

Bundessozialgericht

12 RK 9/84

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,
g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

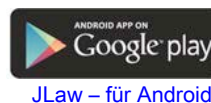
Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 16. April 1985
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 26. Oktober 1983
aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entschei-
dung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



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



-2-

G r ü n d e :

I.

Die Beteiligten streiten darum, ob die Klägerin für die Zeit vom 28. Mai 1979 bis zum 19. Mai 1980 Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten hat.

Die 1926 geborene Klägerin ist als Kriegsbeschädigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 70 vH anerkannt. Sie war zuletzt als Verwaltungsangestellte krankenversicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der beklagten Ersatzkasse.

Im März 1977 stellte die damals noch berufstätige Klägerin bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Den ablehnenden Bescheid vom 20. Oktober 1977 focht sie an. Sie war inzwischen im Juli 1977 wegen des Versorgungsleidens arbeitsunfähig erkrankt und erhielt bis zum 15. Januar 1978 Krankenbezüge nach § 37 Abs 2 Bundes-Angestellten-Tarifvertrag (BAT). Anschließend zahlte ihr die Beklagte vom 16. Januar 1978 an während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im Auftrage des Versorgungsamts Übergangsgeld. Sie nahm eine durch den Bezug von Übergangsgeld nach § 311 Satz 1 Nr 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) fortgesetzte Mitgliedschaft in der Krankenversicherung an, behandelte die Klägerin aber bis zum 27. Mai 1979 als beitragsfrei, weil diese bis dahin Anspruch auf Krankengeld gehabt habe und deswegen nach



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

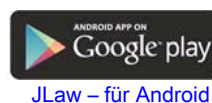
-3-

§ 383 RVO keine Beiträge habe zu entrichten brauchen. Vom 28. Mai 1979 an verlangte die Beklagte jedoch Beiträge von der Klägerin. Sie hielt sie zunächst für eine krankenversicherte Rentenantragstellerin, die die Beiträge selbst zu tragen habe, änderte aber später ihre Auffassung und nahm nunmehr an, die Mitgliedschaft der Klägerin als Rentenantragstellerin sei durch ihre fortgesetzte Mitgliedschaft als Übergangsgeldbezieherin (§ 311 Satz 1 Nr 3 RVO) verdrängt worden. Während dieser Mitgliedschaft müsse sie Beiträge entrichten, die nach dem Übergangsgeld zu berechnen seien. Diese Beiträge stellte die Beklagte durch Bescheid vom 11. Oktober 1979 fest und behielt sie vom Übergangsgeld ein. Die Klägerin erhob Klage beim Sozialgericht (SG) Berlin. Sie wandte sich gegen die Beitragsforderung, weil sie aufgrund ihres Versorgungsleidens Anspruch auf freie Heilfürsorge habe. Die Beklagte holte das Vorverfahren nach und hielt mit Widerspruchsbescheid vom 5. Februar 1980 ihre Beitragsforderung aufrecht.

Durch Bescheid vom 12. Mai 1980 bewilligte die BfA der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit rückwirkend vom 1. August 1977 an. Daneben erhielt die Klägerin von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) eine Rente. Das Übergangsgeld wurde dem Versorgungsamt aus den Rentennachzahlungen erstattet. Die Beklagte behandelte die Klägerin daraufhin vom 20. Mai 1980 an (Tag nach Eingang der Rentenmitteilung bei der Beklagten) als beitragsfreies Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Für die Zeit vom 28. Mai 1979 bis zum 19. Mai 1980 bestand sie dagegen weiterhin auf ihrer Beitragsforderung in Höhe



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



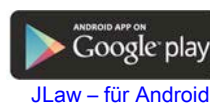
von 2.145,58 DM.

Die Klägerin beantragte daraufhin vor dem SG, den Bescheid vom 11. Oktober 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Februar 1980 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die für die Zeit vom 28. Mai 1979 bis 19. Mai 1980 gezahlten Beiträge zurückzuzahlen. Das SG hat der Klage durch Urteil vom 27. November 1981 stattgegeben, das Landessozialgericht (LSG) die Berufung der Beklagten durch Urteil vom 26. Oktober 1983 zurückgewiesen. Zur Begründung hat das LSG im wesentlichen ausgeführt: Eine Mitgliedschaft der Klägerin in der Krankenversicherung habe zwar während der Zeit, für die die Beiträge im Streit seien, aufgrund des Bezuges von Übergangsgeld bestanden. Doch sei die Klägerin deswegen nicht beitragspflichtig. Anders als sonst sehe das Gesetz bei medizinischer Rehabilitation nach dem BVG keine Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers vor, weil das BVG selbst schon Schutz im Krankheitsfall biete; deshalb begründe auch eine berufliche Rehabilitation nach dem BVG keine Krankenversicherungspflicht. Bei dieser Rechtslage wäre es unlogisch und systemwidrig, anstelle des Rehabilitationsträgers eine Beitragspflicht des Versicherten selbst anzunehmen. Dessen Krankenversicherung müsse vielmehr von der Beklagten beitragsfrei geführt werden.

Gegen das Urteil richtet sich die - vom LSG zugelassene - Revision der Beklagten. Sie rügt eine Verletzung von § 383 RVO. Das LSG sei zwar zutreffend vom Fortbestehen der Mitgliedschaft kraft Bezuges von Übergangsgeld ausgegangen. Seiner Auffassung, die



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



-5-

Klägerin sei beitragsfrei, könne aber nicht gefolgt werden. Beitragsfreiheit bestehe bei Fortdauer einer Mitgliedschaft nach § 311 Satz 1 RVO nur, soweit das Gesetz dieses - wie ua beim Anspruch auf Krankengeld - ausdrücklich vorsehe. Sonst - also auch beim Bezug von Übergangsgeld - sei die fortdauernde Mitgliedschaft mit einer Beitragspflicht verbunden, die das Mitglied treffe, soweit nicht der Rehabilitationsträger beitragspflichtig sei. Diese einmal begründeten versicherungsrechtlichen Auswirkungen des Übergangsgeldbezuges könnten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (SozR 2200 § 381 RVO Nrn 35 und 39) nicht dadurch rückwirkend beseitigt werden, daß BfA und VBL der Versorgungsverwaltung das Übergangsgeld erstattet hätten. Wenn man dennoch der Auffassung des LSG folge, müsse jedenfalls der Träger der Versorgungsverwaltung die Beiträge der Klägerin - uU im Wege eines Härteausgleichs nach § 89 BVG - übernehmen. Deswegen sei die Beiladung der Bundesrepublik geboten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom
26. Oktober 1983 und das Urteil des Sozialgerichts
Berlin vom 27. November 1981 aufzuheben und die
Klage abzuweisen.

Die Klägerin hat sich im Revisionsverfahren nicht geäußert und auch keinen Antrag gestellt. Beide Beteiligte haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).



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



-6-

II

Die Revision der beklagten Ersatzkasse ist begründet. Der Senat kann den Rechtsstreit jedoch noch nicht abschließend entscheiden und hat ihn daher an das LSG zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen.

Nach Ansicht des LSG ist die Beklagte nicht berechtigt, von der Klägerin Krankenversicherungsbeiträge für die streitige Zeit (28. Mai 1979 bis 19. Mai 1980) zu fordern, obwohl die (vorher versicherungspflichtig beschäftigt gewesene) Klägerin seit dem 15. Januar 1978 und auch noch während der streitigen Zeit von einem nach dem BVG zuständigen Rehabilitationsträger Übergangsgeld bezogen hat und deshalb nach § 311 Abs 1 Nr 3 RVO weiterhin Mitglied der Beklagten geblieben sei; diese hätte die Mitgliedschaft der Klägerin für die genannte Zeit beitragsfrei führen müssen. Ein Rehabilitationsträger, der, wie hier, während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen ein nach dem BVG berechnetes Übergangsgeld zahle, habe hingegen keine Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten.

Der erkennende Senat kann dem LSG nicht darin folgen, daß während der fraglichen Zeit eine beitragsfreie Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten bestanden habe. Beitragsfreiheit könnte hier allein durch § 383 RVO (bzw durch eine entsprechende Bestimmung in den Versicherungsbedingungen der Beklagten) begründet worden sein. Diese Vorschrift gilt jedoch, wie die Beklagte zutreffend ausgeführt hat, nur, "solange Anspruch auf Krankengeld



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-7-

... besteht". Ein Krankengeldanspruch der Klägerin - auch ein wegen Bezugs von Übergangsgeld ruhender Anspruch (§ 183 Abs 6 RVO) - hat aber nach dem 27. Mai 1979 nicht mehr bestanden; denn Krankengeld wird höchstens für 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, gewährt (§ 183 Abs 2 RVO). Dieser Zeitraum war bei der Klägerin mit dem 27. Mai 1979 abgelaufen. Damit scheidet ein beitragsfreier Krankenversicherungsschutz der Klägerin nach § 383 RVO, der zu Lasten der Beklagten und der in ihr zusammengeschlossenen Versichertengemeinschaft ginge, für die streitige Zeit aus (vgl dazu Urteil des Senats vom 27. November 1984, 12 RK 17/83).

Entgegen der Ansicht der Beklagten kommt hier aber auch ein Träger der Kriegsopferversorgung nicht als beitragspflichtig in Betracht. Grundsätzlich hat zwar ein Rehabilitationsträger, der neben medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ergänzende Geldleistungen gewährt (§ 12 Nr 1, § 13 Abs 1 Nr 1 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 -RehaAnglG-), auch die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen (§ 12 Nr 2 RehaAnglG, § 381 Abs 3a Nr 2 RVO). Das gilt jedoch nicht für einen Rehabilitationsträger, der ein nach dem BVG berechnetes Übergangsgeld (Versorgungskrankengeld) zahlt (so ausdrücklich § 381 Abs 3a Nr 2 RVO).

Welche Gründe den Gesetzgeber zu dieser Ausnahmeregelung veranlaßt haben, ist den Motiven der Vorschrift nicht zu entnehmen (BT-Drucks 7/1237, S 66 zu Nr 23 Buchst c; BT-Drucks 7/2256, S 12 zu Nrn 22 bis 30). Das LSG hat insoweit auf eine entsprechende



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



Ausnahme in § 165 Abs 1 Nr 4 RVO hingewiesen; danach sind Personen, die wegen berufsfördernder Rehabilitationsmaßnahmen Übergangsgeld beziehen, auf Kosten des Rehabilitationsträgers (§ 381 Abs 3a Nr 1 RVO) krankenversichert, "es sei denn, das Übergangsgeld ist nach den Vorschriften des BVG berechnet". In Fällen der letzteren Art hat der Gesetzgeber nach der Entstehungsgeschichte der Vorschrift auf eine Versicherungspflicht der Rehabilitanden deswegen verzichtet, weil das BVG ihnen im Krankheitsfalle ausreichenden Schutz biete (BT-Drucks 7/1237, S 62 zu § 21 Nr 1). Wie dagegen der Fall geregelt werden soll, daß ein nach dem BVG zuständiger Rehabilitationsträger nicht berufsfördernde, sondern medizinische Rehabilitationsmaßnahmen gewährt und daneben Übergangsgeld zahlt, geht aus der Gesetzesbegründung nicht klar hervor; es heißt dort lediglich, daß davon abgesehen worden sei, aufgrund des Bezugs von Übergangsgeld während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen generell Versicherungspflicht eintreten zu lassen; bei Gewährung solcher Maßnahmen an Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werde ihre Mitgliedschaft durch § 311 RVO für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld erhalten; der Versicherungsschutz bleibe so bestehen, wie er vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen bestanden habe, dadurch würden komplizierte Abgrenzungsregelungen und ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden (BT-Drucks aaO S 62).

Demgemäß bestimmte § 311 Satz 1 Nr 3 idF des RehaAnglG, daß die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten bleibt, solange sie von einem Rehabilitationsträger Übergangsgeld beziehen und keine berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-9-

werden. Für Rehabilitationsträger, die Übergangsgeld nach § 16f BVG idF des RehaAnglG zahlen, galt insoweit keine Ausnahme. Daran änderte sich auch nichts, als mit Wirkung vom 1. Januar 1982 für den Bereich des BVG die Bezeichnung Übergangsgeld durch Versorgungskrankengeld ersetzt und § 311 Satz 1 Nr 3 RVO entsprechend angepaßt wurde (Art 4 § 1 Nr 2 und Art 12 § 1 Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz -AFKG- vom 22. Dezember 1981, BGBl I 1497, hier 1511, 1519). Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Kassenmitglieder bleibt mithin nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO auch dann erhalten, wenn ein nach dem BVG zuständiger Rehabilitationsträger medizinische Leistungen und Übergangsgeld (jetzt Versorgungskrankengeld) gewährt. Krankenversicherungsbeiträge hat dagegen ein solcher Rehabilitationsträger ausnahmsweise nicht zu entrichten (so schon, wie ausgeführt, § 381 Abs 3a Nr 2 idF des RehaAnglG und später idF von Art 4 § 1 Nr 3 AFKG mit der Klarstellung in Art 19 Nr 14 des Haushaltsbegleitgesetzes 1983 vom 20. Dezember 1982, BGBl I 1857, hier 1890; vgl dazu Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 17. Aufl, Anm 3a, S 17/1961). Diese Regelung des Gesetzgebers muß von den Gerichten hingenommen werden, selbst wenn ihr, wie zu vermuten ist, lediglich fiskalische Gründe (Entlastung des Bundeshaushalts) zugrunde liegen. Ihre Anwendung führt auch nicht zu den von der Beklagten befürchteten Härten. Das gilt jedenfalls für Fälle, in denen, wie bei der Klägerin, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen während eines laufenden Rentenverfahrens durchgeführt werden.

Mit der Beantragung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wird der Antragsteller Mitglied der KVdR (§ 165 Abs 1



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



Nr 3 RVO bzw § 315a RVO). Solange über seinen Rentenantrag nicht entschieden ist, hat er - von Ausnahmefällen abgesehen - die Krankenversicherungsbeiträge selbst zu tragen. Nach Bewilligung einer Rente werden sie ihm dann aber zurückgezahlt, soweit sie für die Zeit nach Rentenbeginn entrichtet worden sind (§ 381 Abs 3 Satz 3 RVO). Für diese Zeit hatte nach dem hier noch anzuwendenden alten Recht (§ 381 Abs 2 RVO in der Fassung, die bis Ende 1982 galt) der Rentenversicherungsträger die KVdR-Beiträge nachzuentrichten (seit dem 1. Januar 1983 trägt zwar der Versicherte die Beiträge selbst, er erhält jedoch vom Rentenversicherungsträger einen Beitragszuschuß, §§ 381 Abs 2 und 1304e RVO bzw § 83e AVG nF).

Diese Regelung - Einbeziehung schon des Rentenantragstellers in die KVdR mit nachträglicher Freistellung (bzw weitgehender Entlastung) von KVdR-Beiträgen nach Bewilligung einer Rente - gilt allerdings nicht für einen Antragsteller, der "nach anderen gesetzlichen Vorschriften versicherungspflichtig ist" (§§ 165 Abs 6 Nr 1, 315a Abs 3 RVO). Eine solche andere Versicherungspflicht ist auch eine, die nach § 311 RVO erhalten geblieben ist (BSG in SozR RVO § 165 Nr 56). Ein Rentenantragsteller, der während des laufenden Antragsverfahrens medizinische Rehabilitationsleistungen mit ergänzenden Barleistungen (Übergangsgeld, Versorgungskrankengeld) erhält und der bisher krankenversicherungspflichtig war, wird also durch den Bezug dieser Barleistungen nicht in die KVdR einbezogen, sondern setzt seine bisherige Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung nach § 311 RVO fort. Das ist für ihn auch nicht nachteilig, sondern vorteilhaft,



soweit der Rehabilitationsträger nunmehr an seiner Stelle die Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten hat (§ 381 Abs 3a Nr 2 RVO). Soweit dies jedoch nicht der Fall ist, wie bei Rehabilitationsmaßnahmen nach dem BVG, müßte er wie ein Rentenantragsteller die Krankenversicherungsbeiträge selbst entrichten. Anders als jener hätte er aber keinen Anspruch auf Rückzahlung seiner Beiträge nach Bewilligung einer Rente, sofern aus dem Fehlen einer - dem § 381 Abs 3 Satz 3 RVO entsprechenden - Rückzahlungsvorschrift zu schließen wäre, daß er die gezahlten Beiträge trotz der rückwirkenden Rentenbewilligung endgültig selbst zu tragen hätte. Einen solchen Schluß hält der Senat indessen nicht für zwingend.

Die Pflicht zur Rückzahlung der vom Rentenantragsteller vor der positiven Entscheidung über seinen Rentenantrag entrichteten Beiträge folgt für den Krankenversicherungsträger schon daraus, daß nach Bewilligung einer Rente von ihrem Beginn an KVdR-Beiträge nach § 381 Abs 2 RVO zu entrichten sind (bis Ende 1982 vom Rentenversicherungsträger, seitdem vom Versicherten mit Zuschüssen des Rentenversicherungsträgers). Da der Krankenversicherungsträger für die gleiche Zeit nicht Doppelbeiträge beanspruchen kann und die endgültige Beitragspflicht nach § 381 Abs 2 RVO der vorläufigen nach § 381 Abs 3 Satz 2 RVO vorgeht, hat der Krankenversicherungsträger - wie § 381 Abs 3 Satz 3 RVO ausdrücklich bestimmt - dem Rentenantragsteller die von ihm gezahlten Beiträge zurückzuzahlen.

Entsprechendes muß auch für Fälle der vorliegenden Art gelten, in



denen einem Rehabilitanden, der zunächst aufgrund einer nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO fortgesetzten Kassenmitgliedschaft Beiträge entrichtet hatte, rückwirkend eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bewilligt wird. Daß in diesen Fällen mit der Beendigung der (erfolglos gebliebenen) Rehabilitation und nach Einstellung der ergänzenden Barleistungen die KVdR an die Stelle der nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO fortgesetzten Kassenmitgliedschaft tritt, kann nicht zweifelhaft sein. Nichts anderes hat aber auch für die Zeit vorher zu gelten, wenn das Zusammentreffen einer Versicherungspflicht nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO mit einer nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO begründeten sinnvoll gelöst werden soll.

Solange über den Rentenanspruch nicht entschieden ist, hat die Versicherungspflicht nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO (mit eigener Beitragspflicht des Rehabilitanden) allerdings den Vorrang. Sie bleibt auch - dann endgültig - bestehen, falls der Rentenanspruch bindend abgelehnt wird. Wird jedoch eine Rente zugewilligt, so verdrängt nunmehr die Beitragspflicht des Rentenversicherungsträgers die - nur vorläufige - des Rehabilitanden, so daß ihm die entrichteten Beiträge für die Zeit nach Rentenbeginn zurückzuzahlen sind. Andernfalls würde der Rentenversicherungsträger von seiner mit der Rentenzahlung verbundenen Beitragspflicht zur KVdR (bzw seit 1983 seiner Zuschußpflicht) nur deswegen entlastet werden, weil während des Rentenverfahrens Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt worden sind, obwohl diese gerade den Zweck haben, den Rentenfall nicht eintreten zu lassen oder einen bereits eingetretenen wieder zu beseitigen. Wird dieser Zweck nicht erreicht, dann darf einem Rentenanspruchsteller, mit dessen Einver-



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



ständnis immerhin ein Rehabilitationsversuch gemacht worden ist, daraus kein Nachteil entstehen; insbesondere darf er nicht schlechter gestellt werden als ein Rentenantragsteller, der sich einem Rehabilitationsverfahren von vornherein entzogen hat (vgl BSGE 47, 209, 211).

Das bedeutet allerdings, daß der Bezug von Übergangsgeld (Versorgungskrankengeld) während einer medizinischen Rehabilitation nach dem BVG nicht in dem Sinne "endgültig" ist, daß eine dadurch begründete Pflichtmitgliedschaft nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO auch durch eine spätere Bewilligung einer Rente nicht mehr in Frage gestellt werden kann. Grundsätzlich wird zwar, wenn das Gesetz die Versicherungspflicht (Kassenmitgliedschaft) an den "Bezug" einer Sozialleistung knüpft, diese Versicherungspflicht nicht durch einen späteren "Entzug" der Leistung oder ihre Ersetzung durch eine andere Leistung rückwirkend hinfällig (vgl SozR 2200 § 381 Nr 43 mit weiteren Rechtsprechungsnachweisen). Eine Ausnahme muß jedoch dann gelten, wenn während des Bezugs der Leistung eine individuelle Beitragspflicht zur Krankenversicherung bestanden hatte, dagegen mit der sie ersetzenden anderen Leistung die Beitragspflicht eines Sozialversicherungsträgers (als Nebenleistung) verbunden ist, außerdem diese zweite Leistung anders als die erste eine Dauerleistung ist und schließlich die rückwirkende Auswechslung des Rechtsgrundes der Versicherungspflicht eine Rückabwicklung nicht des gesamten Versicherungsverhältnisses, sondern lediglich seiner beitragsrechtlichen Auswirkungen erforderlich macht (zu einer weiteren Ausnahme vgl SozR 2200 § 381 Nr 29: Krankenversicherungspflicht als Rentner nach § 165



Abs 1 Nr 3 RVO geht einer durch Bezug von Übergangsgeld begründeten Pflichtmitgliedschaft nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO vor, deshalb insoweit keine Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers nach § 381 Abs 3a Nr 2). Wenn der Gesetzgeber im Falle einer nachträglichen Rentenbewilligung eine "Umwandlung" des Versicherungsverhältnisses - Rückzahlung der Beiträge des Rentenantragstellers und Nachzahlung der KVdR-Beiträge durch den Rentenversicherungsträger - für tragbar gehalten hat, muß dies entsprechend auch für Fälle der vorliegenden Art gelten, in denen an die Stelle des zunächst nach dem BVG gezahlten Übergangsgeldes eine später vom Rentenversicherungsträger bewilligte Rente tritt und aus ihrem Nachzahlungsbetrag (und evtl einer weiteren Rente der VBL) dem Versorgungsamt das Übergangsgeld erstattet wird (§ 71b Satz 1 BVG iVm § 16f Abs 3 Nr 3 und Abs 5 BVG).

Zusammengefaßt ergibt sich mithin: Ein Kriegsbeschädigter, der nach dem BVG versorgungsberechtigt ist und einer gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse als versicherungspflichtiges Mitglied angehört, behält seinen Krankenversicherungsschutz nach der RVO, wenn und solange ihm ein nach dem BVG zuständiger Rehabilitationsträger medizinische Leistungen und Versorgungskrankengeld gewährt (§ 311 Satz 1 Nr 3 RVO, § 16 BVG). Dieser Versicherungsschutz ist für ihn beitragsfrei, solange er einen Anspruch auf Krankengeld hat, auch wenn dieser wegen des Bezugs von Versorgungskrankengeld ruht (§§ 183 Abs 6, 383 RVO); nach Wegfall des Krankengeldanspruchs hat er selbst Beiträge zu entrichten, da der nach dem BVG zuständige Rehabilitationsträger insoweit nicht beitragspflichtig ist (§ 381 Abs 3a Nr 2 RVO). Alles dies gilt



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



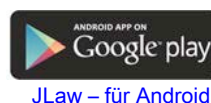
-15-

auch, wenn neben dem Rehabilitationsverfahren - aufgrund eines vom Rehabilitanden gestellten Rentenantrags - ein Rentenverfahren läuft: Eine Krankenversicherungspflicht als Rentenantragsteller nach § 165 Abs 1 Nr 3 oder § 315a RVO wird durch die fortgesetzte Kassenmitgliedschaft nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO verdrängt (§ 165 Abs 6 Nr 1 RVO). Diese Mitgliedschaft ist für den Rehabilitanden beitragsfrei, solange ein Krankengeldanspruch besteht, danach für ihn beitragspflichtig. Wird ihm rückwirkend Rente bewilligt, so tritt vom Zeitpunkt des Beginns der Rente die KVdR an die Stelle des Versicherungsschutzes nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO (entsprechend der rückwirkenden Ersetzung des Versorgungskrankengeldes durch die Rente, §§ 16 Abs 3 und 5, 71b BVG). Die für die Zeit nach Rentenbeginn vom Rehabilitanden gezahlten Krankenversicherungsbeiträge sind ihm zurückzuzahlen. Dafür sind insoweit KVdR-Beiträge nachzuentrichten. Diese waren bis Ende 1982 vom Rentenversicherungsträger zu tragen (§ 381 Abs 2 RVO aF); seitdem trägt sie der Versicherte selbst unter Zuschußpflicht des Rentenversicherungsträgers (§§ 381 Abs 2, 1304e RVO nF).

Nachdem hier die BfA der Klägerin rückwirkend vom 1. August 1977 eine Erwerbsunfähigkeitsrente bewilligt hatte, mußte somit die beklagte Ersatzkasse der Klägerin die vom Übergangsgeld zunächst einbehaltenen Krankenversicherungsbeiträge wieder erstatten. Andererseits hatte die BfA nunmehr für die KVdR-Beiträge der Klägerin mit Wirkung von dem genannten Tage an aufzukommen. Die BfA ist bisher am Gerichtsverfahren nicht beteiligt worden. Um zu vermeiden, daß ihre - vom Senat bejahte - Beitragspflicht in einem anderen Rechtsstreit, der möglicherweise zwischen der BfA



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



- 16 -

und der beklagten Ersatzkasse geführt wird, rechtskräftig verneint wird (was prozessual nicht ausgeschlossen wäre, solange die BfA am vorliegenden Rechtsstreit nicht beteiligt ist), hält der Senat eine nachträgliche Beiladung der BfA für erforderlich. Da er diese Beiladung nicht selbst vornehmen kann (§ 168 SGG), hat er den Rechtsstreit an das LSG zurückverwiesen. Sollte die vom LSG beigeladene BfA ihre Beitragspflicht bestreiten, müßte der Beklagten Gelegenheit gegeben werden, die Beitragspflicht der BfA durch eine Feststellungsklage rechtskräftig klären zu lassen.

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens hat der Senat dem LSG überlassen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung 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](#)