freiwilligen Beitritt der P. nicht entsprechen, und verwies den Kläger auf den Klageweg.

Das Sozialgericht (SG) Koblenz hat den Ablehnungsbescheid aufgehoben und festgestellt, P. sei seit dem 9. November 1987 freiwilliges Mitglied der Beklagten (Urteil vom 1. März 1989). Die Prozeßführungsbefugnis des Klägers ergebe sich aus § 91a BSHG. Das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz hat auf die Berufung der Beklagten dieses Urteil aufgehoben und die Klage als unzulässig abgewiesen (Urteil vom 5. April 1990). Zur Begründung hat das LSG im wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht prozeßführungsbefugt, da er weder Inhaber des materiellen Rechts, noch durch gewillkürte oder gesetzliche Prozeßstandschaft zur Prozeßführung ermächtigt sei. Nach § 91a BSHG könne der Sozialhilfeträger anstelle des Hilfeempfängers ausschließlich die Feststellung einer Sozialleistung betreiben, nicht jedoch das Recht zum Beitritt zur



Krankenversicherung, welches lediglich Voraussetzung für entsprechende Sozialleistungen sei.

Der Kläger begründet seine - vom LSG zugelassene - Revision mit einer Verletzung des § 91a BSHG.

Er beantragt,

das Urteil des LSG aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

II

Die Revision ist unbegründet.

Für die auf Feststellung der freiwilligen Mitgliedschaft bei der beklagten Krankenkasse gerichtete Klage ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Das gilt auch, wenn umstritten ist, ob der Kläger als Träger der Sozialhilfe die zu dieser Mitgliedschaft führende Beitrittserklärung nach der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Vorschrift des § 176 Abs 1 Satz 1 Nr 9 und Satz 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) aufgrund des § 91a BSHG abgeben kann. Auch in diesem Fall handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der Sozialversicherung, für die § 51 Abs 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) den Sozialrechtsweg eröffnet.

Nach der Entscheidung des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes (BSGE 37, 292 = SozR 1500 § 51 Nr 2), der sich auch das Bundessozialgericht (BSG) angeschlossen hat (vgl Urteil des erkennenden Senats vom 11. Dezember 1986 - SozR 5910 § 13 Nr 1 mwN), richtet sich der Rechtsweg nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird. Ob eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht oder nicht, richtet sich nach dem Recht der Sozialversicherung. Die in § 91a Satz 1 BSHG dem Träger der Sozialhilfe eingeräumte Befugnis, die Feststellung einer Sozialleistung im eigenen Namen zu betreiben und die ihm insoweit für das gerichtliche Verfahren zuerkannte Prozeßstandschaft verändert die Rechtsnatur des Klageanspruchs nicht (so BSGE 25,



66, 68). Zwar steht § 91a im BSHG und nicht in einem Sozialversicherungsgesetz. Die Plazierung einer Norm kann aber nur im Zweifel für den Rechtsweg Bedeutung haben, sofern nämlich nicht ihr Inhalt sie eindeutig einem bestimmten Rechtsbereich zuweist (Urteil des erkennenden Senats vom 11. Dezember 1986 aaO). § 91a BSHG enthält jedoch keine solche eindeutige Zuweisung, sondern umfaßt alle Rechtsgebiete, auf denen Sozialleistungen im Sinne der §§ 18 bis 29 des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil -(SGB I) gewährt werden und für die teils der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, teils der zu den Gerichten der allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit gegeben ist. Enthält mithin § 91a BSHG keine eindeutige Rechtswegzuweisung, so muß sich bei Streitigkeiten über Ansprüche nach dieser Norm der Rechtsweg nach dem Rechtsgebiet richten, auf dem die Feststellung von Sozialleistungen betrieben werden soll. Dies ist im vorliegenden Fall das Gebiet der Sozialversicherung mit der Folge, daß der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zutreffend beschritten worden ist.

Der Senat ist durch den Tod der Beigeladenen während des Revisionsverfahrens nicht gehindert, den Rechtsstreit zu entscheiden. Eine Unterbrechung des Verfahrens nach § 202 SGG iVm § 239 der Zivilprozeßordnung (ZPO) ist nicht eingetreten. Bei analoger Anwendung des § 239 ZPO im sozialgerichtlichen Verfahren sind Parteien iS dieser Vorschrift nur die Hauptbeteiligten, Kläger und Beklagte, nicht aber Beigeladene, selbst wenn diese nach § 75 Abs 2 Satz 1 SGG notwendig beigeladen worden sind (vgl BSGE 50, 196, 197, 198 = SozR 1750 § 239 Nr 2).

Ein etwaiger Rechtsnachfolger, der nicht automatisch an die Stelle der Verstorbenen als Beigeladener nachrücken würde (so BSGE 50, 197, 198 = SozR 1750 § 239 Nr 2; BSG SozR 1500 § 75 Nr 73), ist nicht nach § 75 Abs 2 SGG notwendig beizuladen. Zwar hat das Gericht beim Tod eines notwendig Beigeladenen zu prüfen, ob die Voraussetzungen dieser Vorschrift für den Rechtsnachfolger erfüllt sind (BSG SozR 1500 § 75 Nr 73). Hier ist aber Streitgegenstand die freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten, ein höchstpersönliches Recht, das mit dem Tode endet (§ 191 Nr 1 des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung - <SGB V>) und bei dem eine Rechtsnachfolge nicht stattfindet (BSGE 50 aaO). Etwaige Angehörige sind schließlich nicht unter dem Gesichtspunkt notwendig beizuladen, daß sie im Falle einer Mitgliedschaft von Frau P. unter den übrigen Voraussetzungen des § 10 SGB V familienversichert gewesen wären und innerhalb von drei Monaten nach dem Tod ihren freiwilligen Beitritt bei der Beklagten nach § 9 Abs 1 Nr 2 und Abs 2 SGB V hätten anzeigen können. Die Entscheidung im vorliegenden Verfahren würde dann nicht, wie die ständige Rechtsprechung des BSG dies für die notwendige Beiladung nach § 75 Abs 2 Alternative 1 SGG fordert (BSGE 11, 262, 265 = SozR Nr 17 zu § 75 SGG; BSGE 46, 232, 233 = SozR 2200 § 658 Nr 3; SozR 1500 § 75 Nr 49; SozR 3 - 1500 § 75 Nr 2), unmittelbar in die Rechtssphäre der Angehörigen eingreifen; denn bei einem Rechtsstreit



um eine solche Versicherungsberechtigung wäre die Frage der Mitgliedschaft von Frau P. lediglich Vorfrage.

Eine Beiladung des Rentenversicherungsträgers (LVA Rheinland-Pfalz) scheidet ebenfalls aus. Der Senat hat in seinem Urteil vom 21. Februar 1990 (SozR 3 - 1500 § 75 Nr 2) eine derartige Beiladung zu einem Rechtsstreit über die Krankenversicherungspflicht der Rentner bejaht, weil Bejahung und Verneinung der Versicherungspflicht unmittelbar in die Rechtssphäre des Rentenversicherungsträgers eingreifen. Letzteres ist aber hier nicht der Fall. Die hier umstrittene freiwillige Mitgliedschaft hat nicht - wie im Falle des pflichtversicherten Rentners - eine Verpflichtung zur Folge, Krankenversicherungsbeiträge von der Rente und dem Beitragszuschuß nach § 1304e RVO bzw § 83e des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) einzubehalten. Bei Eintritt der Bindungswirkung eines die freiwillige Mitgliedschaft feststellenden Bescheides bzw bei Rechtskraft eines entsprechenden Urteils ist der Träger der Rentenversicherung nicht unmittelbar verpflichtet, den Zuschuß nach § 1304e Abs 1 Nr 2 RVO, § 83e Abs 1 Nr 2 AVG an den Rentner zu zahlen. Vielmehr ist nach Abs 3 Satz 2 der genannten Vorschrift für die Zahlung des Zuschusses noch erforderlich, daß ein Antrag auf Zahlung des Beitragszuschusses gestellt wird ("... wird der Zuschuß ... nur auf Antrag geleistet"). Damit ist aber die Frage der freiwilligen Mitgliedschaft für die Zahlung des Zuschusses nur Vorfrage. Ihre Bejahung führt nicht zum unmittelbaren Eingriff in die Rechtssphäre des Rentenversicherungsträgers und somit nicht zu dessen notwendiger Beiladung.

Die Klage ist auch nicht wegen eines möglicherweise unterbliebenen Vorverfahrens nach § 78 Abs 1 SGG unzulässig. Selbst wenn man unterstellt, daß das Schreiben der Beklagten vom 18. März 1988 keinen ordnungsgemäßen Widerspruchsbescheid darstellt, ist für die vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage hier ein Vorverfahren gemäß § 78 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGG nicht erforderlich. Danach bedarf es keines Vorverfahrens, wenn ein Land oder ein Versicherungsträger klagen will.

Schließlich ist - entgegen der Auffassung des LSG - die Klage nicht wegen fehlender Prozeßführungsbefugnis des Klägers unzulässig. Vielmehr ist Gegenstand des Streitverfahrens gerade, ob § 91a Satz 1 BSHG dem Kläger das Recht gibt, für einen Empfänger von Sozialhilfe den freiwilligen Beitritt zu einer gesetzlichen Krankenkasse zu erklären. Der Kläger macht folglich geltend, in seinen eigenen Rechten verletzt zu sein und erfüllt somit die Voraussetzungen des § 54 Abs 1 Satz 2 SGG. Die behauptete Beschwer durch den Bescheid vom 28. Januar 1988 liegt darin, daß die Beklagte das dem Kläger nach § 91a BSHG vermeintlich zustehende Recht verneint hat.

Nach dieser Vorschrift kann der erstattungsberechtigte Träger der Sozialhilfe die Feststellung einer Sozialleistung betreiben sowie Rechtsmittel einlegen (Satz 1). Die Vorschrift entspricht im wesentlichen dem bis zum 30. Juni 1983 geltenden § 1538 RVO,



der allerdings auf die Feststellung der Leistungen aus der RVO, dh der Sozialversicherung beschränkt war. Die Regelung wurde unter entsprechender redaktioneller Anpassung (zB "Träger der Sozialhilfe" statt "Gemeinden und Träger der Armenfürsorge") und unter Streichung des § 1538 RVO durch Art II des Gesetzes vom 4. November 1982 (BGBl I S 1450) mit Wirkung vom 1. Juli 1983 als § 91a in das BSHG eingefügt. Durch Art 26 des Haushaltsbegleitgesetzes (HBegleitG) 1984 sind mit Wirkung vom 1. Januar 1984 die Worte "aus der Sozialversicherung" gestrichen worden.

Für § 1538 RVO hat der 4. Senat des BSG mit Urteil vom 11. Februar 1960 (BSGE 11, 295, 296 = SozR Nr 1 zu § 1538 RVO) entschieden, daß diese Vorschrift auch unter der Geltung des SGG dem Sozialhilfeträger die Befugnis erteilt, im eigenen Namen für den Sozialhilfeempfänger einen Rechtsstreit zu führen und alle diesem zustehenden Prozeßhandlungen auszuüben (gesetzliche Prozeßstandschaft). Diese Auslegung des § 1538 RVO ist ständige Rechtsprechung des BSG geworden (vgl BSGE 16, 44, 46, 47 = SozR Nr 2 zu § 1538 RVO; BSGE 23, 168, 169 = SozR Nr 19 zu § 161 SGG; BSGE 36, 267, 270 = SozR Nr 18 zu § 1290 RVO). Da sich an der Rechtsnatur der Regelung durch die Übernahme in das BSHG nichts geändert hat, räumt auch der jetzt geltende § 91a BSHG eine Prozeßstandschaft ein (vgl Knopp/Fichtner, BSHG, Kommentar, 6. Aufl, RdNr 2 zu § 91a; Schellhorn/Jirasek/Seipp, BSHG, Kommentar, 13. Aufl, RdNr 15 zu § 91a).

Daraus folgt aber nicht etwa, § 91a BSHG habe nur Bedeutung für den Prozeß. Vielmehr gibt die Vorschrift dem Sozialhilfeträger auch die Befugnis, im eigenen Namen für den Sozialhilfeempfänger ein Verwaltungsverfahren durch einen Antrag einzuleiten und alle Verfahrenshandlungen vorzunehmen, zu denen der Sozialhilfeempfänger berechtigt wäre. Das über § 91a BSHG eingeleitete Verwaltungsverfahren wird durch einen Verwaltungsakt abgeschlossen, obwohl der die Leistung feststellende Träger und der Träger der Sozialhilfe Körperschaften des öffentlichen Rechts sind. Dies folgt daraus, daß der Sozialhilfeträger in erster Linie Rechte des Sozialhilfeempfängers verfolgt (BSGE 25, 66 = SozR Nr 4 zu § 1538 RVO). Somit kann ein Träger die vom Sozialhilfeträger beantragte Feststellung der Sozialleistung auch mit der Begründung durch Verwaltungsakt ablehnen, daß die Voraussetzungen des § 91a BSHG nicht erfüllt seien. In einem solchen Falle ist nicht nur der Sozialhilfeempfänger, sondern auch der die Feststellung der Leistung betreibende Sozialhilfeträger selbst beschwert, da ihm die Befugnis abgesprochen wird, im Verwaltungsverfahren die Feststellung von Sozialleistungen zu betreiben. Damit wird nämlich in seine rechtlich geschützten Interessen insoweit eingegriffen, als er eine formal günstige Rechtsposition zur besseren Durchsetzung von Ersatzansprüchen und zur Vermeidung oder Beschränkung künftiger Sozialhilfeleistungen nicht nutzen kann (vgl Meyer-Ladewig, SGG, Komm, 4. Aufl, RdNr 10 zu § 54). Aufgrund dieser Beschwer ist er gemäß § 54 Abs 1 Satz 2 SGG zur Erhebung der Anfechtungsklage befugt.



Der Bescheid vom 28. Januar 1988 greift in dem geschilderten Sinne in die rechtlich geschützten Interessen des Klägers ein. Die Ablehnung, P. als freiwilliges Mitglied aufzunehmen, wird zwar damit begründet, die Frist des § 176 Abs 1 Satz 3 RVO sei überschritten. In dieser Begründung liegt aber gleichzeitig die Weigerung, die vom Kläger geltend gemachte Vorschrift des § 91a BSHG anzuwenden, die in Satz 2 zugunsten des Sozialhilfeträgers eine Sonderregelung bei Fristablauf enthält. Im übrigen vertritt die Beklagte im vorliegenden Rechtsstreit die Auffassung, § 91a BSHG finde auf die Beitrittserklärung zur freiwilligen Mitgliedschaft keine Anwendung. Stützt sich der ablehnende Bescheid somit darauf, daß die Voraussetzungen des § 91a BSHG nicht erfüllt sind, so muß auch die für eine Anfechtungsklage erforderliche Beschwerde des Klägers bejaht werden.

Soweit der Kläger neben der Aufhebung des Bescheides vom 28. Januar 1988 die Feststellung begehrt, daß P. infolge des von ihm gestellten Antrages freiwilliges Mitglied bei der Beklagten geworden ist, ist die Klage ebenfalls zulässig, weil der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat (§ 55 Abs 1 SGG). Die gleichzeitig erhobene Anfechtungsklage steht dieser Feststellungsklage nicht entgegen, weil mit letzterer etwas über die Anfechtungsklage Hinausgehendes begehrt wird. Das berechtigte Interesse an der baldigen Feststellung ist einmal deshalb gegeben, weil der Kläger bei Bestehen der Mitgliedschaft die Kosten der Krankenhilfe (§ 37 BSHG), die er in der Zeit zwischen Antragstellung und Tod der P. aufgebracht hat, gegen Entrichtung der Beiträge (§ 13 BSHG) von der Beklagten erstattet verlangen kann (§ 104 des Sozialgesetzbuches - Verfahren - <SGB X>). Zum anderen muß dem Kläger ein berechtigtes Interesse auch daran zugestanden werden, Gewißheit darüber zu erlangen, ob § 91a BSHG auf den vorliegenden Fall Anwendung findet. So wie bei einem Rechtsstreit über die Partei- oder Prozeßfähigkeit die betreffende Partei in jedem Falle bis zu dessen rechtskräftiger Erledigung als partei- oder prozeßfähig angesehen wird (BGHZ 24, 91, 94; Thomas-Putzo, ZPO, Komm, 13. Aufl, Anm 3a zu § 50), muß auch der Kläger die Möglichkeit haben, ein Sachurteil darüber zu erstreiten, ob er mittels Anwendung des § 91a BSHG die freiwillige Mitgliedschaft der Sozialhilfeempfängerin P. bei der Beklagten erreichen konnte.

Die Klage ist jedoch unbegründet, weil die Voraussetzungen des § 91a BSHG nicht erfüllt sind.

Fraglich ist bereits, ob der Kläger iS von § 91a Satz 1 BSHG erstattungsberechtigt war. Zweifel sind insofern angezeigt, als Erstattungsansprüche des Klägers gegen die Beklagte nach § 104 SGB X erst mit dem Beginn einer Mitgliedschaft der Frau P. bei der Beklagten entstehen können. Aber selbst wenn man unterstellt, daß der Kläger "erstattungsberechtigter Träger der Sozialhilfe" iS von § 91a Satz 1 BSHG war, als er die



freiwillige Mitgliedschaft der P. bei der Beklagten beantragte, konnte dieser Antrag keinen Erfolg haben, denn die Erklärung des freiwilligen Beitritts zu einer Krankenkasse stellt keine "Feststellung einer Sozialleistung" dar.

Eine Sozialleistung iS des § 91a Satz 1 BSHG ist identisch mit einer Sozialleistung nach § 11, §§ 18 bis 29 SGB I. Das ergibt sich nicht nur aus der Verwendung desselben Begriffs, sondern auch daraus, daß mit der am 1. Juli 1983 in Kraft getretenen Einfügung des § 91a in das BSHG dieser Begriff in Anpassung an die Terminologie des zu diesem Zeitpunkt bereits geltenden SGB I gewählt wurde. Da eine Sozialleistung iS des SGB I eine Dienst-, Sach- oder Geldleistung beinhaltet, kann - jedenfalls bei Auslegung im Wortsinne - die Erklärung des Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung nicht als Betreiben der Feststellung einer Sozialleistung gewertet werden, weil die Beitrittserklärung die Ausübung eines Gestaltungsrechts darstellt und die dadurch bewirkte Begründung der Mitgliedschaft erst die Voraussetzung für spätere Sozialleistungen schafft.

Der Kläger kann auch nicht im Wege der analogen Anwendung des § 91a BSHG die Feststellung erreichen, daß die Beigeladene freiwilliges Mitglied der Beklagten geworden ist. Voraussetzung für die analoge Heranziehung von Vorschriften ist, daß eine vom Gesetzgeber nicht beabsichtigte Regelungslücke besteht, die durch richterliche Rechtsfortbildung mittels Heranziehung einer vergleichbaren Regelung zu schließen ist. Eine Analogie scheidet dagegen aus, wenn der Gesetzgeber erkennbar eine Regelung ausschließen wollte (Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 5. Aufl, S 354 ff). Eine derartige, durch Analogie auszufüllende Gesetzeslücke ist im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Zwar kann nicht generell ausgeschlossen werden, daß die Erklärung des Beitritts zu einer Krankenkasse wie eine Sozialleistung nach § 11 SGB I behandelt wird. So hat der 8. Senat des BSG in seinem Urteil vom 14. April 1983 (SozR 1200 § 16 Nr 8) entschieden, daß der Eingang der Beitrittserklärung eines Schwerbehinderten bei einer Gemeinde die Beitrittsfrist nach den damals geltenden Vorschriften des § 176c Satz 2 RVO iVm § 176 Abs 3 RVO wahrt. Dieses Ergebnis hat der 8. Senat auf die analoge Anwendung von § 16 Abs 2 Satz 2 SGB I gestützt, wonach in Fällen, in denen eine Sozialleistung von einem Antrag abhängig ist, der Antrag als zu dem Zeitpunkt gestellt gilt, in dem er bei einem der in § 16 Abs 2 Satz 1 SGB I genannten unzuständigen Stellen eingegangen ist. Die im SGB I unterlassene Regelung der Behandlung von Anträgen, die nicht auf Sozialleistungen gerichtet seien, stelle eine Regelungslücke dar, die mit der entsprechenden Anwendung von § 16 Abs 2 Satz 2 SGB I geschlossen werden könne, weil diese Vorschrift darauf abziele, daß der einzelne mit seinem Begehren nach Sozialleistungen nicht an den Zuständigkeitsabgrenzungen innerhalb der gegliederten Sozialverwaltung scheitern dürfe, und daß diese Zielsetzung für den freiwilligen Beitritt zur



Krankenversicherung in gleichem Maße bestehe wie bei den Anträgen auf Sozialleistungen.

Wegen der völlig anderen Ausgangslage kann das genannte Urteil des 8. Senats keine Auswirkungen auf den vorliegenden Fall haben. Während es dort um eine vom Berechtigten bei einer unzuständigen Stelle abgegebene Beitrittsklärung ging, steht hier in Frage, ob der Sozialhilfeträger im eigenen Namen den Beitritt des Berechtigten erklären kann. Die Nichtregelung eines solchen Tatbestandes kann nicht als planwidrige Gesetzeslücke angesehen werden, die mit der entsprechenden Anwendung des § 91a BSHG zu schließen wäre.

Ausnahmsweise ist den Sozialhilfeträgern - wie auch den Trägern der Jugendhilfe (§ 95 des Sozialgesetzbuchs - Kinder- und Jugendhilferecht - <SGB VIII>) und der Kriegsofopferfürsorge (§ 27i des Bundesversorgungsgesetzes <BVG>) - das Recht eingeräumt worden, im eigenen Namen die Feststellung von Sozialleistungen für den Berechtigten zu betreiben. Das hat seinen Grund darin, daß die Leistungen dieser Träger gegenüber entsprechenden Leistungen anderer Träger typischerweise nachrangig sind (vgl. ua § 2 BSHG), in der Regel aber zeitlich vor den Leistungen der anderen Träger erbracht werden. In derartigen Fällen ist das Interesse des Berechtigten, nach Erhalt der Sozialleistung durch den nachrangigen Träger die Leistung des vorrangigen Trägers zu beantragen, gering. Unterläßt es der Berechtigte aus diesem Grunde, eine Sozialleistung beim vorrangig verpflichteten Träger zu beantragen und ist dieser Träger nicht von Amts wegen verpflichtet, die Leistung festzustellen, so wäre ohne § 91a BSHG, § 95 SGB VIII und § 27i BVG der nachrangige Träger zur Weitergewährung der Leistung auf Dauer verpflichtet, obwohl ein vorrangiger Anspruch gegen einen anderen Träger besteht. Diese unzumutbare Belastung des nachrangigen Trägers wird nur zum Teil dadurch beseitigt, daß er vom vorrangigen Träger Erstattung nach § 104 SGB X verlangen kann, denn die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs kann den nachrangigen Träger nicht für die Zukunft von seiner Leistungsverpflichtung entlasten.

Die Rechtsprechung des BSG zu der Vorgängervorschrift des § 91a BSHG, dem § 1538 RVO, hat den engen Zusammenhang zwischen dem Recht auf Betreiben der Leistungsfeststellung und einem dieser Leistung entsprechenden Erstattungsanspruch Rechnung getragen und die Befugnis des Sozialhilfeträgers (damals Fürsorgeträgers), die Feststellung der Leistungen zu betreiben, verneint, wenn es an einer entsprechenden "Ersatzberechtigung" fehlte (vgl. BSGE 16, 44, 46 = SozR Nr 2 zu § 1538 RVO). Sie sah in dieser Vorschrift eine neben dem Erstattungsanspruch bestehende Möglichkeit zur Durchführung der finanziellen Interessen gegenüber den vorrangig zur Leistung verpflichteten Stellen und hat es insbesondere abgelehnt, dem Sozialhilfeträger die Rechte eines Pflegers oder gar eines Vormundes einzuräumen (BSGE 36, 267, 269 = SozR Nr 18 zu § 1290 RVO). Soweit dem Sozialhilfeträger von der Rechtsprechung des



BSG eine Befugnis nach § 1538 RVO zugestanden wurde, ging es stets um die Feststellung von Sozialleistungen, die dem Berechtigten aufgrund einer bereits bestehenden Mitgliedschaft bei einem Träger der Sozialversicherung zustanden. Das Begehren des Klägers, über die analoge Anwendung des § 91a BSHG eine freiwillige Mitgliedschaft eines Sozialhilfeempfängers bei einer Krankenkasse herbeizuführen, würde die Anwendung der Vorschrift erheblich ausdehnen und in Widerspruch zu der durch ihren Ausnahmecharakter gebotenen bisherigen Auslegung stehen.

Eine derart weite Auslegung würde aber vor allem in unzulässiger Weise in das durch Art 2 Abs 1 des Grundgesetzes (GG) geschützte Recht der Sozialhilfeempfänger eingreifen, selbst über eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Krankenkasse zu entscheiden. Diese freiwillige Mitgliedschaft unterscheidet sich nämlich von der Pflichtmitgliedschaft ua dadurch, daß Begründung (bis 31. Dezember 1989 §§ 176 bis 178 RVO, danach § 9 SGB V) und Beendigung (bis 31. Dezember 1988 Regelung durch Satzung sowie § 314 RVO, danach § 191 Nr 4 SGB V iVm Satzung) der Mitgliedschaft der freien Entscheidung des Versicherungsberechtigten unterliegen. Dieser kann persönlich oder durch einen Bevollmächtigten Beitritt oder Austritt erklären. Dieses Recht des Versicherungsberechtigten ist beschränkt, wenn er durch einen gesetzlichen Vertreter vertreten wird (§§ 1629, 1793, 1897, 1915 des Bürgerlichen Gesetzbuches <BGB>) oder wenn ein Vertreter von Amts wegen bestellt ist (§ 15 SGB X). Weitere Beschränkungen der freien Entscheidung des Versicherungsberechtigten sieht das Gesetz nicht vor. Insbesondere bleibt es dem Versicherungsberechtigten überlassen, Entscheidungen zu treffen, die sich für ihn oder andere als "unwirtschaftlich" herausstellen. Im letzteren Fall kann dies allenfalls zur Folge haben, daß durch eine "unwirtschaftliche" Entscheidung belastete Dritte ihrerseits rechtliche Möglichkeiten erhalten, ihren wirtschaftlichen Schaden auszugleichen. So könnte möglicherweise der Sozialhilfeträger, der gemäß § 13 BSHG Beiträge für die freiwillige Krankenversicherung eines Sozialhilfeempfängers übernimmt, nach § 25 Abs 2 BSHG seine Hilfe auf das zum Lebensunterhalt Unerläßliche einschränken, wenn der Sozialhilfeempfänger aus der freiwilligen Krankenversicherung austritt. Eine unmittelbare Möglichkeit, ihn an einer solchen Entscheidung zu hindern, besteht dagegen nicht. Hat demnach ein geschäftsfähiger Versicherungsberechtigter innerhalb einer für die Beitrittserklärung vorgeschriebenen Frist seinen Beitritt zur Krankenkasse nicht erklärt, so hat er durch dieses Unterlassen in der Regel von einem ihm zustehenden Gestaltungsrecht - allerdings mit negativer Wirkung - Gebrauch gemacht. Hat er sich damit aber für die Nichtmitgliedschaft entschieden, kann der Sozialhilfeträger nicht etwas Gegenteiliges bewirken, denn damit würde der Versicherungsberechtigte ein ihm gesetzlich eingeräumtes Recht, sich zwischen zwei Möglichkeiten frei zu entscheiden, verlieren.

Mit § 91a BSHG hat der Gesetzgeber Eingriffe in Gestaltungsrechte von Sozialhilfeempfängern nicht beabsichtigt. Das ist anzunehmen, weil er keine Regelungen



für den Fall geschaffen hat, daß der Sozialhilfeträger das Gestaltungsrecht anders ausübt als der Sozialhilfeempfänger oder daß der Sozialhilfeempfänger gegen den Willen des Sozialhilfeträgers eine etwa nach § 91a BSHG zustande gekommene freiwillige Mitgliedschaft durch Austrittserklärung beendet. Derartige Regelungen wären aber bei Ausdehnung des § 91a BSHG auf Gestaltungsrechte unverzichtbar, da sonst sich widersprechende Regelungen miteinander kollidieren würden und dabei offen bliebe, ob das eine oder das andere gilt.

Der Kläger konnte mithin nicht den Beitritt der Frau P. als freiwilliges Mitglied über § 91a BSHG erklären.

Der Sozialhilfeträger kann bei geschäftsfähigen Sozialhilfeempfängern nach entsprechender Beratung und Zusicherung der Beitragsübernahme nach § 13 BSHG dem Sozialhilfeempfänger den rechtzeitigen Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung empfehlen, ggf ihm dabei Hilfestellung leisten. Weigert dieser sich - was selten vorkommen dürfte -, den Beitritt zu erklären, so kommen möglicherweise Sanktionen nach § 15 Abs 2 BSHG in Betracht. Bei geschäftsunfähigen Personen kann entsprechend an den gesetzlichen Vertreter herangetreten werden. Ist ein solcher nicht vorhanden, ist bereits fraglich, ob bei Zustellung an den Geschäftsunfähigen die Monatsfrist nach § 176 Abs 1 Satz 3 RVO überhaupt begonnen hat, weil die nach § 65 SGB X anwendbaren Zustellungsgesetze des Bundes und der Länder vorschreiben, daß bei geschäftsunfähigen oder beschränkt geschäftsfähigen Personen an deren gesetzlichen Vertreter zuzustellen ist (vgl für den Bund § 7 Abs 1 des Verwaltungszustellungsgesetzes). Dann kann der Sozialhilfeträger darauf hinwirken, daß ein gesetzlicher Vertreter oder ein Vertreter von Amts wegen (§ 15 Abs 1 Nr 4 BSHG) bestellt wird und dieser dann die Beitrittserklärung abgibt.

Die Revision war daher als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

