

Bundessozialgericht

- 12 RK 30/81 -

Verkündet am
25. August 1982

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

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 25. August 1982
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Sozialgerichts Hannover vom 4. Mai 1981 aufgehoben,
soweit es den Bescheid der Beklagten vom 30. Sep-
tember 1980 aufgehoben hat.

Die Klage wird auch insoweit abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin als Rehabilitationsträgerin gemäß § 381 Abs 3a der Reichsversicherungssordnung (RVO) für den inzwischen verstorbenen selbständigen Ofensetzer F Krankenversicherungsbeiträge für die Zeit vom 8. Dezember 1975 bis zum 14. Januar 1976 zu entrichten hat.

F war bei der Klägerin im Rahmen der Unternehmerversicherung (§ 543 RVO) gegen Unfall und bei der Beklagten freiwillig gem § 313 RVO ohne Krankengeldanspruch (§ 215 RVO) gegen Krankheit versichert. Er hatte am 27. Oktober 1975 einen Arbeitsunfall erlitten und war deshalb bis zum 14. Januar 1976 arbeitsunfähig. Die Klägerin hatte ihm am 8. Dezember 1975 rückwirkend ab 27. Oktober 1975 Übergangsgeld und ab 5. Dezember 1975 Heilbehandlung gewährt.

Mit Bescheid vom 30. September 1980 forderte die Beklagte von der Klägerin Beiträge zur Rentenversicherung für die Zeit vom 27. Oktober 1975 bis 14. Januar 1976 und Beiträge zur Krankenversicherung für die Zeit vom 8. Dezember 1975 bis 14. Januar 1976.

Das Sozialgericht (SG) Hannover hat mit Urteil vom 4. Mai 1981 die Klage rechtskräftig abgewiesen, soweit die Beklagte Beiträge zur Rentenversicherung gefordert hat. Bezüglich der Beiträge zur Krankenversicherung hat es die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beitragspflicht der Klägerin zur Krankenversicherung F verneint. Nur die nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO erhaltene Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger löse die Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers nach § 381 Abs 3a Nr 2 RVO aus. P sei aber nicht krankenversicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten gewesen.



Mit ihrer Sprungrevision rügt die Beklagte die unrichtige Auslegung des § 381 Abs 3a Nr 2 RVO durch das SG: Zwar habe für P keine Krankenversicherungspflicht bestanden, die nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO hätte aufrechterhalten werden können. Der vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz (RehaAnglG) verfolgte Zweck, einen Rehabilitanden so zu stellen, wie er ohne die Behinderung durch die Krankheit stehen würde, gelte aber auch für die Versicherungsberechtigten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig ohne Anspruch auf Krankengeld versichert seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Hannover vom 4. Mai 1981 aufzuheben, soweit das SG den Bescheid der Beklagten vom 30. September 1980 aufgehoben hat und die Klage in vollem Umfange abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

II

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet. Die Klägerin hat für die streitige Zeit Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung des Versicherten F zu entrichten.

Die Beklagte hat über die Pflicht der Klägerin zur Abführung von Krankenversicherungsbeiträgen zutreffend durch Verwaltungsakt entschieden (erkennender Senat in ständiger Rechtsprechung, vgl zuletzt Urteil vom 13. Mai 1980 - 12 RK 40/79 - SozR 2200 § 381 Nr 40 mwN).



Der Bescheid der Beklagten vom 30. September 1980 ist hinsichtlich der allein noch streitigen Krankenversicherungsbeiträge nur für die Zeit vom 8. Dezember 1975 bis 14. Januar 1976 (und nicht - wovon das SG irrtümlich ausgegangen ist - vom 27. Oktober 1975 an) Gegenstand des Revisionsverfahrens. Dieser Bescheid ist rechtmäßig. Nach § 381 Abs 3 RVO in der hier noch anzuwendenden Fassung des RehaAnglG vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) hatte der beigeladene P. - als Versicherungsberechtigter die Beiträge zur Krankenversicherung für die streitige Zeit nur dann allein zu tragen, wenn er nicht zu den "übrigen Versicherten" iS des § 381 Abs 3a Nr 2 RVO (idF des Reha-AnglG) gehört hat; für diese Versichertengruppe hat das Übergangsgeld gewährende Rehabilitationsträger vom Beginn der 7. Woche des Bezuges von Übergangsgeld an die Beiträge zu zahlen.

Entgegen der von der Klägerin vertretenen Ansicht gehört F. in der streitigen Zeit zu dem durch § 381 Abs 3a Nr 2 RVO begünstigten Personenkreis. Der erkennende Senat hat zwar in den Urteilen vom 14. September 1978 - 12 RK 28/77 - (SozR 2200 § 381 Nr 29) und vom 9. Juli 1980 - 12 RK 42/79 - (USK 80165) entschieden, daß die Beitragspflicht der Versicherungspflicht (Mitgliedschaft) folge und sie voraussetze; diese Mitgliedschaft werde für Versicherungspflichtige durch § 311 Satz 1 Nr 3 RVO aufrechterhalten.

Bereits aus dieser Verknüpfung folgt aber, daß sich die vorgenannten Entscheidungen des Senats nur auf Fälle bezogen, in denen Pflichtversicherte Übergangsgeld beziehen. Sie lassen nicht den von der Klägerin gezogenen Schluß zu, daß die Krankenversicherungsberechtigten (= freiwillig Versicherten) nicht zu den "übrigen Versicherten" iS des § 381 Abs 3a Nr 2 RVO gehören. Diese Frage hat sich in den genannten Urteilen nicht gestellt und war deshalb dort nicht anzusprechen.



Einer Auslegung, wie sie die Klägerin anstrebt, steht schon der Wortlaut des § 381 RVO entgegen. Absatz 3 der Vorschrift, der bestimmt, daß Versicherungsberechtigte die Beiträge allein zu tragen haben, verweist auf Ausnahmen, die sich aus Absatz 3a ergeben. Absatz 3a Nr 1 kann dabei nicht gemeint sein, weil er nur die nach § 165 Abs 1 Nr 4 RVO Pflichtversicherten betrifft. Die Ausnahme von der generellen Belastung des Versicherungsberechtigten mit den Beiträgen zur Krankenversicherung kann sich mithin nur aus § 381 Abs 3a Nr 2 RVO ergeben. Daraus folgt, daß er sich auch auf freiwillig Versicherte bezieht. Dem entspricht der Wortlaut des § 381 Abs 3a Nr 2 RVO, denn dort ist von "Versicherten" die Rede und nicht von Pflichtversicherten.

Diese aus dem Wortlaut zu entnehmende Auslegung wird zudem von der Begründung des Entwurfs des Reha-AnglG (BT-Drucks 7/1237 S 66 zu Nr 23 - § 381 RVO Buchst c) gestützt. Es heißt dort, der Rehabilitationsträger habe nach § 381 Abs 3a Nr 2 RVO "für die übrigen Versicherten, die der Kasse als freiwillige oder als Pflichtmitglieder angehören", die Beiträge von Beginn der 7. Woche an zu tragen. Dem ist das Schrifttum weitgehend gefolgt (Peters/Mengert, Handbuch der Krankenversicherung, 17. Aufl, Stand 65. Nachtrag, Anm 3 zu § 381 RVO; Hutterer, Die Beiträge 1976 S.1, 5; aA Hoernigk/Romann/Schröter, Krankenversicherung, 1. Erg.Lfg, § 381 Anm 6).

Mit § 381 Abs 3a Nr 2 RVO (idF des Reha-AnglG) hat der Gesetzgeber mithin die Fortsetzung des Krankenversicherungsschutzes auf Kosten des Rehabilitationsträgers nicht nur für die Pflichtversicherten, sondern auch für die freiwillig Versicherten sichern wollen. Da F infolgedessen zu den von dieser Vorschrift erfaßten Versicherten gehörte, hatte die Klägerin für ihn Beiträge zu entrichten, wenn und sobald sie der zuständige Rehabilitationsträger war und über sechs Wochen hinaus Übergangsgeld gewährt hatte. Nach den unangefochtenen tatsächlichen Feststellungen des SG hat die Klägerin die Beklagte angewiesen, an F in ihrem Auftrage rückwirkend vom Unfalltage an, Übergangsgeld gem § 560 Abs 1 RVO zu zahlen. Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin bereits damit Träger der Rehabilitation geworden ist, und es kann ebenso



dahinstehen, ob § 560 Abs 2 RVO anzuwenden ist mit der Folge, daß das von der Klägerin gezahlte Übergangsgeld nicht als Übergangsgeld iS der Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung zu gelten hätte; denn nach den ebenfalls unangefochtenen Feststellungen des SG hat die Klägerin P ab 5. Dezember 1975 auch berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung gewährt. Infolge der Übernahme der Heilbehandlung hatte P ab 5. Dezember 1975 keinen Anspruch auf Leistungen gegen den Träger der Krankenversicherung, der gem § 565 Abs 1 RVO den Ausschluß der Leistung aus der Unfallversicherung (§§ 557 bis 562, 564 RVO) bewirkt hätte. Die Klägerin war mithin nach der Übernahme der Heilbehandlung Rehabilitationsträger. Sie war daher auch gem § 381 Abs 3a Nr 2 RVO zur Zahlung von Beiträgen für P von Beginn der 7. Woche des Bezuges von Übergangsgeld an verpflichtet. Die Sechswochenfrist ist, wie dem Gesetzeswortlaut zu entnehmen ist, von Beginn des Bezuges von Übergangsgeld an zu berechnen und nicht von dem Zeitpunkt an, in dem die Beklagte Rehabilitationsträger geworden ist, Unter Zeiten des Bezuges von Übergangsgeld sind dabei auch solche Zeiten zu verstehen, für die das Übergangsgeld rückwirkend gezahlt wurde (vgl BSG Urteil vom 27. April 1977 - 3 RK 51/76 - SozR 4100 § 159 Nr 2 S 5f mwN). Die Frist war also im vorliegenden Fall vom Unfalltage an zu berechnen und war mithin in dem hier allein streitigen Zeitraum ab 8. Dezember 1975 abgelaufen, so daß die Klägerin als der in diesem Zeitpunkt allein zuständige Rehabilitationsträger Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten hatte.



Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 des
Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)