Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Bundessozialgericht
- 12 RK 35/81 -

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, Revisionsklägerin
und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagte, Revisionsbeklagte
und Revisionsklägerin,

beigeladen:

1. .....,

2. .....

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 26. Oktober 1982 für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 4. Mai 1981 aufgehoben, soweit die Klage abgewiesen worden ist. Die Beklagte wird unter voller Aufhebung ihres Bescheides vom 30. Oktober 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 1980 verurteilt, der Klägerin die für die Zeit vom 24. Juli 1976 bis 6. Dezember 1976 für die Beigeladene zu 2) entrichteten Rentenversicherungsbeiträge nebst 4 vH Zinsen zu erstatten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Die Revision der Beklagten wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen nur den Zeitraum vom 4. September 1976 bis 6. Dezember 1976 betrifft.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als Rehabilitationsträgerin für die Zeit vom 24. Juli 1976 bzw 4. September 1976 bis 6. Dezember 1976 Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter und zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Beigeladene zu 2) zu entrichten hat.

Die Beigeladene zu 2) ist als selbständige Gastwirtin bei der Klägerin gegen Arbeitsunfall und bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Krankengeld für den Fall der Krankheit versichert. Im Juli 1976 erlitt sie einen Arbeitsunfall mit einer Verbrennung am linken Fuß durch ausspritzendes Fett. Hierwegen bestand Arbeitsunfähigkeit bis zum 6. Dezember 1976. Auf Kosten der Beklagten fand eine kassenärztliche (ambulante) und vom 30. August 1976 bis 22. September 1976 sowie vom 6. bis 22. Oktober 1976 eine stationäre Behandlung statt. Eine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung wurde nicht durchgeführt, die Klägerin zahlte aber - durch die Beklagte - für die Zeit vom 24. Juli 1976 bis 6. Dezember 1976 das der Beigeladenen zu 2) satzungsgemäß zustehende Übergangsgeld. Am 30. März 1977 und am 9. August 1977 forderte die Beklagte von der Klägerin Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 562,65 DM und zur Rentenversicherung in Höhe von 1.206,-- DM. Den daraufhin gezahlten Gesamtbetrag von 1.768,65 DM forderte die Klägerin mit Schreiben vom 23. Oktober 1979 von der Beklagten zurück, weil sie als Unfallversicherungsträger Beiträge zur Sozialversicherung nicht zu leisten gehabt habe. Mit Verwaltungsakt vom 30. Oktober 1979 lehnte die Beklagte die Erstattung der Beiträge ab. Der

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 1980).

Auf die Klage hat das Sozialgericht (SG) Hannover die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 30. Oktober 1979 und des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 1980 verurteilt, der Klägerin die in der streitigen Zeit entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung nebst 4 vH Zinsen zu erstatten. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen (Urteil vom 4. Mai 1981). Das SG hat die Beitragspflicht der Klägerin zur Krankenversicherung unter Bezugnahme auf das Urteil des erkennenden Senats vom 14. September 1978 - 12 RK 28/77 - (SozR 2200 § 381 Nr 29) mit der Begründung verneint, daß es an einer nach § 311 Satz 1 Nr 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erhaltenen Mitgliedschaft der Beigeladenen zu 2) gefehlt habe. Deren freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten sei von der Regelung des § 311 RVO nicht erfaßt worden. Dagegen hat das SG mit der Beklagten die Beitragspflicht der Klägerin zur Rentenversicherung bejaht und sich hierbei auf das Urteil des erkennenden Senats vom 9. Juli 1980 - 12 RK 42/79 - bezogen, wonach bei medizinischer Rehabilitation die Versicherungspflicht des Rehabilitanden durch den Bezug des Übergangsgeldes originär begründet wird.

Mit der - vom SG im Urteil zugelassenen - Sprungrevision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 381 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 2 und Abs 3a RVO. Sie ist der Auffassung, daß auch die der Krankenversicherung als freiwillige Mitglieder angehörenden Versicherten von § 381 Abs 3a Nr 2 RVO erfaßt seien, so daß der das Übergangsgeld gewährende Rehabilitationsträger vom Beginn der 7. Woche des Bezuges von Übergangsgeld an die Beiträge zur Krankenversicherung zu tragen habe.

Die Beklagte beantragt,

> das Urteil des SG insoweit aufzuheben und die Klage abzuweisen, als sie zur Erstattung der von der Klägerin entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung nebst 4 vH Zinsen verurteilt wurde.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Die Klägerin, die ebenfalls Sprungrevision eingelegt hat, beantragt,

das Urteil des SG insoweit aufzuheben, als die Klage abgewiesen wurde, und die Beklagte unter gänzlicher Aufhebung des Bescheides vom 30. Oktober 1979 und des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 1980 zu verurteilen, ihr auch die für die Zeit vom 24. Juli 1976 bis 6. Dezember 1976 entrichteten Beiträge zur Rentenversicherung nebst 4 vH Zinsen zu erstatten.

Die Klägerin rügt eine Verletzung des § 560 Abs 2 RVO aF. Sie ist der Auffassung, daß das SG zwar zutreffend ihre Beitragspflicht zur Krankenversicherung verneint habe. Die Beitragspflicht zur Rentenversicherung habe es jedoch zu Unrecht angenommen. Es komme entscheidend darauf an, ob eine Übergangsgeldzahlung im Rahmen von berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung erfolge. Nur in diesem Fall habe sie als Rehabilitationsträger die Funktion eines Arbeitgebers zu übernehmen mit der Folge, daß eine Beitragspflicht hinsichtlich Kranken- und Rentenversicherung entstehe. Hier sei aber die Heilbehandlung der Beigeladenen zu 2) nicht von der Berufsgenossenschaft, sondern von der Krankenkasse gemäß § 565 Abs 1 RVO als zuständigem Leistungsträger durchgeführt worden. Diese wäre grundsätzlich auch hinsichtlich der Gewährung von Krankengeld leistungspflichtig gewesen. Das wegen des Ausschlusses eines Anspruchs auf Barleistungen gegen die Beklagte (§ 215 RVO) nach der satzungsmäßigen Unternehmerversicherung in voller Höhe gewährte Übergangsgeld könne die Beitragspflicht ebensowenig auslösen wie ein neben dem Krankengeld gewährtes Übergangsgeld gemäß § 560 Abs 2 RVO aF. Nur wenn berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung gewährt werde und in diesem Rahmen Übergangsgeldleistungen erbracht würden, entstehe auch eine Beitragspflicht für den Unfallversicherungsträger.

Die Beklagte beantragt,

die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Nach ihrer Meinung ist der "das Übergangsgeld gewährende Rehabilitationsträger" zur Beitragszahlung verpflichtet. Das sei in § 381 Abs 3a RVO eindeutig ausgesprochen. Auch in § 1385 Abs 4 Buchst g RVO könne als Träger der Rehabilitation nur derjenige gemeint sein, der das Übergangsgeld gewähre.

Die Beigeladene zu 1) hat sich zur Sache nicht geäußert.

Die Beigeladene zu 2) ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

II

Die Revision der Klägerin ist begründet. Die Klägerin war entgegen der Auffassung des SG auch nicht verpflichtet, nach § 1385 Abs 4 Buchst g RVO Beiträge zur Rentenversicherung für die Beigeladene zu 2) zu tragen. Die ohne Rechtsgrund gezahlten Beiträge hat die Beklagte nebst 4 vH Zinsen zu erstatten (§§ 26, 27 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuchs).

Die Revision der Beklagten ist hingegen unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht entschieden, daß die Klägerin Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Beigeladene zu 2) nach § 381 Abs 3a RVO nicht zu tragen hatte und daß deshalb die Beklagte die bereits gezahlten Beiträge zu erstatten hat. Dabei ist richtigzustellen, daß Krankenversicherungsbeiträge nur für die Zeit vom 4. September 1976 bis 6. Dezember 1976 gezahlt worden sind.

Die Klägerin war zur Krankenversicherung und Rentenversicherung der Rehabilitanden nicht beitragspflichtig, weil sie als Unfallversicherungsträger anläßlich des Arbeitsunfalles der bei ihr versicherten Beigeladenen zu 2) keine Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen hatte und auch nicht erbracht hat. Die von der Beklagten als eigene Leistung gewährte ambulante und stationäre ärztliche Behandlung stellt keine

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Rehabilitationsmaßnahme dar. Infolgedessen ist auch die von der Klägerin während der Behandlung erbrachte Übergangsgeldzahlung keine ergänzende Leistung zur Rehabilitation iS von § 12 Nr 1 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG). Damit wiederum mangelt es an einem Anknüpfungspunkt für die Tragung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung durch einen Rehabilitationsträger als weiterer ergänzender Leistungen gemäß § 12 Nr 2 RehaAnglG. Die die Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers normierenden Vorschriften des § 381 Abs 3a RVO und des § 1385 Abs 4 Buchst g RVO setzen die Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme voraus. Nicht jede Heilbehandlung ist indessen eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Der Begriff der Heilbehandlung geht vielmehr über den der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation hinaus, die nur Hilfen umfassen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (§ 10 RehaAnglG). Das gilt auch bei Unfallverletzungen, denn nicht jeder, der einen Unfall erleidet, wird dadurch zu einem Behinderten oder zu einem von einer Behinderung Bedrohten. Deshalb erhält ein Unfallverletzter, der gesetzlich krankenversichert ist, grundsätzlich Krankenpflege (Krankenhauspflege) und Krankengeld von seiner Krankenkasse. Nur bei erheblicheren oder gefährlicheren Verletzungen übernimmt der Unfallversicherungsträger gemäß § 565 Abs 2 RVO die Heilbehandlung selbst (vgl Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand April 1977, S. 558 e).

Ob eine Behinderung vorliegt oder eine solche droht, bemißt sich nach dem Zweck des RehaAnglG. Nach § 1 dieses Gesetzes sind die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte und die von Behinderung Bedrohten möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern. Zwar ist der Begriff des Behinderten oder der Behinderung im RehaAnglG selbst nicht definiert worden. In Anlehnung an § 39 des Bundessozialhilfegesetzes ist aber davon auszugehen, daß behindert ist, wessen Eingliederung in die Gesellschaft infolge eines regelwidrigen körperli-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

chen, geistigen oder seelischen Zustandes nicht nur vorübergehend wesentlich beeinträchtigt ist (Jung/Preuß, Rehabilitation, 2. Aufl 1975, S. 121, Erl 4).

Dem Unterschied zwischen einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und einer lediglich der Beseitigung vorübergehender krankhafter Störungen dienenden Heilbehandlung trägt die Vorschrift des § 565 RVO Rechnung und berücksichtigt dabei, daß die Abgrenzung nicht starr sein kann. Sie sieht zunächst grundsätzlich für die gesetzlich krankenversicherten Unfallverletzten die Leistungen der Krankenversicherung mit Ausschluß der entsprechenden unfallversicherungsrechtlichen Leistungen vor (Abs 1), stellt aber dem Träger der Unfallversicherung anheim, die Heilbehandlung und die begleitenden Geldleistungen bei gleichzeitigem Wegfall der Ansprüche gegen den Träger der Krankenversicherung selbst zu übernehmen (Abs 2 Sätze 1 und 2). Schließlich wird die Krankenkasse verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger Mitteilung zu machen, wenn sie feststellt, daß die Durchführung eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens angezeigt ist (Abs 2 Satz 4). Folgerichtig ist in § 560 Abs 2 RVO aF bestimmt, daß derjenige Teil des Übergangsgeldes, der nach § 565 Abs 1 RVO (also während der kassenärztlichen Behandlung) neben Krankengeld gezahlt wird, nicht als Übergangsgeld iS der Vorschriften der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung gilt und damit (wie die ab 1. Januar 1981 geltende Neufassung des § 560 Abs 3 RVO ausdrücklich vorschreibt) keine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und keine Beitragspflicht in der Krankenversicherung begründet. Dieser Systematik ist zu entnehmen, daß der Gesetzgeber die kassenärztliche Behandlung einer Unfallverletzung grundsätzlich nicht als medizinische Rehabilitationsmaßnahme ansieht, die die Rechtsfolge einer Beitragspflicht des Unfallversicherungsträgers auslösen könnte. Eine von der Krankenkasse gewährte Krankenbehandlung wird erst dann zu einer medizinischen Rehabilitationsleistung, wenn sie mit ununterbrochener Krankengeldzahlung von mindestens zwölf Kalendermonaten verbunden war (§ 1227 Abs 1 Nr 8a Buchst a RVO), wie der erkennende Senat in seinem Urteil vom 7. Juni 1979 - 12 RK 18/78 - (SozR 2200 § 1227 Nr 27) näher ausgeführt hat. Dementsprechend kann auch erst

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

dann eine Beitragspflicht des Krankenversicherungsträgers zur Rentenversicherung entstehen.

Da im vorliegenden Fall der Beigeladenen zu 2) nur kassenärztliche Behandlung gewährt worden ist und diese keine zwölf Kalendermonate angedauert hat, ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme nicht erbracht worden, so daß es schon an der Grundvoraussetzung für die Beitragspflicht der Klägerin sowohl zur Krankenversicherung als auch zur Rentenversicherung fehlt. Daß der Beigeladenen zu 2) während der kassenärztlichen Behandlung mangels eines Krankengeldanspruchs Übergangsgeld von der Klägerin zu zahlen war, hat dabei keine Bedeutung; dieses voll gezahlte Übergangsgeld kann rechtlich nicht anders beurteilt werden wie das in § 560 Abs 2 RVO aF genannte (neben dem Krankengeld gewährte) Übergangsgeld (die Frage war in dem vom Senat am 25. August 1982 entschiedenen Fall 12 RK 30/81 noch offengeblieben und konnte auch offenbleiben, weil der Unfallversicherungsträger damals berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung übernommen hatte).

Damit ist es allerdings letztlich in die Hand des Unfallversicherungsträgers gegeben, für einen von ihm zu entschädigenden Arbeitsunfall - durch Übernahme der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung oder deren Unterlassung - auch darüber zu entscheiden, ob es sich um einen (zur eigenen Beitragspflicht führenden) Rehabilitationsfall handelt oder nicht. Dieses Ergebnis wäre indessen nur dann bedenklich, wenn die Entscheidung des Unfallversicherungsträgers maßgeblich durch Rücksichten auf eine eigene Rehabilitations-Beitragspflicht bestimmt würde, wovon aber nicht ausgegangen werden kann. Im übrigen würde eine solche einseitige Verfahrensweise schon durch die Vorschrift des § 565 Abs 2 Satz 4 RVO erschwert, die den Träger der Krankenversicherung zu einem regulierenden Eingreifen verpflichtet.

Aus dem dargelegten systematischen Zusammenhang zwischen den - nur die gesetzlich krankenversicherten Unfallverletzten betreffenden - §§ 560 und 565 RVO und den Vorschriften über die Beitragspflicht der Rehabilitationsträger ergibt sich auch keine "ungleiche" Benachteiligung des genannten Personenkreises gegenüber den nicht

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

gesetzlich krankenversicherten, aber unfallversicherten Personen. Zwar haben die Letztgenannten bei einem Unfall stets und nur Anspruch auf berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung. Aber auch hier macht die Gewährung der Heilbehandlung den Unfallversicherungsträger nur dann zum Rehabilitationsträger, wenn die Unfallverletzung ihrer Schwere oder Gefährlichkeit nach über eine ärztliche Behandlung zur Beseitigung von akuten Verletzungsfolgen hinaus weitere medizinische Rehabilitationsmaßnahmen erfordert, also ein Zustand gegeben ist, der den Unfallversicherungsträger - befände sich der Verletzte in kassenärztlicher Behandlung - zur Übernahme der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung veranlassen müßte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 6 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS