

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
12. Dezember 1990

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 35/89

Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft,
vertreten durch den Hauptgeschäftsführer,
Mainz-Weisenau, Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 15,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Ostallgäu,
vertreten durch den Geschäftsführer,
Kaufbeuren, Johannes-Haag-Straße 26,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Dezember 1990 durch den Vorsitzenden Richter **S p i e l m e y e r**, die Richter **D r. P e t e r s** und **T h i e l e** sowie die ehrenamtlichen Richter **O f f e n h ä u ß e r** und **J u n g w i r t h** für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 3. August 1989 und das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 7. Juli 1988 aufgehoben.

Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 1. April, 3. und 9. Mai und 20. August 1984 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Februar 1987 verurteilt, der Klägerin 364,72 DM zu erstatten.

Außergerichtliche 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](#)

Gründe:

I

Die beteiligten Versicherungsträger streiten um die Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen. Die klagende Berufsgenossenschaft (BG) übernahm als Träger der Unfallversicherung für den - bei ihr gegen Unfall und bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) gegen Krankheit versicherten - R. W. (W.) nach dessen Verkehrsunfall am 25. November 1983 die bei Eintritt eines Arbeitsunfalls zu gewährenden Leistungen; insbesondere zahlte sie über die Beklagte an W. nach dem Ende der Lohnfortzahlung ab 7. Januar 1984 Verletztengeld und ab Beginn der siebten Bezugswoche (18. Februar 1984) für ihn auch Krankenversicherungsbeiträge (Beitragsrechnungen der Beklagten vom 1. April und 3. Mai 1984). Nachdem Ermittlungen der Klägerin ergeben hatten, daß es sich bei dem Unfall nicht um einen Arbeitsunfall gehandelt hatte, lehnte sie nachträglich gegenüber W. die Gewährung von Leistungen ab (Bescheid vom 13. Juni 1984 und Widerspruchsbescheid vom 13. September 1984). Die Beklagte erkannte hierauf ihre Leistungspflicht an und erstattete der Klägerin deren Leistungen, nicht aber die Krankenversicherungsbeiträge für die Zeit vom 18. Februar bis 5. April 1984. Deren Erstattung in Höhe von DM 364,72 lehnte sie mit Bescheiden vom 9. Mai und 20. August 1984 und Widerspruchsbescheid vom 13. Februar 1987 ab, weil die Beitragspflicht allein von einer tatsächlichen Gewährung des Verletztengeldes abhängt und durch dessen Erstattung nicht rückwirkend entfällt.

Das Sozialgericht (SG) hat die hiergegen erhobene Klage durch Urteil vom 7. Juli 1988 abgewiesen, das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin durch Urteil vom 3. August 1989 zurückgewiesen. Es hat eine Beiladung des W. nicht für notwendig gehalten, weil dessen Krankenversicherungsschutz durch den Ausgang des Rechtsstreits nicht berührt werde. Die Klägerin habe nach der hier allein in Betracht kommenden Regelung des § 26 Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV) keinen Anspruch auf Erstattung der streitigen Beiträge, weil diese in Übereinstimmung mit der materiellen Rechtslage und somit nicht "zu Unrecht" im Sinne der genannten Vorschrift entrichtet worden seien. Die Beitragspflicht der Klägerin folge aus der Mitgliedschaft des W. in der Krankenversicherung, die für die Dauer des Verletztengeldbezuges erhalten geblieben sei (§ 311 Satz 1 Nr 3 Reichsversicherungsordnung -RVO- in der Fassung, die bis zum 31. Dezember 1988 galt). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), insbesondere in BSGE 51, 100, erfordere der Schutz eines Beziehers von Verletztengeld, daß seine Mitgliedschaft auch dann nicht erlösche, wenn die Leistung zu Unrecht erbracht sei oder der Rechtsgrund dafür rückwirkend ausgetauscht werde. Daß die Mitgliedschaft des W. hier auch ohne Zahlung



von Verletztengeld aufgrund eines Krankengeldanspruches nach § 311 Satz 1 Nr 2 RVO erhalten geblieben wäre, zwingt zu keiner anderen Beurteilung. Denn tatsächlich habe W. nicht Krankengeld, sondern Verletztengeld bezogen. Daran ändere auch die Fiktion des § 107 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) nichts, wonach bei einer Erstattung von Verletztengeld nach § 105 SGB X der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld als erfüllt gelte.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Klägerin eine Verletzung der §§ 26 SGB IV, 105 SGB X iVm § 381 RVO. Zu Unrecht habe das LSG nur § 26 SGB IV und nicht § 105 SGB X als Anspruchsgrundlage angesehen. Die vom LSG für einschlägig erachtete Entscheidung des BSG in BSGE 51, 100 betreffe einen anders gelagerten Fall; dort sei ursprünglich zu Recht gewährtes Übergangsgeld auch später nicht förmlich entzogen worden, hier sei dagegen der Anspruch auf Verletztengeld abschlägig beschieden worden. Bei der zunächst erfolgten Zahlung des Verletztengeldes habe es sich zudem um eine vorläufige Leistung iS des § 43 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I) gehandelt. Der Verletztengeldbezug habe für die Beklagte kein zusätzliches Risiko begründet, weil die Mitgliedschaft des W. - ungeachtet der Nr 3 des § 311 Satz 1 RVO - in jedem Falle nach Nr 2 des § 311 RVO erhalten geblieben sei. Jedenfalls sei der Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X gegeben, da ein Arbeitsunfall nicht vorgelegen habe und die Klägerin somit für die Erbringung von Sozialleistungen nicht "zuständig" gewesen sei. Der ungerechtfertigte Vermögensvorteil der Beklagten sei deshalb auszugleichen, zumal der Versicherungsschutz für W. zu keinem Zeitpunkt zweifelhaft gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 3. August 1989, das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 7. Juli 1988 und die Bescheide der Beklagten vom 1. April, 5. Mai, 9. Mai und 20. August 1984 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Februar 1987 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Krankenversicherungsbeiträge von DM 364,72 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das LSG habe seine Entscheidung zu Recht auf das Urteil des BSG in BSGE 51, 100 gestützt. W. habe auf die Rechtmäßigkeit des Leistungsbezuges und damit auf den Fortbestand seiner Krankenversicherung vertrauen dürfen; denn der Ablehnungsbescheid sei erst nach der tatsächlichen Zahlung von Verletztengeld ergangen. Die Klägerin sei auch für die Zahlung der Beiträge - im Gegensatz zur Beklagten - zuständig gewesen. Eine Erstattung nach § 105 SGB X scheide deshalb aus.



II

Die Revision der klagenden BG ist begründet. Entgegen der Ansicht des LSG hat ihr die beklagte AOK die für W. entrichteten Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 364,72 DM zu erstatten.

Das LSG hat es mit Recht nicht für notwendig gehalten, W. nach § 75 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Rechtsstreit beizuladen. Unabhängig von dessen Ausgang blieb nämlich seine Mitgliedschaft bei der Beklagten in der fraglichen Zeit (18. Februar bis 5. April 1984) nach § 311 Satz 1 Nr 2 RVO erhalten, ohne daß er Beiträge zu zahlen brauchte (vgl BSGE 45, 296, 297 = SozR 2200 § 381 Nr 26).

Die Beklagte hat der Klägerin die im Jahre 1984 für W. entrichteten Krankenversicherungsbeiträge nach § 26 SGB IV zu erstatten. Nach dessen damaligem Abs 1 (= jetzt Abs 2) sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, daß der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat; Beiträge, die für Zeiten entrichtet worden sind, die während des Bezugs von Leistungen beitragsfrei sind, sind jedoch zu erstatten.

Die Klägerin hat die Krankenversicherungsbeiträge für W. zu Unrecht entrichtet, denn sie war zu deren Tragung nach § 381 Abs 3a Nr 2 RVO, der hier allein als Rechtsgrund in Betracht kommt, nicht verpflichtet. Nach dieser Vorschrift hatte ein Rehabilitationsträger, der Krankenversicherten Verletztengeld neben Leistungen der medizinischen Rehabilitation gewährte, die Beiträge vom Beginn der 7. Woche des Bezuges an zu tragen, wenn sie, wie hier, nicht nach § 180 Abs 5 und 6 RVO zu bemessen waren. Die Pflicht zur Tragung dieser Beiträge hatte das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) mit Wirkung vom 1. Oktober 1984 eingeführt, und zwar als ergänzende Leistung (§ 12 Nr 2). Damit sollten, wie auch mit den Beiträgen zur Unfallversicherung, zur Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für Arbeit, die Behinderten während der Rehabilitation sozial gesichert werden (vgl Begründung zum Regierungsentwurf, BT-Drucks 7/1237, S 58 zu § 12; Ausschlußbericht dazu, BT-Drucks 7/2256, S 5, III 5). Namentlich der Krankenversicherungsschutz sollte sicherstellen, daß die Behinderten bei Erkrankung während der Rehabilitation nicht mehr auf Unterstützung insbesondere durch die Sozialhilfe oder Verwandte angewiesen waren (Ausschlußbericht aaO). Das RehaAnglG sah deswegen bei beruflicher Rehabilitation eine eigene Krankenversicherungspflicht für Bezieher von Übergangsgeld vor (§ 165 Abs 1 Nr 4 RVO) und bestimmte bei medizinischer Rehabilitation unter Neufassung des § 311 RVO, daß die Kassenmitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten blieb, solange entweder Anspruch auf Krankengeld bestand (Satz 1 Nr 2) oder sie von einem Rehabilitationsträger Übergangsgeld (in



der gesetzlichen Unfallversicherung seit 1982 als "Verletztengeld" bezeichnet) bezogen (Satz 1 Nr 3).

Für den Erhalt der Mitgliedschaft war dabei, solange ein Anspruch auf Krankengeld bestand, allein Nr 2 in § 311 Satz 1 RVO maßgebend, auch wenn daneben der Tatbestand der Nr 3 vorlag, wenn insbesondere wegen eines die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Arbeitsunfalls von einem Träger der Unfallversicherung Übergangsgeld (Verletztengeld) gewährt wurde. Diese Rangfolge ergab sich zwar nicht aus § 311 RVO, jedoch aus § 183 Abs 6 RVO. Denn auch diese Vorschrift erhielt durch das RehaAnglG eine neue Fassung, wonach der Anspruch auf Krankengeld, solange Übergangsgeld (Verletztengeld) gewährt wurde, nicht mehr - wie nach der früheren Fassung - entfiel, sondern nur ruhte, dh als ruhender Anspruch fortbestand. Dazu hieß es in der Begründung zum Regierungsentwurf des RehaAnglG (BT-Drucks 7/1237, S 64 zu § 21 Nr 8 Buchst a), der Krankengeldanspruch solle beim Bezug von Übergangsgeld "lediglich ruhen, damit für diese Zeit die Mitgliedschaft nach § 311 RVO erhalten bleibt". Demgemäß kam ein Erhalt der Mitgliedschaft nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO wegen Bezuges von Übergangsgeld (Verletztengeld) nur in Betracht, wenn ein Anspruch auf Krankengeld nicht oder nicht mehr bestand (vgl § 183 Abs 2 Satz 1 RVO). Daß § 311 Satz 1 Nr 3 RVO in der Tat in diesem Sinne, dh als eine die Regelung der Nr 2 nur ergänzende Vorschrift, zu verstehen war, ist auch der Begründung zur Neufassung des § 311 RVO zu entnehmen; danach sollte nämlich die Mitgliedschaft während medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation "ohne Rücksicht darauf, ob und wie lange dem Grunde nach ein Anspruch auf Krankengeld besteht", erhalten bleiben (BT-Drucks 7/1237, S 65, zu § 21 Nr 18). Auch wenn ein solcher Anspruch nicht (mehr) bestand, aber Übergangsgeld (Verletztengeld) gezahlt wurde, sollte mithin über die Nr 3 des § 311 Satz 1 RVO die Mitgliedschaft fort dauern. Bestand dagegen ein Krankengeldanspruch, wenn auch nur als ruhender, bedurfte es der neuen Bestimmung nicht, weil dann bereits Nr 2 aaO anzuwenden war. Im vorliegenden Fall hatte W. als versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten nach seinem Unfall vom 25. November 1983 und seiner dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld gegen die Beklagte und blieb deshalb für die Dauer dieses Anspruchs nach § 311 Satz 1 Nr 2 RVO weiterhin ihr Mitglied.

Beiträge waren für W. nach Ende der Lohnfortzahlung am 6. Januar 1984 nicht zu entrichten, solange sein Krankengeldanspruch bestand (§ 383 Satz 1 RVO). Auch die klagende BG brauchte für ihn, selbst wenn sein Unfall ein Arbeitsunfall gewesen wäre und sie deshalb Verletztengeld an ihn hätte zahlen müssen, für die ersten sechs Wochen der Zahlung keine Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten; denn nach § 381 Abs 3a Nr 2 RVO hatte der Verletztengeld gewährende Rehabilitationsträger Beiträge erst vom Beginn der siebenten Woche an zu tragen. Die Mitgliedschaft des W. bei der Beklagten war deshalb jedenfalls während der ersten sechs Wochen des Bezuges von Verletztengeld (bis 17. Februar 1984) beitragsfrei, ging wirtschaftlich also zu Lasten der beklagten Kranken-



kasse (vgl. § 383 Sätze 1 und 2 RVO; anders jetzt § 251 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V). Auch für die anschließende, hier streitige Bezugszeit ab 18. Februar 1984 hätte die Klägerin Beiträge nur zu entrichten brauchen, wenn der Unfall des W. ein von der Unfallversicherung zu entschädigender Arbeitsunfall gewesen wäre und sie deshalb Verletztengeld an ihn hätte zahlen müssen. Da W. indessen entgegen der ursprünglichen Annahme der beteiligten Versicherungsträger keinen Arbeitsunfall erlitten hatte, war die Klägerin weder zur Zahlung von Verletztengeld noch zur Tragung von Krankenversicherungsbeiträgen für ihn verpflichtet. Die gleichwohl von ihr entrichteten Beiträge hat sie deshalb zu Unrecht entrichtet.

Das LSG hat seine Auffassung, daß es bei § 381 Abs 3a Nr 2 RVO auf die tatsächliche Zahlung von Verletztengeld ankomme, nicht damit begründet, daß ein etwaiger Vertrauensschutz unter den Versicherungsträgern dies erfordere. Einen solchen Vertrauensschutz, etwa in dem Sinne, daß die Krankenkasse sich auf die Rechtmäßigkeit des dem Versicherten gezahlten Verletztengeldes und folglich auch der für ihn entrichteten Beiträge habe verlassen dürfen, hat das LSG mit Recht nicht anerkannt, sogar ausdrücklich abgelehnt. Vertrauensschutz hat es dagegen W. als dem Bezieher des Verletztengeldes zugebilligt, wobei es von der unzutreffenden Auffassung ausging, seine weitere Kassenmitgliedschaft folge aus § 311 Satz 1 Nr 3 RVO: sie und damit die Erhaltung seines Krankenversicherungsschutzes dürfe nicht davon abhängen, ob ihm das Verletztengeld rechtmäßig gezahlt worden sei; insbesondere dürfe seine Kassenmitgliedschaft nicht rückwirkend entfallen, wenn sich später herausstelle, daß die Zahlung ohne Rechtsgrund erfolgt sei. Da aus der Mitgliedschaft die Beitragspflicht folge, seien hier die streitigen Beiträge von der Klägerin zu Recht entrichtet worden. Hierzu hat sich das LSG auf ein Urteil des BSG vom 18. Dezember 1980 gestützt. Darin hat der 8a-Senat des BSG entschieden, daß eine BG, die Übergangsgeld und Beiträge zur Renten- und Krankenversicherung gezahlt hat, keinen Anspruch auf Beitragserstattung hat, wenn sich nachträglich herausstellt, daß die Arbeitsunfähigkeit nicht Folge eines Arbeitsunfalles war (BSGE 51, 100 = SozR 2200 § 381 Nr 43). Begründet worden ist dies mit den gleichen Erwägungen, die später das LSG seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat. So hat schon das BSG betont, daß die weitere Kassenmitgliedschaft der Bezieher von Übergangsgeld (Verletztengeld) nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO dem Schutze der Rehabilitanden diene, daß ihr Vertrauen in den Bestand ihrer Renten- und Krankenversicherung geschützt werden müsse; deshalb knüpfe ihre weitere Kassenmitgliedschaft nicht an den Anspruch auf Übergangsgeld, sondern an dessen tatsächlichen Bezug an (aaO S 101 f).

Dieser Auffassung könnte auch der erkennende Senat folgen, sofern die weitere Kassenmitgliedschaft eines Rehabilitanden nach § 311 RVO an den Bezug von Verletztengeld geknüpft war, also ein Fall des § 311 Satz 1 Nr 3 RVO vorlag. Gerade dies traf in Fällen der vorliegenden Art jedoch nicht zu, weil hier, wie ausgeführt, auch Bezieher von Verletztengeld nicht nach Nr 3 des § 311 Satz 1 RVO weiterhin Mitglieder der Kranken-



kasse blieben, sondern nach dessen Nr 2, solange ihnen nämlich Anspruch auf Krankengeld zustand. Bei ihnen kam es somit für die Erhaltung der Kassenmitgliedschaft auf den Bezug von Verletztengeld nicht an. Sie blieben in jedem Fall - ohne Rücksicht darauf, ob ihnen das Verletztengeld zu Recht oder zu Unrecht gezahlt wurde - schon aufgrund ihres Anspruchs auf Krankengeld Kassenmitglieder, behielten also ihren Krankenversicherungsschutz. Für dessen Erhalt war daher weder die Entrichtung von Beiträgen durch den Rehabilitationsträger noch auch deren spätere Erstattung durch die Krankenkasse von Bedeutung. Damit entfällt der einzige Grund, der es rechtfertigen könnte, der Krankenkasse die ihr zugeflossenen Beiträge zu belassen, wenn sich, wie hier, nachträglich herausstellt, daß ein Arbeitsunfall nicht vorgelegen und deshalb der Unfallversicherungsträger das Verletztengeld und auch die Beiträge zu Unrecht gezahlt hatte. Soweit der erkennende Senat mit dieser Entscheidung von dem angeführten Urteil des 8a-Senats abweicht, brauchte er nicht vorher den Großen Senat anzurufen; denn der 8a-Senat hat über Fälle der vorliegenden Art nicht mehr zu entscheiden, für ihre Entscheidung ist vielmehr jetzt allein der erkennende Senat zuständig (vgl BSGE-GS- 58, 183, 188 = SozR 1500 § 42 Nr 10).

Nach allem fordert die Klägerin zu Recht die streitigen Krankenversicherungsbeiträge zurück; denn auch die übrigen Voraussetzungen des § 26 Abs 1 SGB IV sind erfüllt. Insbesondere steht der Erstattung nicht entgegen, daß W. für die Zeiten, für die die Beiträge entrichtet worden sind, Leistungen erhalten hat, da diese Zeiten nach § 383 RVO beitragsfrei waren.

Außergerichtliche Kosten sind nach § 193 Abs 4 SGG nicht zu erstatten.

