

Bundessozialgericht

3 RK 1/84

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am
12. März 1985

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Anschlußrevisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte,

beigeladen:

1)

2)

Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 12. März 1985



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beigeladenen zu 2) und die Anschlußrevision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts vom 2. November 1983 abgeändert.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 25. August 1982 aufgehoben.

Die Beigeladene zu 1) wird verurteilt, dem Kläger ab 15. Juli 1981 Krankengeld in der zweiten Blockfrist zu gewähren.

Die Beigeladene zu 1) trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Gewährung von Krankengeld ab 15. Juli 1981 in der zweiten Blockfrist sowie, welche Krankenkasse diese Leistung zu erbringen hat.

Der Kläger, der früher im Bergbau tätig war, war von 1962 bis



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



-3-

1980 bei der Gebr. Eickhoff GmbH als Gießereiarbeiter beschäftigt und Mitglied der Beklagten. Seit dem 3. Oktober 1978 ist er durchgehend wegen einer beiderseitigen Kniegelenksarthrose arbeitsunfähig krank. Die Beklagte zahlte ihm Krankengeld bis zum 20. Januar 1980. Anschließend erhielt seine Ehefrau, die bei der Beigeladenen zu 2) versichert ist, für ihn Anspruch auf Familienkrankenhilfe. Am 5. November 1978 hatte der Kläger bereits einen Antrag auf Gewährung einer knappschaftlichen Rentenleistung gestellt. Das Verfahren endete am 14. April 1983 mit einem Vergleich, nach dem Erwerbsunfähigkeit vom 1. Juli 1982 an angenommen wurde. Leistungen sollten bis zum Ende der Rehabilitationsmaßnahmen, mindestens bis zum 31. Dezember 1983, gezahlt werden.

Am 15. Juli 1981 beantragte der Kläger bei der Beklagten, ihm mit Beginn der zweiten Blockfrist Krankengeld zu gewähren. Die Beklagte lehnte den Antrag ab. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Dagegen hat das Landessozialgericht (LSG) die Beigeladene zu 2) verurteilt, dem Kläger ab 15. Juli 1981 Krankengeld in der zweiten Rahmenfrist zu zahlen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dem Kläger müsse Krankengeld ebenso zuerkannt werden, wie einem Rentenbewerber, über dessen Antrag ein Träger der Arbeiterrenten- oder der Angestelltenversicherung zu entscheiden gehabt hätte. Anderenfalls läge ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz vor. Wäre für den Rentenantrag des Klägers nicht die beigeladene Bundesknappschaft zuständig, so hätte er - wovon alle Beteiligten übereinstimmend ausgingen - zu Beginn der neuen Blockfrist wieder Anspruch auf Krankengeld gehabt. Die knapp-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-4-

schaftliche Krankenversicherung der Rentner (KVdR) beginne zwar erst mit dem Tag, an dem der Antragsteller den Rentenbescheid erhält. Auch wenn im Einzelfall wegen einer bestehenden Familienhilfeberechtigung keine Leistungen der knappschaftlichen Krankenversicherung gewährt würden, stelle aber der Rentenantrag bereits ein hinreichendes Band zur Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung her. Dies genüge zur Begründung des Krankengeldanspruchs. Aus der grundsätzlichen Erwägung, daß die Aufteilung der Zuständigkeit auf zwei verschiedene Krankenversicherungsträger zu vermeiden und daß das Krankengeld lediglich eine ergänzende Leistung sei, ergäbe sich die Zuständigkeit der Beigeladenen zu 2).

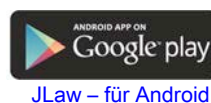
Die Beigeladene zu 2) hat Revision eingelegt und rügt eine Verletzung des § 212 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Zu Unrecht habe das LSG die Bestimmung des § 257a Abs 1 Satz 3 RVO entsprechend angewendet.

Die Beigeladene zu 2) beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 2. November 1983 - L 11 Kr 40/82 - aufzuheben und die Klage, sofern sie gegen die Beigeladene zu 2) gerichtet ist, abzuweisen und die Anschlußrevision in dem Umfang zurückzuweisen, wie sie sich gegen die Beigeladene zu 2) richtet.



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



Der Kläger beantragt,

die Revision der Beigeladenen zu 2) zurückzuweisen
und hilfsweise im Wege der Anschlußrevision,
das Urteil des Landessozialgerichts für das Land
Nordrhein-Westfalen vom 2. November 1983 dahingehend
abzuändern, daß die Beigeladene zu 1) oder die Beklagte
verurteilt wird, dem Kläger ab 15. Juli 1981
Krankengeld in der zweiten Blockfrist zu zahlen.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,

die Revision der Beigeladenen zu 2) zurückzuweisen.

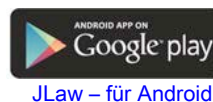
Sie macht geltend, durch die Beantragung einer der in § 19 Abs 1 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) genannten Rentenleistungen sei nach dem Recht bis zum 31. Dezember 1983 die Zugehörigkeit des knappschaftlichen Rentenbewerbers zur Solidargemeinschaft der Krankenversicherung begründet worden. Unabdingbare Voraussetzung dafür sei aber gewesen, daß zu Beginn einer neuen Blockfrist tatsächlich ein Leistungsanspruch aufgrund des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 22. August 1942 (AN II 476) bestanden habe. Die Anwendung dieses Erlasses sei jedoch im vorliegenden Fall wegen des für den Kläger aus der Versicherung des Ehegatten bei der Beigeladenen zu 2) bestehenden Familienhilfeanspruchs ausgeschlossen.

Die Revisionsbeklagte beantragt,

die Revision und die Anschlußrevision
zurückzuweisen.



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



-6-

II

Die Revision und die Anschlußrevision sind dahingehend begründet, daß das Urteil des LSG abzuändern und das Urteil des SG aufzuheben und die Beigeladene zu 1) - Bundesknappschaft - zur Gewährung des Krankengeldes zu verurteilen sind.

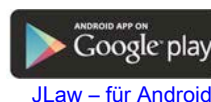
Zu Unrecht hat das LSG die Beigeladene zu 2) verurteilt, das Krankengeld zu gewähren. Der Anspruch des Versicherten auf Gewährung von Krankengeld richtet sich gegen die zuständige Krankenkasse. Als zuständig kommt nur eine Krankenkasse in Betracht, bei der der Versicherte Mitglied ist oder zu der er in einer der Mitgliedschaft gleichzusetzenden Beziehung steht. Der Kläger ist nicht Mitglied der Beigeladenen zu 2) und steht zu ihr auch nicht in einer der Mitgliedschaft gleichzusetzenden Beziehung.

In Betracht könnte nur eine Kassenzuständigkeit nach § 257a Abs 1 Satz 3 RVO kommen. Danach ist für die KVdR einschließlich der Krankenversicherung der Rentenantragsteller (gemäß § 315a Abs 3 iVm § 257a Abs 1 RVO) bis zum Ablauf des Monats, in dem der die Rente gewährende Bescheid zugestellt wird, wenn ohne die Versicherung nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO bzw § 315a RVO Anspruch auf Familienkrankenhilfe bestünde, die Kasse zuständig, der der Versicherte angehört, dem der Anspruch auf Familienkrankenhilfe (§ 205 Abs 1 Satz 1 RVO) zustünde.

Die Bestimmung des § 257a RVO kann aber für den streitigen Anspruch des Klägers weder nach ihrem Wortlaut noch sinngemäß an-



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



-7-

gewendet werden. In § 257a RVO wird die Zuständigkeit für die in § 165 Abs 1 Nr 3 oder § 315a RVO Versicherten begründet. Der Kläger ist nicht nach diesen Bestimmungen versichert gewesen, ihre Anwendung ist in seinem Fall durch die besonderen Regelungen des RKG ausgeschlossen. Für seine Krankenversicherung sind die Vorschriften des RKG heranzuziehen. Er hat bereits während des Laufs der ersten Blockfrist einen Rentenantrag bei der beigeladenen Bundesknappschaft gestellt, über den bisher nicht abschließend entschieden ist. Nach dem Urteil des LSG kann der Senat davon ausgehen, daß für die Feststellung der Rente die beigeladene Bundesknappschaft zuständig ist. In diesem Fall ist die Versicherung nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO nachrangig gegenüber der Versicherung nach § 19 Abs 1 RKG. Nach § 20 Satz 2 RKG idF durch Art 1 § 3 Nr 4 des Finanzänderungsgesetzes 1967 (FinÄndG 1967) vom 21. Dezember 1967 (BGBl I 1259) iVm § 2 der Verordnung über die knappschaftliche KVdR vom 8. Juni 1942 (RGBl I 409) und § 2 der Verordnung über die KVdR vom 4. November 1941 (RGBl I 689) beginnt die Mitgliedschaft in der knappschaftlichen KVdR erst mit der Zustellung des Rentenbewilligungsbescheides. Soweit die Bundesknappschaft für die Feststellung der Rente zuständig ist, wird keine Mitgliedschaft der Rentenbewerber nach § 315a RVO begründet. § 257a RVO gilt für Personen, deren Rente die Bundesknappschaft festzustellen hat, im übrigen auch nach neuem Recht nicht, obwohl nunmehr § 315a RVO auch für diese Rentenantragsteller anzuwenden ist. Dies ist in § 19 Abs 2 RKG idF durch Art 3 Nr 2 des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 vom 22. Dezember 1983 (BGBl I 1532) ausdrücklich geregelt.

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](#)

Einer sinngemäßen Anwendung des § 257a RVO stehen vor allem die unterschiedlichen Regelungen über die Finanzierung der allgemeinen und der knappschaftlichen KVdR entgegen. Wenn die Versicherung nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO eintritt, erhält die nach § 257 Abs 1 Satz 3 RVO zuständige Kasse dafür Beiträge. Zu den Aufwendungen der in § 165 Abs 1 Nr 3 RVO bezeichneten Versicherten leisteten gemäß § 381 Abs 2 RVO idF bis zum 31. Dezember 1982 die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Träger der Rentenversicherung der Angestellten Beiträge. Vom 1. Januar 1983 an trägt der Versicherte die Beiträge (§ 381 Abs 2 RVO idF durch Art 2 Nr 11 Buchst b iVm Art 20 Nr 4 des Gesetzes über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1982 vom 1. Dezember 1981 BGBl I 1205). Der Versicherte hat nunmehr Beiträge auch von der Nachzahlung für den Zeitraum ab 1. Januar 1983 zu entrichten, in dem für ihn Anspruch auf Familienkrankenhilfe bestand.

Für die knappschaftliche KVdR gilt eine andere Rechtslage. Die Beigeladene zu 2) würde im Fall der Feststellung der Rente durch die beigeladene Bundesknappschaft für die hier streitige Zeit keine Beiträge erhalten. Nach § 381 Abs 2 RVO idF bis zum 31. Dezember 1982 waren Beiträge nur für die in § 165 Abs 1 Nr 3 bezeichneten Versicherten von den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und vom Träger der Rentenversicherung der Angestellten zu leisten. Für die Zeit ab 1. Januar 1983 kommt eine Beitragspflicht nach § 20 RKG iVm § 381 Abs 2, § 180 Abs 5 RVO idF durch Art 4 Nr 1, Art 2 Nr 2 und Nr 11 des Gesetzes über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im



-9-

Jahr 1982 vom 1. Dezember 1981 (aaO) in Betracht, die aber nicht gegenüber der Beigeladenen zu 2) als Familienhilfekasse besteht. In der hier streitigen Zeit hatte auch die Bundesknappschaft nicht nach § 393a RVO Beiträge zugunsten der Krankenkassen und Ersatzkassen zu zahlen.

Der Senat hat allerdings ausgesprochen, daß die Regelung der Zuständigkeit für eine Leistung dem Finanzausgleich vorgehen müsse (BSGE 54, 130, 135). In dieser Entscheidung hat der Senat aber bereits auf die Möglichkeit hingewiesen, daß ausnahmsweise umgekehrt die Auslegung einer mehrdeutigen Zuständigkeitsvorschrift durch die Regelung des Finanzausgleichs bestimmt werden könnte. Um so mehr können Beitragsvorschriften gegen die sinngemäße Anwendung einer dem Wortlaut nach eindeutig nicht zutreffenden Zuständigkeitsvorschrift sprechen.

Das LSG hat die Zuständigkeit der Beigeladenen zu 2) hergeleitet aus der Erwägung, daß das Krankengeld lediglich eine ergänzende Leistung und daß ein Versicherungsträger auch zur Gewährung solcher Leistungen verpflichtet sei, die in einer früheren Mitgliedschaft gründen und nach der Satzung der neuen Kasse nicht vorgesehen sind; dies ergebe sich aus der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum § 212 RVO (BSGE 51, 281 = SozR 2200 § 183 RVO Nr 35). Dieser Auffassung des LSG kann der Senat nicht zustimmen. Er hat in der vom LSG erwähnten Entscheidung ausgesprochen, es könne nicht sinnvoll sein, die Leistungen der Krankenversicherung auf verschiedene Leistungsträger zu verteilen. Aus der Übernahme der Leistungen (§ 212 RVO) durch die im



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



Fall der Rentenantragstellung zuständige Kasse folge, daß diese Kasse auch das Krankengeld zu gewähren habe. Der Senat hat in dieser Entscheidung nicht den Rechtssatz aufgestellt, daß stets die Zuständigkeit für Leistungen der Krankenpflege auch die Zuständigkeit für die Gewährung des Krankengeldes nach sich ziehe. Vielmehr knüpft die Entscheidung an die Auslegung des § 212 RVO an. Dazu hat der Senat ausgeführt, die Vorschrift erlaube die Auslegung, daß eine vollständige Übernahme der Leistungen stattzufinden habe, aber für diese Leistungen im einzelnen das Recht der neuen Krankenkasse maßgebend sei (BSGE aaO § 285f). Aus dieser Auslegung ergibt sich aber nicht die Pflicht der Beigeladenen zu 2) zur Gewährung des Krankengeldes. Zwar kann auch dann, wenn eine Rente beantragt und die Bundesknappschaft für deren Feststellung zuständig ist, der für die Gewährung von Krankenpflegeleistungen zuständige Träger gegebenenfalls für die Gewährung des Krankengeldes zuständig sein (vgl BSGE 54, 130 ff). Voraussetzung ist aber, daß der Krankenpflegeanspruch auf einer Mitgliedschaft in der Krankenversicherung oder einem gleichzusetzenden Band zur Solidargemeinschaft der Krankenversicherung beruht. Vom Übertritt eines Versicherten zu einem anderen Träger der Krankenversicherung (§ 212 RVO) kann dagegen nicht mehr gesprochen werden, wenn die neue Kasse den Rentenantragsteller nur als Familienangehörigen nach § 205 RVO versorgt. Durch die Familienkrankenhilfe werden Mitgliedschaftsrechte weder begründet noch aufrechterhalten. Die Familienkrankenhilfe ist für den Krankengeldanspruch aus eigener Versicherung ohne Bedeutung (BSGE 51, 281, 283 = SozR 2200 § 183 RVO Nr 35).



Der Satz, daß es nicht sinnvoll sei, die Leistungen der Krankenversicherung auf verschiedene Träger aufzuteilen und daß das Krankengeld die von den Leistungen zur Krankheitsbekämpfung abhängige Leistung sei, darf nicht verselbständigt werden. Dies zeigt schon die Bezugnahme auf das Rehabilitationsrecht in der erwähnten Entscheidung des Senats. Bezug genommen wird auf den Grundsatz, daß für eine Rehabilitationsmaßnahme erforderliche Leistungen nach Möglichkeit nur von einem Rehabilitationsträger zu erbringen sind (§ 5 Abs 2 Satz 1 des Rehabilitationsangleichungsgesetzes - RehaAnglG -). Mit den Worten "nach Möglichkeit" kommt zum Ausdruck, daß die Zuständigkeit mehrerer Träger nebeneinander nicht zwingend ausgeschlossen wird. Für die Konzentration der Krankenversicherung auf einen Leistungsträger bietet sich schließlich im vorliegenden Fall eine andere Lösung an, die eher systemgerecht erscheint und mit der Entscheidung herbeigeführt werden kann.

Auf die Anschlußrevision und die Berufung des Klägers ist das Urteil des SG aufzuheben und die Beigeladene zu 1) zur Gewährung des Krankengeldes zu verurteilen. Der Kläger hat Anspruch auf das begehrte Krankengeld, und für die Gewährung ist die Beigeladene zu 1) zuständig, die gemäß § 75 Abs 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zur Leistung zu verurteilen ist.

Voraussetzung dafür ist die Mitgliedschaft des Arbeitsunfähigen zur gesetzlichen Krankenversicherung bei Beginn der neuen Blockfrist (BSGE 45, 11, 14 = SozR 2200 § 183 RVO Nr 11). Der Mitgliedschaft hat aber der Senat insoweit die tatsächliche jahre-



lange und schriftlich zugesagte Gewährung von Krankenpflege durch die Bundesknappschaft aufgrund des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 22. August 1942 (AN II 476) gleichgestellt (BSGE 54, 130 = SozR 2600 § 19 RKG Nr 4). In einer weiteren Entscheidung hat der Senat die Gleichsetzung als gerechtfertigt angesehen, wenn die Bundesknappschaft zwar tatsächlich keine solche Leistungen gewährt hat, sie aber nach dem Erlaß gewährt hätte, wenn ein entsprechendes Begehren an sie herangetragen worden wäre (Urteil vom 27. Februar 1984 - 3 RK 40/82 -).

Auch im vorliegenden Fall ergibt sich das für das Wiederaufleben des Krankengeldes erforderliche Band zur Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Erlaß des Reichsarbeitsministers. Der Kläger ist in den sozialen Schutz, den dieser Erlaß gewährt, einbezogen. Daran ändert es nichts, daß die Leistungen nach dem Erlaß wegen des Anspruchs der Ehefrau des Klägers auf Gewährung von Familienkrankenpflege nicht gewährt worden sind. Der Anspruch auf Familienkrankenhilfe geht Leistungen aus der knappschaftlichen KVdR für die Zeit von der Antragstellung bis zur Zustellung des Rentenbewilligungsbescheides nach dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vor; nach dem Erlaß werden Leistungen gewährt in Fällen, in denen ein Versicherter in dieser Zeit anderenfalls schutzlos wäre (BSG USK 79101). Der Anspruch auf Familienkrankenhilfe kann aber durch Veränderung der Einkommensverhältnisse der Ehegatten jederzeit entfallen. Sein Bestehen ändert nichts an der Zugehörigkeit zum durch den Erlaß geschützten Personenkreis dem Grunde nach. Sinngemäß kann auch nicht die stärkere Beziehung nach dem Erlaß, die das Wiederauf-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

leben des Krankengeldanspruchs begründet, durch den diese Leistung nicht umfassenden Anspruch auf Familienkrankenpflege verdrängt werden. Gerade wenn es um den Krankengeldanspruch geht, wäre dies unverständlich, denn Krankengeld wird aus der Familienkrankenhilfe nicht gewährt (§ 205 Abs 1 Satz 1 letzter Satzteil RVO). Die Gewährung von Krankengeld an einen Rentenantragsteller, wenn für die Feststellung der Rente die Bundesknappschaft zuständig ist, kann - mindestens für die Zukunft - schon seine Unterhaltsberechtigung ausschließen und dem Anspruch auf Familienkrankenhilfe entgegenstehen, so daß die Bundesknappschaft nach dem Erlaß auch für die Krankenpflege einzustehen hätte.

Das erforderliche Band zur Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung hat seit dem Ausscheiden des Klägers aus der Mitgliedschaft bei der Beklagten bis zum Beginn der neuen Blockfrist durchgehend bestanden. Ebenso ist der Kläger nach den Feststellungen des LSG durchgehend wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig gewesen.



Die Revision und die Anschlußrevision sind deshalb begründet. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)