

Bundessozialgericht Im Namen des Volkes

Az.: 3 RK 95/71

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
12. März 1973

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....
Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am
23. Februar 1973 ohne mündliche Verhandlung durch
den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t, die
Richter S p i e l m e y e r und Dr. H e i n z e
sowie die ehrenamtlichen Richter H e n n i n g e r
und S t r a s s e r
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom
30. September 1971 wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu
erstaten.

-2-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e:

I

Die klagende Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) begehrt von dem beklagten Gemeindeverband eine Beihilfe nach § 389 Abs. 2 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO).

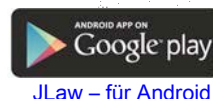
Im Jahre 1968 betrug der durchschnittliche Mitgliederbestand der Klägerin 23.809 versicherungspflichtige Beschäftigte (einschließlich Wehrpflichtige), 16.596 Rentner und 3.159 versicherungsberechtigte Mitglieder. Am 31.12.1968 (1.1.1968) standen dem Aktivvermögen von 7.775.034,71 DM (8.974.572,87 DM) Passiva in Höhe von 3.578.769,14 DM (3.175.124,47 DM) gegenüber. Das Reinvermögen verminderte sich von 5.799.488,40 DM (1.1.1968) über 5.019.034,00 DM (1.3.1968) auf 4.196.265,57 DM (31.12.1968). Hiervon entfielen ca. 2.150.000,-- DM auf Verwaltungsgrundstücke und Inventar und 1.564.072,62 DM auf die gesetzliche Rücklage, deren Soll 1968 4.311.000,-- DM betrug. Die Auftragsgeschäfte beliefen sich auf über 150 Millionen DM und schlossen mit einem Forderungssaldo von 162.946,86 DM ab. Den Gesamteinnahmen von 33.279.306,41 DM (allgemeine Krankenversicherung: 24.030.016,61 DM, Krankenversicherung der Rentner (KVdR): 9.249.289,77 DM) standen Gesamtausgaben von 34.882.489,24 DM (allgemeine Krankenversicherung: 23.450.785,04 DM, KVdR: 11.431.704,20 DM) gegenüber. Bei einem Einnahmeüberschuß der allgemeinen Krankenversicherung von 579.231,57 DM und einem Ausgabenüberhang der KVdR von 2.182.414,40 DM errechnete die Klägerin ein Jahresdefizit von 1.603.182,83 DM. Zur Sicherstellung ihrer Zahlungsfähigkeit entnahm sie der Rücklage 1.400.000,-- DM; ein weiterer Betrag von 400.000,-- DM wurde im Januar 1969 entnommen. Aufgrund der KVdR-Beitragsbemessungsverordnung 1968 (vom 12.10.1970 - BGBl I 1383.-) ist der Klägerin Ende 1970 eine Beitragsnachzahlung in Höhe von 1.083.578,04 DM zugeflossen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

-3-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

Für die Zeit ab 1. März 1968 erhöhte die Klägerin den bis dahin in Höhe von 10,5 v.H. des Grundlohnes erhobenen Beitragssatz auf 11 v.H. (Beschuß der Vertreterversammlung der Klägerin -VV- vom 31. Januar 1968). Gleichzeitig wurden die Mehrleistungen teilweise - und zwar beim Zuschuß zu den größeren Heilmitteln und beim Sterbegeld - herabgesetzt. Die restlichen Mehrleistungen - das Sterbegeld, soweit es das gesetzlich vorgeschriebene Mindeststerbegeld überschritt, und die Familienkrankenhilfe für sonstige Angehörige - wurden 1969 mit Wirkung ab 1. April 1969 gestrichen. Ferner beschloß die VV. aufgrund einer Empfehlung des Kassenvorstands am 6. November 1968, an dem Beitragssatz von 11 v.H. als oberste Beitragsgrenze festzuhalten (Beschuß vom 6. November 1968).

Nachdem das Oberversicherungsamt Nordrhein-Westfalen (OVA NW) ein Tätigwerden im Sinne des § 389 Abs. 2 Satz 1 RVO mit der Begründung abgelehnt hatte, die allein in Betracht kommende freiwillige Vereinigung der Klägerin mit einer anderen Ortskrankenkasse scheitere schon daran, daß die VV die notwendige Zustimmung nicht erteile (Schreiben des OVA NW vom 1. April 1969), und der als Gewährsträger in Anspruch genommene Beklagte seine Leistungspflicht verneinte (Beschuß des Kreistags vom 26. Februar 1969), erhob die Klägerin am 8. April 1969 vor dem Sozialgericht (SG) Köln die vorliegende Klage.

Im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens hat die Klägerin den ursprünglichen Klagebetrag (1.603.182,83 DM) auf den nunmehr noch streitigen Betrag (1.211.112,66 DM) ermäßigt. Den Minderbetrag (392.070,17 DM) hat sie in der Weise errechnet, daß sie die Mehreinnahmen an Beiträgen (199.070,17 DM) und die Ausgabenersparnisse an Mehrleistungen (193.000,-- DM) ermittelt hat, die sich ergeben hätten, falls die Beitragserhöhung auf 11 v.H. und der Abbau der Mehrleistungen bereits ab 1. Januar 1968 erfolgt wären. Zur Begründung ihres Be-



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



- 4 -

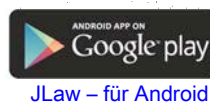
gehrens hat die Klägerin vorgetragen: Die defizitäre Entwicklung ihrer Finanzen beruhe auf der ungünstigen Struktur ihres Versichertenbestandes und des von dem Beklagten nachhaltig geförderten Anstiegs der Krankenhausbetten. Die für die Gewährung der geforderten Beihilfe in § 389 Abs. 2 RVO normierten Voraussetzungen seien ihrer Meinung nach erfüllt: So habe die VV eine Erhöhung des Beitragssatzes über 11 v.H. des Grundlohnes hinaus abgelehnt, die Mehrleistungen seien abgebaut und eine Vereinigung mit einer anderen Krankenkasse sei nicht möglich. Die VV habe eine solche Vereinigung wegen der örtlichen Verhältnisse des Kassenbezirks und der damals bestehenden bzw. sich anbahnenden defizitären Lage der benachbarten Kassen abgelehnt, was nicht zu beanstanden sei. Schließlich könnten auch die von dem Beklagten gegen die Verfassungsgemäßheit des § 389 Abs. 2 RVO geltend gemachten Gesichtspunkte nicht durchgreifen. Mithin sei der Beklagte verpflichtet, die zum Ausgleich des im Geschäftsjahr 1968 entstandenen Defizits begehrte Beihilfe zu gewähren.

Der Beklagte hat demgegenüber den Standpunkt vertreten, § 389 Abs. 2 RVO verstoße gegen die Artikel 120 Abs. 1, 28 Abs. 2 des Grundgesetzes (GG) und sei deswegen nichtig. Zudem müsse davon ausgegangen werden, daß die Klägerin einen Kassenzusammenschluß nicht ernstlich betrieben habe, weil sich ein solcher z.B. mit der AOK des benachbarten Rhein-Wupper-Kreises, die bei einem Beitragssatz von 9,5 v.H. noch einen Überschuß erwirtschaftet habe, angeboten habe. Ferner sei auch der Finanzausgleich nach § 13 des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes vom 17. Juni 1949 (SVAG) nicht versucht worden. Schließlich könne nicht unberücksichtigt bleiben, daß die Klägerin keine Vorsorge zur Auffüllung des Rücklagesolls getroffen habe. Bei einer vollen Auffüllung des Rücklagesolls wäre durch die dann angefallenen höheren Zinserträge das Defizit wesentlich gemildert worden. Letztlich sei bei § 389 Abs. 2 RVO zu fordern, daß

-5-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

seine Voraussetzungen im gesamten Geschäftsjahr, für das die Beihilfe begehrt werde, vorgelegen hätten. Das sei hier aber nicht der Fall gewesen. Der erhobene Zahlungsanspruch sei nach alledem nicht begründet.

Das SG hat dem Klagebegehren mit Urteil vom 24. November 1969 stattgegeben und den Beklagten zur Zahlung des geforderten Betrags verurteilt.

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung des Beklagten unter Änderung des erstinstanzlichen Urteils die Klage abgewiesen (Urteil vom 30. September 1971). Es hat zur Begründung im wesentlichen seine Ausführungen im Urteil vom 3. Dezember 1970 (L 16a Kr 104/68) wiederholt, das vom erkennenden Senat in seiner Entscheidung vom 24. Mai 1972 - 3 RK 9/71 - behandelt worden ist. Die Klägerin habe ihre Mehrleistungen erst zum 1. März 1968, zum Teil auch erst 1969 abgebaut. Das vor diesen Zeitpunkten entstandene Defizit brauche nicht durch eine Beihilfe nach § 389 Abs. 2 RVO ausgeglichen zu werden. Diese Vorschrift setze nach Wortlaut und systematischer Stellung den Tatbestand des § 389 Abs. 1 RVO voraus, der seinerseits davon ausgehe, daß die §§ 385 ff RVO befolgt, d.h. die Leistungen bis auf die Regelleistungen gemindert würden und diese auch bei einem Beitragssatz von seinerzeit 11 v.H. des Grundlohnes nicht gedeckt seien. Werde eine weitere Erhöhung der Beiträge abgelehnt, so zwingt der Grundsatz des § 385 Abs. 1 Satz 1 RVO (Deckung der Ausgaben durch Einnahmen) zum gleichzeitigen Abbau der Mehrleistungen. Die in § 387 RVO eingeräumte Wahlmöglichkeit (Beitragserhöhung oder Leistungsabbau) werde aufgehoben, wenn die Krankenkasse sich gegen eine der beiden Alternativen entscheide. Dann werde die andere zur Pflicht. Innerhalb der durch die §§ 387 ff RVO vorgezeichneten Deckungsmöglichkeiten stehe die Beihilfe des Gemeindeverbandes an letzter Stelle. Sie könne einer Krankenkasse nur zugestanden werden, wenn sie sich gesetzmäßig verhalten habe.

-6-



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



- 6 -

Die Klägerin hat die zugelassene Revision eingelegt und wie folgt begründet: Ein Abbau der Mehrleistungen sei nach dem Gesetzeswortlaut (§ 389 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2 RVO) nicht Voraussetzung für den Anspruch auf Beihilfe. Auch aus dem Normzweck ergebe sich dies nicht; die Beihilfe sei nicht Belohnung für gesetzmäßiges, ihre Versagung nicht Strafe für gesetzwidriges Verhalten. Ein Anspruch auf sie bestehe allerdings nur, soweit sie erforderlich sei, um die Regelleistungen zu decken, Mehr als das verlange die Klägerin vom Beklagten aber nicht. Der Ermittlung des Defizits seien hier ausschließlich Regelleistungen zugrunde gelegt worden. Die Mehrleistungen habe die Klägerin aus ihrer Rücklage finanziert, sie gingen nicht zu Lasten des Beklagten. Die Klägerin beantragt, das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 30. September 1971 aufzuheben, hilfsweise die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen. Er hält das angefochtene Urteil jedenfalls im Ergebnis für zutreffend. Er macht weiterhin in erster Linie geltend, er sei nicht der richtige Beklagte, nach Art. 120 Abs. 1 GG sei vielmehr der Bund im Falle des § 389 Abs. 2 RVO beihilfepflichtig.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

II

Die Revision der klagenden AOK ist unbegründet. Wie das LSG im Ergebnis zutreffend entschieden hat, ist der beklagte Gemeindeverband nicht verpflichtet, das Defizit der Klägerin auszugleichen. Ein auf § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO gestützter Beihilfeanspruch kann sich seit dem 1. April 1950

-7-



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



- 7 -

nicht mehr gegen den Gemeindeverband, sondern nur noch gegen die Bundesrepublik Deutschland richten (Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG, §§ 1, 17 f des Ersten Gesetzes zur Überleitung von Lasten und Deckungsmitteln auf den Bund - Erstes ÜberleitungsG - idF vom 28. April 1955, BGBl I 193; vgl. hierzu das Urteil des erkennenden Senats vom 24. Mai 1972 - 3 RK 9/71 -).

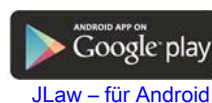
Nach § 389 RVO in der Fassung vom 12. Juli 1961, die bis zum 31. Dezember 1969, also auch während der streitigen Zeit, galt, hatte "der Gemeindeverband die erforderliche Beihilfe aus eigenen Mitteln zu leisten", wenn bei einer Ortskrankenkasse auch 11 v.H. des Grundlohns als Beiträge die Regelleistungen nicht deckten, die Vertreterversammlung eine weitere Erhöhung der Beiträge ablehnte und eine Vereinigung der Kasse mit anderen Ortskrankenkassen entweder nicht möglich war oder trotz erfolgter Vereinigung die Beiträge für die Regelleistungen nicht ausreichten. Das gleiche gilt seit dem 1. Januar 1970 für den Fall, daß ein Beitragssatz von 8 v.H. die Regelleistungen nicht deckt und die übrigen Voraussetzungen des § 389 RVO vorliegen (Art. 2 Nr. 18; Art. 4 § 9 des Gesetzes vom 27. Juli 1969, BGBl I 946).

Die Bestimmung des "Gemeindeverbandes" zum sog. Garantieträger der Ortskrankenkassen geht auf Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 15. Juni 1883 zurück: Nach dessen § 4 Abs. 1 trat die Gemeinde-Krankenversicherung für alle versicherungspflichtigen Personen ein, die keiner der dort genannten Krankenkassen angehörten. Sie war u.U. auch zuständig, wenn eine Ortskrankenkasse geschlossen wurde, weil die gesetzlichen Mindestleistungen nicht gedeckt werden konnten (§ 47 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 4 KVG). Für die bei ihr versicherten Personen hatte die Gemeinde Beiträge zu erheben (§ 5 Abs. 2 KVG) und, soweit die Mittel der - nach § 9 Abs. 2 und 3 KVG gesondert zu führenden - Krankenversicherungskasse nicht ausreichten, aus der Gemeindekasse Vorschüsse

-8-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

zu leisten, die grundsätzlich zurückerstattet werden mußten (§ 9 Abs. 4 KVG). Die RVO beseitigte zwar die Gemeinde-Krankenversicherung) schon das KVG hatte sie nur als "durchaus subsidiäres Aushilfsmittel" vorgesehen; vgl. die Begründung zum Entwurf einer RVO von 1909, S. 58), ließ jedoch die bisherige Vorschußpflicht der Gemeinde ("da nach den seither... gemachten Erfahrungen auf eine Rückerstattung von Vorschüssen regelmäßig nicht zu rechnen ist") in Gestalt einer Zuschußpflicht des Gemeindesverbandes bestehen; dabei wurde von "Zuschüssen" im Gesetz nur deswegen nicht gesprochen, weil dies zu Verwechslungen mit dem bei der Versicherung der Hausgewerbetreibenden in anderem Sinne gebrauchten Begriff hätte führen können (Begründung zum Entwurf einer RVO vom 12. März 1910 zu § 419, S. 224). Das ändert jedoch nichts daran, daß es sich bei der "Beihilfe" nach § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO ihrem Wesen nach um einen (verlorenen) Zuschuß handelt (vgl. Allinger, BARbBl 1967, 612, 613 f).

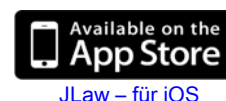
Nach Art. 120 Abs. 1 GG idF des Gesetzes vom 30. Juli 1965 (BGBl I 649) trägt der Bund neben den Kriegsfolgelasten (Sätze 1 bis 3) "die Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung" (Satz 4). Daß diese Vorschrift - wie die übrigen Regelungen in Art. 120 Abs. 1 GG - für sich allein keinen Zahlungsanspruch begründet, sondern nur die Lastenverteilung regelt, wenn ein solcher Anspruch nach anderen Vorschriften besteht, entspricht allgemeiner Auffassung (vgl. BVerfG 14, 221, 233, 235; BSG 21, 209, 216). Besteht indessen ein solcher Anspruch nach anderen Vorschriften, insbesondere nach den Gesetzen über die Sozialversicherung, dann soll - das ist der Sinn des Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG - der Bund die Finanzverantwortung tragen.

Daß dies, wie die Klägerin meint, nur für Zuschüsse gilt, die entweder zu den Kriegsfolgelasten im weiteren Sinne gehören oder früher vom Reich getragen worden sind, ist Art. 120 GG nicht zu entnehmen. Dabei kann dahinstehen, ob die genannten

-9-



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



- 9 -

Merkmale (Kriegs- oder Reichs-"Bezug") auf sämtliche Zuschußverpflichtungen zutreffen, die der Bund im Ersten Überleitungsgesetz -ÜberlG- (§ 17) ausdrücklich übernommen hat. Die Aufzählung in § 17 aaO ist nicht erschöpfend, sondern ergänzungsfähig (vgl. BSG 21, 215 f). Auch andere, in § 17 nicht ausdrücklich erwähnte, aber nach Art. 120 Abs. 1 GG vom Bund zu tragende Lasten sind deshalb auf ihn übergegangen. Diesen - auf einer Verfassungsnorm beruhenden - Übergang hat eine vom "einfachen" Gesetzgeber erlassene Vorschrift (§ 17) nicht nachträglich von einschränkenden Voraussetzungen abhängig machen können. Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG ist vielmehr aus sich heraus zu interpretieren. Danach gibt weder der Wortlaut noch die Entstehungsgeschichte (vgl. Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart, N.F. Band 1, 1951, S. 834 ff) einen Anhalt für die von der Klägerin gemachten Einschränkungen. Auch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat, was die Natur der Zuschüsse zur Sozialversicherung betrifft, in ihnen - trotz der äußerlichen Verbindung der für sie getroffenen Regelung mit der für die Kriegsfolgelasten (Art. 120 Abs. 1 Sätze 1 bis 4 GG) - einen "gesonderten, vom Bund zu übernehmenden Ausgabenblock" gesehen, einen inneren Zusammenhang zwischen beiden Regelungen also nicht angenommen (BVerfG 14, 221, 235). Gleiches muß für den von der Klägerin alternativ geforderten "Reichsbezug" der Zuschüsse gelten; auch insoweit fehlt in Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG jeder auf eine solche Beziehung hinweisende Zusatz.

Die durch Art. 120 Abs. 1 GG geregelte Lastenverteilung betrifft allerdings nur das Verhältnis des Bundes zu den Ländern. Das ergibt sich vor allem aus seinem Absatz 2, der dem Bund die ihm nach dem GG (vgl. Art. 106) zustehenden, bisher den Ländern zugeflossen Einnahmen von demselben Zeitpunkt an zuweist, von dem an er die Ausgaben übernimmt, die ihn nach Art. 120 Abs. 1 GG treffen, bisher aber von den Ländern getragen wurden (vgl. BVerfG 14, 234 f und BSG 21, 215 f). Damit ist das Inkrafttreten des bundesstaatlichen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

-10-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 10 -

Finanzausgleichs nach Art. 106 GG untrennbar mit dem Lastenübergang nach Art. 120 Abs. 1 GG verknüpft worden, so daß letztere Bestimmung in der Tat als eine "systematisch fehlgestellte Ergänzung zu Art. 106" angesehen werden kann (so Maunz-Dürig, Grundgesetz-Kommentar, Art. 120 Rand-Nr. 1). Dieser enge Zusammenhang zwischen Art. 106 und Art. 120 rechtfertigt es, den Abs. 9 des Art. 106, wonach als Einnahmen und Ausgaben der Länder auch die Einnahmen und Ausgaben der Gemeinden (Gemeindeverbände) gelten, auch im Rahmen des Art. 120 anzuwenden (ebenso anscheinend Maunz-Dürig, aaO, Rand-Nr. 6; vgl. ferner Art. 120 Abs. 1 Satz 3 GG nF, der den Ländern ausdrücklich die Gemeinden und Gemeindeverbände an die Seite stellt; unentschieden BVerfG 14, 236, 239). Das bedeutet, daß den nach Art. 120 Abs. 2 Satz 4 GG von den Ländern auf den Bund übergegangenen Lasten die bisher von den Gemeinden (Gemeindeverbänden) getragenen hinzurechnen sind. Der Bund trägt mithin nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG auch die Zuschußverpflichtungen der Gemeinden und Gemeindeverbände zu den Lasten der Sozialversicherung, und zwar von dem Zeitpunkt an, an dem das - insoweit konstitutive (BSG 21, 215) - Erste ÜberlG in Kraft getreten ist, d.h. mit Wirkung vom 1. April 1950 (§§ 18 Abs. 1, 25 dieses Gesetzes).

Eine solche Lösung erscheint, soweit es sich um die hier streitige Zuschußpflicht des Gemeindeverbandes nach § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO handelt, auch allein sachgemäß. § 389 RVO hat, wie insbesondere dessen Abs. 2 letzter Satz erkennen läßt (solange der Gemeindeverband Beihilfe leistet, "kann er einem Vertreter das Amt des Kassenvorsitzenden übertragen"), vor allem den Fall im Auge, daß bei einer einzelnen Kasse für eine vorübergehende Zeit die Deckungsmittel nicht ausreichen. Die Verhältnisse, die im vorliegenden Fall bei der Klägerin (und in ähnlichen Fällen bei einer Reihe weiterer Krankenkassen) zur Inanspruchnahme des Gemeindeverbandes nach § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO geführt haben, sind anderer Art. Hier sind es im Grunde strukturelle,

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

-11-



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



vornehmlich durch die Defizite der Rentnerkrankenversicherung hervorgerufene und deshalb mehr oder weniger "chronische" Finanzschwierigkeiten, die die Kassen in Bedrängnis gebracht haben. Diese Defizite beruhen letzten Endes auf Gesetzgebungsmaßnahmen des Bundes, der den Krankenkassen Aufgaben übertragen hat, ohne dabei immer für eine ausreichende Deckung durch Beiträge zu sorgen. Deshalb ist es, wenn die entstandenen Finanzierungslücken nicht anders zu schließen sind, nur folgerichtig, daß der Bund und nicht der insofern "unbeteiligte" Gemeindeverband für die Defizite aufkommt.

In diesem Zusammenhang wäre es auch nicht sinnvoll, die Zuschußverpflichtung gegenüber der Krankenkasse nach außen bei dem Gemeindeverband zu belassen und diesen seinerseits auf einen Ausgleichsanspruch gegen den Bund zu verweisen. Das würde nicht nur eine doppelte, mit umständlichen Abrechnungen verbundene Geldbewegung erfordern und zu einer mißlichen Trennung zwischen dem Träger der Verantwortung für die Prüfung des Beihilfeanspruchs einerseits und dem Träger der Finanzverantwortung andererseits führen (vgl. Bundestags-Drucks. II/480, S. 44 unter Nr. 55 und S. 47 oben), sondern auch Zweifel hinsichtlich der für die Bestellung des "Kommissars" (§ 389 Abs. 2 letzter Satz RVO) zuständigen Stelle aufwerfen.

Wenn der Bund im Falle des § 389 Abs. 2 Satz 2 die erforderlichen Zuschüsse "trägt", kann dies mithin - ungeachtet der Auslegung des Art. 120 Abs. 1 GG in anderen rechtlichen Zusammenhängen (vgl. BVerfG 9, 305, 317) - nur bedeuten, daß der Bund selbst die Zuschüsse leistet. Davon scheint auch § 21 des Ersten ÜberlG idF vom 28. April 1955 auszugehen, wenn dort die Zuschüsse des Bundes zu den Lasten der Sozialversicherung ausdrücklich ~~won~~ den auf seine Rechnung (unmittelbar also von anderen Stellen) zu leistenden Ausgaben ausgenommen werden.



- 12 -

Diese Auslegung des § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO, der durch Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG iVm dem Ersten ÜberlG entsprechend geändert worden ist, kann der Senat in eigener Zuständigkeit verbindlich vornehmen. Einer vorherigen Anrufung des BVerfG nach Art. 100 GG bedarf es nicht, weil die genannte Vorschrift der RVO zum sog. vorkonstitutionellen Recht gehört (vgl. hierzu Maunz-Dürig aaO, Art. 100 Rand-Nrn. 12 ff mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des BVerfG). Daran ändert auch die wiederholte Anpassung des Beitragssatzes in § 389 Abs. 1 RVO nichts. Mit ihr hat der Bundesgesetzgeber die hier streitige Bestimmung (Abs. 2 Satz 2 des § 389 RVO) selbst dann nicht "in seinen Willen aufgenommen" (BVerfG 6, 55, 65), wenn dies für den Abs. 1 des § 389 RVO anzunehmen wäre.

Unbegründet sind schließlich die von der Klägerin erhobenen Einwände, bei einer solchen Auslegung des § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO müßte der Bund auch für etwaige Defizite von Betriebs- und Innungskrankenkassen aufkommen (§ 390 RVO), die Beitragsverpflichtungen des Gemeindeverbandes nach § 453 RVO (Arbeitgeberanteil für unständig Beschäftigte) übernehmen und anstelle des Gemeindeverbandes für die Fehlbeträge eintreten, die verbleiben, wenn das Vermögen einer aufgelösten oder geschlossenen Krankenkasse zur Befriedigung der Ansprüche ihrer "Beamten" nicht ausreicht (§ 305 RVO). Dabei wird vor allem übersehen, daß der Bund Lasten nach Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG nur im Verhältnis zu den Ländern und Gemeinden bzw. Gemeindeverbänden, nicht aber zu sonstigen Stellen wie Arbeitgebern und Innungen zu tragen hat, daß ferner Zuschüsse nach § 389 Abs. 2 Satz 2 RVO nur zu leisten sind, um die Krankenkasse in den Stand zu setzen, ihrer gesetzlichen Pflicht zur Gewährung der Regelleistungen an die Versicherten zu genügen. Diesem Zweck dienen die Zahlungen des Gemeindeverbandes nach § 305 RVO nicht.

- 13 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 13 -

Da hiernach die Klage gegen den beklagten Gemeindeverband schon mangels dessen Passivlegitimation abgewiesen werden muß, hat der Senat auf den Abweisungsgrund des LSG, die Klägerin habe keinen Beihilfeanspruch, weil sie bis 1969 noch Mehrleistungen gewährt habe (vgl. dazu Töns DOK 1966, 542, 545 ff), nicht einzugehen brauchen. Er hat auch offenlassen können, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um einen Beihilfeanspruch nach § 389 Abs. 2 Satz 2 auszulösen, ob dafür insbesondere schon ein einmaliges Defizit in einem Jahr ausreicht und ob der Inanspruchnahme des Bundes die des zuständigen Landesverbandes der Ortskrankenkassen nach § 13 des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes vorangehen muß (vgl. Allinger aaO S. 615 ff und Töns aaO S. 549 f). Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des LSG, das sich jedenfalls im Ergebnis als richtig erweist, ist unbegründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)