

Im Namen des Volkes

Urteil

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 Sozial-
gerichts Hannover vom 4. Mai 1981 auch aufgehoben, soweit
die Klage abgewiesen worden ist. Die Beklagte wird unter
voller Aufhebung ihres Bescheides vom 1. Oktober 1979 in der
Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 1980 ver-



urteilt, der Klägerin die für die Zeit vom 5. November 1977 bis 31. Januar 1978 für den Beigeladenen zu 2) entrichteten Rentenversicherungsbeiträge nebst 4 vH Zinsen zu erstatten.

Die Revision der Beklagten wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen nur den Zeitraum vom 17. Dezember 1977 bis 31. Januar 1978 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 5. November 1977 bis 31. Januar 1978 für den Beigeladenen zu 2) Beiträge zur Angestelltenversicherung und zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten hat.

Der Beigeladene zu 2) ist als selbständiger Gastwirt bei der Klägerin gegen Arbeitsunfall und bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Krankengeld für den Fall der Krankheit versichert. Am 5. November 1977 erlitt er einen Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen Arbeitsunfähigkeit bis zum



31. Januar 1978 bestand. Die ambulante ärztliche Behandlung erfolgte auf Kosten der Beklagten. Die Klägerin zahlte dem Beigeladenen zu 2) für die Zeit vom 5. November 1977 bis 31. Januar 1978 das ihm satzungsgemäß zustehende Übergangsgeld. Auf die Beitragsanforderung der Beklagten vom 19. Juni 1978 zahlte die Klägerin für die Zeit ab 17. Dezember 1977 (Beginn der 7. Woche nach dem Unfall) Beiträge zur Krankenversicherung und ab 5. November 1977 Beiträge zur Angestelltenversicherung im Gesamtbetrag von 1.046,25 DM. Mit Schreiben vom 25. Juli 1978 forderte sie diese Beiträge jedoch von der Beklagten mit der Begründung zurück, sie habe als Unfallversicherungsträger Beiträge zur Sozialversicherung nicht zu leisten gehabt, weil es sich um eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme gehandelt habe, durch die keine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung begründet oder aufrechterhalten worden sei. Mit Bescheid vom 1. Oktober 1979 und Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 1980 lehnte die Beklagte die Erstattung der Beiträge ab. Das Sozialgericht (SG) Hannover hat mit Urteil vom 4. Mai 1981 die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, der Klägerin die in der Zeit vom 5. November 1977 bis 31. Januar 1978 entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung nebst 4 vH Zinsen zu erstatten. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen. 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 der Voraussetzung einer nach § 311 Abs 1 Nr 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erhaltenen Mitgliedschaft des



Beigeladenen zu 2) gefehlt habe; dessen 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 (nicht veröffentlichte) 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 werde.

Mit der - vom SG zugelassenen - Sprungrevision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 381 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 2 und Abs 3a RVO. Sie ist der Auffassung, daß 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 Hannover vom 4. Mai 1981 aufzuheben und die Klage abzuweisen, soweit die Beklagte zur Erstattung der von der Klägerin entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung nebst 4 vH Zinsen verurteilt worden ist.

Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Das erstinstanzliche Urteil entspreche der Sach- und Rechtslage,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

soweit das SG der Klage stattgegeben habe.

Gegen die klagabweisende Entscheidung des SG richtet sich - die vom SG auch insoweit zugelassene - Sprungrevision der Klägerin. Sie macht geltend, das SG habe den Regelungsgehalt des § 560 Abs 2 RVO verkannt und deshalb zu Unrecht ihre Beitragspflicht zur Angestelltenversicherung angenommen. Diese setze voraus, daß eine Übergangsgeldzahlung im Rahmen von berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung erfolgt sei. Andernfalls übernehme der Rehabilitationsträger nicht kraft Gesetzes die Funktion eines Arbeitgebers. Der Beigeladene zu 2) habe die Heilbehandlung von der Beklagten als dem gemäß § 565 Abs 1 RVO dafür zuständigen Leistungsträger erhalten, der grundsätzlich auch zur Leistung von Krankengeld verpflichtet gewesen sei. Das wegen des Ausschlusses eines Anspruchs auf Barleistungen gegen die Beklagte (§ 215 RVO) gewährte Übergangsgeld löse die Beitragspflicht ebensowenig aus wie das neben dem Krankengeld gewährte Übergangsgeld gemäß § 560 Abs 2 RVO.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG aufzuheben, soweit die Klage abgewiesen wurde, und die Beklagte unter gänzlicher Aufhebung der angefochtenen Bescheide zu verurteilen, ihr auch die für die Zeit vom 5. November 1977 bis 31. Januar 1978 entrichteten Beiträge zur Rentenversicherung nebst 4 vH Zinsen zu erstatten.

Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,



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



die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Sie meinen übereinstimmend, das angefochtene Urteil entspreche insoweit der Vorschrift des § 381 Abs 3a RVO.

Der 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 den 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 den Beigeladenen 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 17. Dezember 1977 bis 31. Januar 1978 gezahlt worden sind.



Die Klägerin war zur Krankenversicherung und Rentenversicherung der Rehabilitanden nicht beitragspflichtig, weil sie als Unfallversicherungsträger anlässlich des Arbeitsunfalles des bei ihr versicherten Beigeladenen zu 2) keine Leistung zur Rehabilitation zu erbringen hatte und auch nicht erbracht hat. Wie der Senat in dem zur Veröffentlichung bestimmten Urteil gleichen Rubrums vom heutigen Tage (12 RK 35/81) ausführlich begründet hat, stellt die von der Beklagten als eigene Leistung gewährte ambulante ärztliche Behandlung keine 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 Behin-

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

derung 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 körperlichen, 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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Nr 27) näher ausgeführt hat. Dementsprechend kann auch erst dann eine Beitragspflicht des Krankenversicherungsträgers zur Rentenversicherung entstehen.

Da im vorliegenden Fall dem 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 dem 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 Unterlassen - 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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Unfallversicherungsträgers maßgeblich durch Rücksichten auf eine eigene Rehabilitations-Beitragspflicht bestimmt wäre, 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 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.

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

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



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)