

4 RJ 37/82

Im Namen des Volkes

Verkündet
am 1. Februar 1983

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,
Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 1. Februar 1983

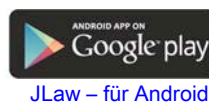
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landesso-
zialgerichts Niedersachsen vom 3. März 1982 wird zurückge-
wiesen.

Außergerichtliche Kosten des Verfahrens sind nicht zu er-
statten.



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



-2-

G r ü n d e :

I

Die klagende Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) verlangt von der beklagten Landesversicherungsanstalt (LVA) die Erstattung der Kosten, die sie für ihre Versicherte M. J. (J.) wegen deren Tbc-Behandlung verauslagt hat.

Die 1961 geborene J. ist in Rumänien Schülerin gewesen, bevor sie als Spätaussiedlerin im April 1979 in die Bundesrepublik Deutschland kam. Sie bezog vom 23. April 1979 an Arbeitslosen-hilfe (Alhi). Auf Grund dessen war sie bei der Klägerin kranken-versichert; außerdem entrichtete die Bundesanstalt für Arbeit (BA) Rentenversicherungsbeiträge an die Beklagte. Vom 27. August bis zum 7. November 1979 wurde sie wegen aktiver Lungen-Tbc stationär im Kreiskrankenhaus D. behandelt. Die Klägerin übernahm die Krankenhauskosten und Nebenkosten und forderte diese sowie das gezahlte Krankengeld im Betrage von insgesamt 10.981,20 DM erfolglos von der Beklagten an.

Die Klage wies das Sozialgericht (SG) Braunschweig ab (Urteil vom 8. Mai 1981), die Berufung das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen zurück.

Das LSG hat im Urteil vom 3. März 1982 ausgeführt:

Der Klägerin stehe kein Erstattungsanspruch zu, weil die Beklagte nicht zur Tbc-Behandlung verpflichtet gewesen sei. Es fehle an



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

der Versicherteneigenschaft der J. iS des § 1244a Abs 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm § 1236 Abs 1a RVO. Insbesondere gehöre J. auch nicht zu dem von § 1236 Abs 1a Nr 3 RVO erfaßten Personenkreis; sie habe zum Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit keine innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Schulausbildung begonnene versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt. Dem könne nicht gleichstehen, daß die BA für sie während des Bezugs von Alhi nach § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO Pflichtbeiträge entrichtet habe. Ein Versehen des Gesetzgebers scheide aus, denn durch das 20. Rentenanpassungsgesetz (RAG) vom 27. Juni 1977 sei nicht nur § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO eingeführt, sondern zugleich § 1236 Abs 1a RVO geändert worden.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Klägerin die Verletzung des § 1236 Abs 1a Nr 3 RVO. Sie meint, der arbeitslose versicherungspflichtige Leistungsempfänger müsse demjenigen gleichgestellt werden, der aufgrund einer Beschäftigung versicherungspflichtig sei.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 3. März 1982 sowie des Sozialgerichts Braunschweig vom 8. Mai 1981 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Leistungsaufwendungen in Höhe von 10.981,20 DM zu erstatten.



-4-

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die zulässige Revision ist unbegründet. Der Klägerin steht kein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte zu.

Als Anspruchsgrundlage kommt in erster Linie § 6 Abs 3 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) in Betracht. Diese Vorschrift geht als Spezialbestimmung dem § 43 Abs 3 des Sozialgesetzbuches, Allgemeiner Teil (SGB I) vor (ebenso hinsichtlich § 6 Abs 2 RehaAnglG Urteil des Senats vom 19. März 1981 - 4 RJ 111/77 = BSGE 51, 245, 247). Allerdings kommt es darauf nicht entscheidend an, wie das LSG mit Recht ausgeführt hat. Denn die Klägerin könnte mit ihrem prozessualen Begehren gegen die Beklagte nur durchdringen, wenn diese für die Leistung zuständig und zu deren Erfüllung verpflichtet gewesen wäre. Daran fehlt es jedoch.

Zunächst stellt sich die Frage, ob überhaupt eine Zuständigkeit der Beklagten als Träger der Arbeiterrentenversicherung (ArV) in Betracht kommt, obwohl die von der BA entrichteten Pflichtbeiträge eigentlich an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) als Träger der Angestelltenversicherung (AnV) hätten geleistet werden müssen. Nach der mit dem 20. RAG eingefügten Nr 10 des § 1227 Abs 1 Satz 1 RVO (in Kraft getreten



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

zunächst mit Wirkung vom 1. Januar 1979, dann vorverlegt auf den 1. Juli 1978 durch Art 5 des Vierten Gesetzes zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes -AFG- vom 12. Dezember 1977, BGBl I, 2557, inzwischen mit Wirkung vom 1. Januar 1983 wieder gestrichen gemäß Art 19 Nr 25 Buchstabe b iVm Art 38 Abs 1 des Gesetzes zur Wiederbelebung der Wirtschaft und Beschäftigung und zur Entlastung des Bundeshaushalts - Haushaltsbegleitgesetz 1983 - vom 23. Dezember 1982, BGBl I, 1857) wurden nämlich Personen, die von der BA ua Alhi beziehen, für die Zeit des Bezugs einer solchen Leistung (nur) versichert, wenn sie vor Beginn dieser Leistung zuletzt nach der RVO oder dem Handwerkerversicherungsgesetz versichert waren. Die korrespondierende Vorschrift der AnV - § 2 Abs 1 Nr 12 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) - schließt folgerichtig Personen ein, die vor Beginn der Leistung zuletzt in keinem Zweig der gesetzlichen Rentenversicherung versichert waren. Das Urteil des LSG enthält zwar in dieser Richtung keine näheren Hinweise, läßt aber hinreichend deutlich erkennen, daß J. in der Bundesrepublik Deutschland vor dem Bezug der Alhi nicht rentenversichert gewesen ist.

Die Beklagte hat nicht eingewandt, wegen der Fehlentrichtung der Beiträge unzuständig zu sein. Sie hält sich offenbar selbst für passiv legitimiert. Auch der Senat ist der Ansicht, daß der geltend gemachte Anspruch nicht schon an der fehlenden Zuständigkeit der Beklagten als Träger der ArV scheitert. Die Fehlentrichtung von Rentenversicherungsbeiträgen regelt § 1421 RVO. Sind Pflichtbeiträge zur ArV anstatt zur AnV entrichtet, so



dürfen die Beiträge nur insoweit beanstandet werden, als die Nachentrichtung von Beiträgen zu dem anderen Versicherungszweig statthaft ist (Abs 1 Satz 1). Die beanstandeten Beiträge werden dem zuständigen Versicherungszweig überwiesen; sie gelten (dann) als zu Recht entrichtete Beiträge dieses Versicherungszweiges (Abs 2). Ob aufgrund des Schutzcharakters der Vorschrift zugunsten des Versicherten innerhalb der Nachentrichtungsfristen des § 1418 RVO für den Versicherungsträger nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht zur Beanstandung besteht, braucht hier nicht näher erörtert zu werden. Das Gesetz hat dem Rentenversicherungsträger, an den nach dessen Meinung Pflichtbeiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, das Instrument der Beanstandung an die Hand gegeben. Wenn und solange er davon keinen Gebrauch macht, kann er sich dem Versicherten gegenüber nicht mit dem Hinweis auf die Fehlentrichtung auf seine Unzuständigkeit berufen; sonst würde er sich zu seinem eigenen Verhalten in Widerspruch setzen und zudem im Ergebnis den Schutzcharakter des § 1421 RVO in sein Gegenteil verkehren. Die fehlentrichteten Pflichtbeiträge sind also dem Versicherungsträger, an den sie geleistet worden sind, zuzurechnen unter der auflösenden Bedingung, daß sie zu Recht beanstandet werden (vgl auch für die Wanderversicherung § 1311 Abs 1 Satz 1 RVO, wonach für die Feststellung der Leistung der Träger des Versicherungszweiges zuständig ist, an den der letzte Beitrag entrichtet wurde). Nichts anderes kann gelten, wenn im Erstattungsstreit zwischen zwei Trägern die Leistungszuständigkeit gegenüber dem Versicherten eine Anspruchsvoraussetzung ist.

Aus obigen Darlegungen ergibt sich bereits, daß das LSG aufgrund



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

des Streitgegenstandes dieses Prozesses nicht gehalten war, die BfA beizuladen. Zwar entsteht die Versicherungspflicht nach § 1227 RVO und der analogen Vorschrift des § 2 AVG kraft Gesetzes, das Versicherungsverhältnis dagegen erst und nur durch eine Beitragsentrichtung (vgl Müller in Gesamtkommentar, Stand November 1980, Anm 1 zu § 1227 RVO). Da im vorliegenden Fall keine Beanstandung stattgefunden hat, diese aber nur die Beklagte hätte vornehmen können, wäre auch im Falle der Beiladung eine Verurteilung der BfA nach § 75 Abs 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht möglich gewesen. Im übrigen greift die Entscheidung über den erhobenen Anspruch nicht unmittelbar in die Rechtssphäre der BfA ein, so daß eine notwendige Beiladung nach § 75 Abs 2 1. Fallgruppe SGG ausscheidet. Allenfalls wäre an eine (unechte) notwendige Beiladung nach § 75 Abs 2, 2. Fallgruppe SGG zu denken gewesen, daß bei Ablehnung des Anspruchs (gegen die Beklagte) ein anderer Versicherungsträger (die BfA) als leistungspflichtig in Betracht kommt. Dem braucht der Senat aber nicht nachzugehen, weil die Klägerin insoweit keine Rüge erhoben hat. Das Unterlassen einer Beiladung nach § 75 Abs 2, 2. Fallgruppe SGG ist im Revisionsverfahren nicht von Amts wegen zu prüfen (so das Urteil des 7. Senats des Bundessozialgerichts -BSG- vom 5. Oktober 1982 - 7 RAr 66/82 -, S 9 ff, dem sich der Senat anschließt).

Es besteht jedoch, wie das LSG zutreffend erkannt hat, deshalb keine Leistungspflicht der Beklagten, weil J. nicht Versicherte im Sinne des § 1244a Abs 2 Satz 1, 2. Halbsatz iVm § 1236 Abs 1a RVO ist. Danach setzt die Versicherteneigenschaft bei medizini-



schen Rehabilitationsmaßnahmen voraus, daß in den 24 Kalendermonaten, die der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der aktiven Tbc vorausgegangen sind, für mindestens sechs Kalendermonate Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind (§ 1236 Abs 1a Nr 1 RVO). Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt ist (§ 1244a Abs 2 Satz 1 iVm § 1236 Abs 1a Nr 2a RVO), oder wenn im vorgenannten Zeitpunkt die Wartezeit nach § 1252 RVO als erfüllt gilt (§ 1236 Abs 1a Nr 2b, letzte Fallgruppe RVO). Schließlich ist Versicherter auch ein Rehabilitand, der im vorgenannten Zeitpunkt "versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat" (§ 1236 Abs 1a Nr 3 RVO).

Von diesen gesetzlichen Tatbeständen kann für den vorliegenden Rechtsstreit hinsichtlich der Versicherteneigenschaft nur § 1236 Abs 1a Nr 3 iVm § 1244a Abs 2 Satz 1 RVO in Betracht kommen, wovon auch die Klägerin in ihrer Revisionsbegründungsschrift ausgeht. Vom Wortlaut dieser Vorschrift wird J. nicht erfaßt, denn sie war im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Tbc nicht versicherungspflichtig beschäftigt (oder tätig), sondern bezog Alhi, und es fehlt demzufolge auch an der weiteren Voraussetzung, daß sie diese Beschäftigung (oder Tätigkeit) innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung ihrer Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat. Zutreffend ist bereits im



Urteil des LSG ausgeführt worden, daß auch keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, der Gesetzgeber habe es versehentlich unterlassen, den Kreis der nach § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO versicherungspflichtigen Personen gleichzustellen mit denjenigen, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit iS von § 1236 Abs 1a Nr 3 RVO ausüben, zumal mit dem 20. RAG nicht nur die Versicherungspflicht nach § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO eingeführt, sondern auch § 1236 Abs 1a RVO geändert worden ist, ohne jedoch die Gleichstellung oder Abstimmung zu bringen, die von der Klägerin für erforderlich gehalten wird.

Allerdings beruft sich auch die Klägerin nicht auf den Gesetzeswortlaut, wenn sie Personen, die lediglich als Leistungsbezieher nach dem AFG rentenversicherungspflichtig geworden sind, aus rechtssystematischen Gründen denjenigen gleichstellen möchte, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben; sie meint, es gebe keinen sachlichen und rechtlichen Grund für die vom LSG vorgenommene Differenzierung. Indessen spricht gegen diese Rechtsansicht schon die Systematik des Gesetzes.

Während Nr 1 des § 1236 Abs 1a RVO auf die Beitragsentrichtung für sechs Kalendermonate auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit abstellt und die Nr 2 der Vorschrift bestimmte Mindestversicherungszeiten voraussetzt – freiwillige Beiträge also genügen läßt –, hebt die Nr 3 auf das Bestehen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit im Zeitpunkt der (bei Tbc) Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit ab mit dem weiteren Erfordernis, daß diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Schul-



oder Berufsausbildung aufgenommen worden ist. Damit liegt das Gewicht auf der versicherungspflichtigen Beschäftigung (oder Tätigkeit), an der es hier jedoch gerade fehlt und die auch nicht durch die bloße Versicherungspflicht (aus anderem Grund) ersetzt werden kann.

In diesem Zusammenhang gewinnt der Umstand an Bedeutung, daß J. ausschließlich aufgrund des § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO versicherungspflichtig gewesen ist. Ziel dieser Regelung war es, die Rentenversicherung von wirtschaftlichen Schwankungen unabhängiger zu machen und im System zu stabilisieren (vgl VDR-Komm., Stand 1. Januar 1982 Anm 51 zu § 1227 RVO unter Hinweis auf BR-Drucks 75/77 S 35, 43 und Schön, BArbBl 1977, S 293). Diese finanz- und sozialpolitische Maßnahme bewirkte als Nebeneffekt, die Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Unterhaltsgeld versicherungspflichtig werden zu lassen, dem vorbeschriebenen Personenkreis also ua zu einer schnelleren Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen zu verhelfen. Es erscheint verfassungsrechtlich, nämlich vom allgemeinen Gleichheitssatz her bedenklich, wenn - wie im vorliegenden Sacherhalt - der Bezug von Alhi als einer fürsorgeähnlichen Leistung zur Entrichtung von Pflichtbeiträgen führt, ohne daß der Berechtigte diese Beiträge mitträgt (vgl § 1385 Abs 4 Buchstabe h RVO in der vor dem Haushaltsbegleitgesetz 1983 geltenden Fassung). Dabei richten sich die Bedenken gegen den Leistungsbezug als Anknüpfungsmerkmal; denn dadurch wird unterschieden ua zwischen Arbeitslosen, die Alhi beziehen, und solchen, an die Alhi wegen des Zusammentreffens mit anderen Bezügen, Einkommen oder Vermögen nicht zu zahlen ist. Damit



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



werden zwei Personengruppen ungleich behandelt, die eigentlich gleichgestellt werden müssen, wie es in der Ausfallzeitregelung des § 1259 Abs 1 Nr 3 RVO betreffend die Arbeitslosigkeit auch geschehen ist. Hinzu kommt, daß es nicht nur um die Frage geht, ob nun in vergleichbaren Fällen eine Zeit nach § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO als Pflichtbeitragszeit rechnet oder nach § 1259 Abs 1 Nr 3 RVO als Ausfallzeit; dies deshalb, weil eine Ausfallzeit nach der vorgenannten Bestimmung die Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit voraussetzt. Das verdeutlicht der vorliegende Rechtsstreit; hätte J., die vermutlich als Vertriebene nach § 4 Nr 1 der Arbeitslosenhilfe-Verordnung vom 7. August 1974 (BGBl I 1929) Alhi bezog, etwa wegen Vermögens oder Einkommens ihrer Eltern diese Leistung nicht erhalten können, dann wäre statt dessen auch keine Ausfallzeit in Betracht gekommen. Zwar können derartige Folgen, die das Gesetz unmittelbar bewirkt, nicht vermieden werden. Würde man sich aber der Rechtsauffassung der Klägerin anschließen, so hieße dies, ohne zwingenden Grund nicht zu billigende Auswirkungen des § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO auf andere Tatbestände zu übertragen.

Inzwischen ist, worauf bereits hingewiesen wurde, mit Wirkung vom 1. Januar 1983 die Regelung unter Nr 10 § 1227 Abs 1 Satz 1 RVO gestrichen worden. Nach dem mit Wirkung vom 1. Januar 1983 eingefügten § 1383a RVO zahlt zwar die BA - und zwar nunmehr nach der Höhe der von ihr erbrachten Leistung - Beiträge zur Rentenversicherung, ohne daß aber hierdurch eine Berechtigung (Begünstigung) des Leistungsempfängers eintritt. Damit ist der Ge-



-12-

setzeswortlaut auf das zurückgenommen worden, was der Gesetzgeber des 20. RAG mit § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO beabsichtigt hatte, nämlich eine sozial- und finanzpolitische Risikoverteilung von der BA auf die gesetzliche Rentenversicherung. Bereits vorher - grundsätzlich mit Wirkung vom 1. Januar 1982 (in Sonderfällen mit Wirkung vom 1. April 1982) - sind die Vorschriften der §§ 1 bis 5 der Arbeitslosenhilfe-Verordnung, auf Grund deren J. Alhi bezog, durch Art 16 des Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl I 1497) beseitigt worden.

Unter Berücksichtigung aller rechtserheblichen Gegebenheiten gelangt der Senat daher zu dem Ergebnis, daß die Entrichtung von Pflichtbeiträgen auf Grund des Bezugs von Alhi allein das Tatbestandsmerkmal einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit in § 1236 Abs 1a Nr 3 RVO nicht ersetzt und die Voraussetzungen dieser Bestimmung jedenfalls dann nicht vorliegen können, wenn - im Zusammenhang mit § 1244a RVO - dem Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Tbc überhaupt keine konkrete versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit vorausgegangen ist.

-13-



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



-13-

Die Revision der Klägerin konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)