

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
17. Dezember 1996

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 45/95

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten,
Mannheim, Dynamostraße 7-9,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

IKK Rheinland-Pfalz,
Mainz, Saarstraße 1,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. Dezember 1996 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s , den Richter T h i e l e und die Richterin H a r b e c k sowie die ehrenamtliche Richterin S c h m i d t und den ehrenamtlichen Richter Dr. D u f n e r für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11. Oktober 1995 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



G r ü n d e :

I

Streitig ist die Beitragspflicht zur Krankenversicherung.

Der aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung als Bäcker bei der Klägerin unfallversicherte und bei der Innungskrankenkasse (IKK) Trier krankenversicherte D. (im folgenden Versicherter genannt) war ab 24. Januar 1994 wegen einer Hauterkrankung arbeitsunfähig. Die IKK zahlte ihm vom 8. März 1994 bis zum 21. Dezember 1994 Krankengeld. Nachdem die Klägerin die Arbeitsunfähigkeit als Folge einer auf einem Versicherungsfall vom 24. Januar 1994 beruhenden Berufskrankheit anerkannt hatte, erstattete sie der IKK Trier das gezahlte Krankengeld sowie die hierauf entrichteten Beiträge zur Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für Arbeit. Mit Beitragsbescheid vom 28. Februar 1995 forderte die Rechtsnachfolgerin der IKK Trier, die IKK Rheinland-Pfalz Nord, von der Klägerin die Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen für die Zeit vom 8. März 1994 bis 21. Dezember 1994 in Höhe von insgesamt 4.134,58 DM, weil von dem Bezug von Verletztengeld auszugehen sei.

Das Sozialgericht (SG) hat die dagegen gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 11. Oktober 1995). Es hat zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe als Rehabilitationsträger die Beiträge zur Krankenversicherung in entsprechender Anwendung des § 235 Abs 2 und des § 251 Abs 1 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zu zahlen; der Versicherte sei so zu behandeln, als habe er das ihm kraft Gesetzes zustehende Verletztengeld bezogen. Dies entspreche auch dem Sinngehalt des § 105 Abs 1 und Abs 2 des Sozialgesetzbuchs - Verwaltungsverfahren (SGB X), wonach sich die Erstattungspflicht des zuständigen Leistungsträgers nach den für ihn geltenden Vorschriften richte. Das Ergebnis sei gerechtfertigt, weil sich die Klägerin sonst durch eine verzögerliche Bearbeitung oder Ablehnung ihrer Zuständigkeit der Beitragspflicht zur Krankenversicherung entziehen könne.

Die Klägerin macht mit der Sprungrevision eine Verletzung des § 251 Abs 1 SGB V geltend. Die Beitragspflicht knüpfe nach den gesetzlichen Regelungen und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) an den tatsächlichen Bezug der Entgeltsersatzleistungen durch den Rehabilitanden und nicht an die materielle Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers an. Da der Versicherte ausschließlich Krankengeld bezogen habe, sei sie nicht zur Beitragszahlung verpflichtet.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,



das Urteil des SG vom 11. Oktober 1995 sowie den Beitragsbescheid der IKK Rheinland-Pfalz Nord vom 28. Februar 1995 aufzuheben.

Die Beklagte als Rechtsnachfolgerin der IKK Rheinland-Pfalz Nord beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG im Ergebnis für zutreffend. Die Beitragspflicht der Klägerin ergebe sich aus § 251 Abs 1 SGB V. Der Versicherte habe ursprünglich aus seinem Krankenversicherungsverhältnis Krankengeld bezogen. Nachdem die Klägerin ihre Leistungspflicht anerkannt habe, sei gemäß § 11 Abs 4 SGB V der Leistungsanspruch gegen die Krankenversicherung nachträglich weggefallen. Die Mitgliedschaft des Versicherten habe nach Zahlung von Verletztengeld nach § 192 Abs 1 Nr 3 SGB V fortbestanden. § 251 SGB V begründe daher die Beitragspflicht der Klägerin. Die Rechtsprechung des BSG sei unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes des Versicherten zu würdigen. Dieser sei hier nicht gefährdet.

II

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis mit Recht abgewiesen. Der angefochtene Beitragsbescheid ist rechtmäßig. Die Klägerin ist verpflichtet, der Beklagten für die Zeit vom 8. März 1994 bis 21. Dezember 1994 Beiträge zur Krankenversicherung nach Maßgabe des § 235 Abs 2 SGB V zu zahlen.

Der Versicherte war nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 24. Januar 1994 bis zum 7. März 1994 aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit Entgeltfortzahlung versicherungspflichtiges Mitglied der IKK Trier (§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V). Diese Mitgliedschaft bestand ab 8. März 1994 bis 21. Dezember 1994 fort. Grundlage des Mitgliedschaftserhalts war allerdings zunächst nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V der Bezug des Krankengeldes, und zwar unabhängig davon, ob auf diese Leistung ein Anspruch bestand. Denn nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V begründet im Gegensatz zum früheren Recht (§ 311 Satz 1 Nr 2 der Reichsversicherungsordnung <RVO>) schon der Leistungsbezug den Fortbestand der Mitgliedschaft. Auf das Krankengeld waren Beiträge nicht zu zahlen (§ 224 Abs 1 Satz 2 SGB V).

Die Klägerin hat jedoch nach den Feststellungen des SG, an die der Senat gebunden ist (§ 163 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>), als der hierfür zuständige Leistungsträger nachträglich die Hauterkrankung des Versicherten als Berufskrankheit, dh als Arbeitsunfall iS der Unfallversicherung (§ 551 Abs 1 Satz 1 RVO), und dessen Arbeitsunfähigkeit ab 24. Januar 1994 als Folge dieser Erkrankung anerkannt. Sie hat der IKK Trier das gezahlte Krankengeld wegen eines an sich bestehenden Anspruchs nach § 560 Abs 1



Satz 1 RVO auf Verletztengeld erstattet. Diese Erstattung löste ihre Beitragszahlungspflicht nach § 252 iVm § 251 Abs 1 SGB V aus. Nach diesen Vorschriften hat der zuständige Rehabilitationsträger die aufgrund des Bezuges von Verletztengeld (§ 192 Abs 1 Nr 3 SGB V) zu zahlenden Beiträge zu tragen und an die Krankenkasse zu entrichten. Nach dem seit dem 1. Januar 1991 geltenden Recht bedeutet die Anerkennung des Anspruchs auf Verletztengeld durch den Unfallversicherungsträger, die in einem förmlichen Bescheid an den Versicherten oder die Krankenkasse ausgesprochen werden oder in dem Vollzug der Erstattung des Krankengeldes ihren Ausdruck finden kann, den Bezug von Verletztengeld iS dieser Regelungen.

Nach § 565 Abs 1 Satz 2 RVO in der bis zum 31. Dezember 1990 geltenden Fassung war für gesetzlich Krankenversicherte bei Eintritt eines Arbeitsunfalls und damit eines „doppelten“ Versicherungsfalls sowohl iS der Krankenversicherung als auch der Unfallversicherung grundsätzlich die Krankenkasse vorleistungspflichtig. Die Vorschrift schloß, soweit die Krankenkasse leistungspflichtig war, die Ansprüche des Versicherten gegen den Unfallversicherungsträger nach den §§ 557 bis 562 und § 564 RVO aus. Soweit die Krankenkasse aus dem Krankenversicherungsverhältnis Krankengeld zu zahlen hatte, bestand somit kein Anspruch auf Verletztengeld nach § 560 Abs 1 Satz 1 RVO, der Grundlage der Beitragspflicht zur Krankenversicherung nach § 251 Abs 1 SGB V (früher § 381 Abs 3a RVO) hätte sein können. Ein Verletztengeld-Spitzbetrag, den der Unfallversicherungsträger an den Versicherten zu zahlen hatte, weil das zustehende Verletztengeld das Krankengeld überstieg und § 565 Abs 1 Satz 2 RVO den Anspruch auf Verletztengeld nur „insoweit“ ausschloß, als Anspruch auf Krankengeld bestand, begründete keine Beitragspflicht in der Krankenversicherung (§ 560 Abs 3 RVO). Die vorleistende Krankenkasse hatte zwar nach § 1504 Abs 1 RVO für bestimmte Leistungen und nach Streichung dieser Vorschrift mit Wirkung vom 1. Januar 1989 (Art 5 Nr 36, Art 79 Abs 1 des Gesundheitsreformgesetzes <GRG> vom 20. Dezember 1988, BGBl I 2477) nach Art 63 GRG einen grundsätzlich uneingeschränkten Anspruch auf Kostenerstattung gegen den Träger der Unfallversicherung. Diese Kostenerstattung hatte jedoch rechtlich nicht den Charakter der Zahlung von Verletztengeld, auch wenn sie die Aufwendungen der Krankenkasse für das Krankengeld betraf. Bei den Erstattungsansprüchen nach § 1504 Abs 1 RVO und Art 63 GRG handelte es sich um besondere Ausgleichsansprüche zwischen den Sozialleistungsträgern (BSG SozR 2200 § 1504 Nr 8). Sie waren nicht davon abhängig, ob die Krankenkasse durch ihre Zahlung an den Verletzten etwas geleistet hatte, worauf dieser gegen den Unfallversicherungsträger nach den für jenen geltenden Vorschriften Anspruch hatte. Entscheidend für Bestehen und Umfang der Erstattungspflicht war vielmehr, daß die Aufwendungen der Krankenkasse auf ihrer gesetzlichen Verpflichtung beruhten und der Unfallversicherungsträger dem Versicherten überhaupt Entschädigung zu gewähren hatte (vgl BSGE 52, 54 = SozR 2200 § 1504 Nr 6). Die Erstattung des Krankengeldes durch den Unfallversicherungsträger nach § 1504 Abs 1



RVO oder Art 63 GRG bedeutete daher nicht die Zahlung von Verletztengeld und führte nicht zur Beitragspflicht „aufgrund des Bezuges von Verletztengeld“.

Die Vorschriften des § 560 Abs 3, § 565 Abs 1 RVO sind jedoch mit Wirkung vom 1. Januar 1991 gestrichen worden (Art 5 Nr 18 Buchst b und 20 iVm Art 79 Abs 4 GRG). Gleichzeitig ist § 11 Abs 4 SGB V in Kraft getreten (Art 79 Abs 4 GRG), der nunmehr Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung für Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit iS der Unfallversicherung ausschließt. Der Leistungsausschluß gilt auch für den Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruht. Der Senat kann offenlassen, ob der Anspruch auf Krankengeld von vornherein nicht besteht und die Krankenkasse das zunächst gezahlte Krankengeld als unzuständiger Leistungsträger erbracht hat, oder ob im Hinblick auf die Ruhensregelung in § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V (der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Verletztengeld bezogen wird) der Krankengeldanspruch erst bei rückwirkender Anerkennung eines Anspruchs auf Verletztengeld nachträglich entfällt. In § 11 Abs 4 SGB V kommt jedenfalls der Wille des Gesetzgebers zum Ausdruck, eine klare Abgrenzung der beiden Versicherungszweige (Krankenversicherung und Unfallversicherung) vorzunehmen und die Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ausschließlich der Unfallversicherung zuzuweisen (vgl Begründung des Reg-Entw zum GRG BT-Drucks 11/2237 S 163). Die Regelung des § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V steht dieser Auslegung nicht entgegen; auch sie schließt vielmehr zugunsten und zur finanziellen Entlastung der Krankenversicherung einen Doppelbezug von Leistungen (Krankengeld und Verletztengeld) aus (vgl BSG, Urteil vom 14. November 1996 - 2 RU 5/96). Grundlage der Leistungspflichten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sind nunmehr ausschließlich die Vorschriften des Unfallversicherungsrechts. Dementsprechend ist der Anspruch auf Ausgleich der Aufwendungen der Krankenkasse aus dem Krankenversicherungsverhältnis nach Art 63 GRG für die Zeit ab 1. Januar 1991 gegenstandslos geworden. Hat die Krankenkasse, wie bei dem hier zu entscheidenden Sachverhalt, Leistungen erbracht, weil zunächst unklar war, ob ein aus der Unfallversicherung zu entschädigender Versicherungsfall vorlag, hat sie nunmehr einen Erstattungsanspruch gegen den Unfallversicherungsträger nach § 103 SGB X (bei nachträglichem Wegfall des Krankengeldanspruchs) oder nach § 105 SGB X (bei Leistung als unzuständiger Leistungsträger). Der Umfang dieses Erstattungsanspruchs richtet sich nach den Vorschriften des Unfallversicherungsrechts (§ 103 Abs 2, § 105 Abs 2 SGB X). Außerdem lösen die Erstattungsansprüche nach §§ 103, 105 SGB X im Verhältnis zum Versicherten die Fiktion des § 107 Abs 1 SGB X aus: Sein Anspruch gegen den zur Leistung verpflichteten Leistungsträger, hier den Unfallversicherungsträger, gilt in Höhe des Erstattungsanspruchs als von vornherein erfüllt. Die dem Versicherten tatsächlich gezahlte Leistung (das Krankengeld) wird rechtlich so angesehen, als sei sie von dem zuständigen Leistungsträger, hier der Klägerin, aus einem anderen als dem ursprünglichen Rechtsgrund, dh nicht aus der Krankenversicherung sondern aus der Unfallversicherung erbracht worden. An die Stelle des tatsächli-



chen Bezuges des Krankengeldes tritt die Fiktion der Zahlung von Verletztengeld. Leistungsrechtlich ist damit vom Bezug des Verletztengeldes auszugehen.

Der leistungsrechtliche Austausch des Krankengeldes gegen Verletztengeld bewirkt auch eine Änderung des Mitgliedschaftsverhältnisses und damit der Beitragspflicht. Da § 192 Abs 1 Nr 3 SGB V ebenso wie § 251 Abs 1 SGB V die versicherungs- und beitragsrechtlichen Wirkungen jedoch an den Bezug des Verletztengeldes und nicht bereits an das Bestehen des Anspruchs knüpfen, sieht der Senat die Voraussetzungen erst dann als gegeben an, wenn der Unfallversicherungsträger den Anspruch auf Verletztengeld anerkannt hat. Die Mitgliedschaft des Versicherten gilt daher nach Anerkennung des Verletztengeldanspruchs für die Zeit vom 8. März 1994 bis 21. Dezember 1994 als nach § 192 Abs 1 Nr 3 SGB V fortbestehend mit der Folge, daß auf das rechtlich als bezogen geltende Verletztengeld Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen sind.

Diesem Ergebnis stehen die Entscheidungen des BSG nicht entgegen, nach denen ein durch den tatsächlichen Bezug einer Leistung (Übergangsgeld, Verletztengeld, Krankengeld) begründetes Versicherungsverhältnis in der Kranken- und Rentenversicherung nicht entfällt, wenn rückwirkend der Rechtsgrund der Leistung ausgetauscht wird (vgl BSG SozR 2200 § 381 Nrn 35 und 39) oder sich nachträglich herausstellt, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist (vgl BSGE 51, 100 = SozR 2200 § 381 Nr 43 und BSG SozR 2200 § 381 Nr 50; zu dem seit 1. Januar 1992 geltenden Recht: BSGE 75, 298 = SozR 3-2400 § 26 Nr 6). Diese Grundsätze sind anzuwenden, wenn das Vertrauen des Versicherten in den Bestand seiner Kranken- und Rentenversicherung geschützt werden muß. Tritt jedoch aufgrund der Erstattungsregelungen der §§ 103, 105 SGB X iVm der Erfüllungsfiktion des § 107 Abs 1 SGB X rückwirkend an die Stelle des Krankengeldes Verletztengeld, erfordert es der Vertrauensschutz des Versicherten nicht, dieser Änderung die Wirkung auf das Mitgliedschaftsverhältnis und die Beitragspflicht zu versagen. Krankengeld und Verletztengeld sind gleichartige Leistungen aus der Kranken- bzw Unfallversicherung, die an die gleichen Voraussetzungen anknüpfen (Arbeitsunfähigkeit) und dem gleichen Zweck (Entgeltersatz) dienen. Das Gesetz legt ihnen in der Krankenversicherung die gleiche mitgliedschaftserhaltende Wirkung bei (§ 192 Abs 1 Nrn 2 und 3 SGB V). Der Versicherungsschutz des Versicherten ändert sich daher nicht, wenn die Tatbestände des Mitgliedschaftserhalts ausgetauscht werden. Die mit einer Mitgliedschaft nach § 192 Abs 1 Nr 3 SGB V verbundene Beitragspflicht belastet den Versicherten nicht, da die Beiträge aus dem Verletztengeld allein vom Unfallversicherungsträger zu tragen sind (§ 251 Abs 1 SGB V).

Der Senat hat die beitragsrechtliche Rückabwicklung bereits für den Fall anerkannt, daß ein Unfallversicherungsträger zunächst Verletztengeld gewährt hat, sich jedoch später herausstellt, daß ein Arbeitsunfall nicht vorlag (BSGE 68, 82 = SozR 3-2200 § 381 Nr 1). Die aus dem Verletztengeld gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung sind gemäß



§ 26 Abs 1 (jetzt Abs 2) des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) zu erstatten, weil die Mitgliedschaft des Versicherten aufgrund eines an Stelle des Verletztengeldanspruchs bestehenden Anspruchs auf Krankengeld erhalten bleibt (§ 311 Satz 1 RVO, jetzt § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V). Es ist nicht gerechtfertigt, in dem umgekehrten Fall, in dem die Krankenkasse Krankengeld gezahlt hat, obwohl dem Versicherten Verletztengeld zustand, die materiell-rechtlich mit der Zahlung von Verletztengeld verbundene Beitragszahlungspflicht nicht durchgreifen zu lassen.

Da es sich nach den geltenden gesetzlichen Regelungen bei dem Verletztengeld um die „während medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation“ vom Unfallversicherungsträger zu gewährende Geldleistung handelt (§ 13 Abs 1 Satz 1 Nr 1 des Rehabilitationsangleichungsgesetzes iVm den §§ 557 ff, § 560 RVO), sind die Voraussetzungen des Mitgliedserhalts nach § 192 Abs 1 Nr 3 SGB V auch insoweit nicht zweifelhaft. Die Klägerin ist daher nach § 251 Abs 1 SGB V zur Beitragstragung verpflichtet und hat die nach § 235 Abs 2 SGB V auf das Verletztengeld entfallenden Beiträge, über deren Höhe kein Streit besteht, an die Beklagte zu zahlen.

Die Revision der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)