

Bundessozialgericht
- 5 RKn 12/76 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

Verkündet am
29. Sept. 1976

U r t e i l

Amtsinspektor
als Urk.Beamter
d. Gesch.Stelle

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:.....

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. September 1976 durch die Richter S c h r ö d e r - Vorsitzender -, M a y und R a u s c h e r und die ehrenamtlichen Richter G e b a u e r und Dr. B o n g a r d t für Recht erkannt:

Auf die Sprungrevision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 28. Januar 1976 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I.

Unter den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger im Falle seiner Arbeitsunfähigkeit bei der beklagten Knappschaft mit dem Anspruch auf Krankengeld krankenversichert ist.

Der 1931 geborene, bis März 1962 als kaufmännischer Angestellter bei einer Bergwerksgesellschaft beschäftigt und bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten - Ruhrknappschaft - gegen Krankheit pflichtversichert gewesene Kläger nahm am 1. April 1962 eine Tätigkeit für eine Versicherungsgesellschaft im Außendienst gegen Provision auf. Seine Krankenversicherung bei der Knappschaft setzte er freiwillig fort. Im Falle seiner Arbeitsunfähigkeit erhielt der Kläger von der Beklagten neben der Krankenhilfe auch Krankengeld.

Mit Wirkung ab 1. September 1965 wurde in die Satzung der Ruhrknappschaft ein § 42 Abs. 1 Buchst. c eingefügt. Danach hatten freiwillig versicherte Mitglieder, die nicht in abhängiger Stellung gegen Entgelt beschäftigt waren, keinen Anspruch auf Kranken- und Hausgeld. Im September 1966 teilte die Knappschaft dem Kläger mit, daß er als nicht in abhängiger Stellung Beschäftigter ab 1. Oktober 1966 keinen Anspruch auf Krankengeld mehr habe und sich demgemäß sein Monatsbeitrag von 99,-- DM auf 64,40 DM ermäßige. Nach weiterer Prüfung aber forderte die Knappschaft im November 1966 den dem Kläger zurückgezahlten Beitragsanteil von 34,60 DM wieder ein und gewährte dem Kläger in der Folgezeit bei Arbeitsunfähigkeit wieder Krankengeld.

Im Anschluß an eine Innenrevision teilte die Beklagte dem Kläger unter dem 28. August 1973 erneut mit, daß bei ihm ab 1. September 1973 gemäß § 55 Abs. 1 Buchst. a der Satzung der Bundesknappschaft die freiwillige Weiterversicherung



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 3 -

- 3 -

ohne Anspruch auf Krankengeld durchgeführt werden müsse, weil er nicht in abhängiger Stellung arbeite. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 9. September 1974).

Auf die Klage des Klägers hat das Sozialgericht (SG) die Bescheide der Beklagten aufgehoben und festgestellt, daß zwischen Kläger und Beklagter ein Krankenversicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld bestehe. In der Begründung heißt es, in der von der Ruhrknappschaft im November 1966 vorgenommenen Rückforderung des zunächst erstatteten Beitragsanteils von 34,60 DM liege eine Rücknahme der im September 1966 vollzogenen Umstellung auf ein Versicherungsverhältnis ohne Anspruch auf Krankengeld in der Form eines nach § 77 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bindend gewordenen Verwaltungsaktes. Bei gleicher Sach- und Rechtslage könne die Beklagte im Hinblick hierauf das Versicherungsverhältnis nicht erneut umstellen; es könne daher dahinstehen, ob der Kläger ab 1. September 1965 weiter mit dem Anspruch auf Krankengeld hätte versichert werden dürfen. Die Voraussetzungen des § 1744 der Reichsversicherungsordnung (RVO), der die Rücknahme von begünstigenden Verwaltungsakten zulasse, seien nicht erfüllt, § 63 der Satzung der Ruhrknappschaft, der eine Umstellung erlaube, sei längst außer Kraft getreten.

Das SG hat in seinem Urteil die Revision zugelassen.

Die Beklagte hat mit dem schriftlichen Einverständnis des Klägers die Revision eingelegt. Sie trägt vor, ihrer Auffassung nach könne die Versicherung eines nicht in abhängiger Stellung gegen Entgelt beschäftigten freiwilligen Mitglieds grundsätzlich nicht mit dem Anspruch auf Krankengeld durchgeführt werden, selbst wenn wie hier acht Jahre vom erstmaligen Inkrafttreten der Ausschlußvorschrift bis

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

zum tatsächlichen Ausschluß vergangen seien. Auch könne der Umstand, daß trotz der im Jahre 1967 durchgeführten Überprüfung fälschlicherweise das Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld weiter durchgeführt worden sei, nicht zu dem Schluß führen, daß der Bescheid vom 28. August 1973 zu Unrecht ergangen sei. Dieser Bescheid sei auf Grund einer erneuten Überprüfung gemäß § 1744 RVO ergangen, da die frühere Entscheidung auf Grund der Angaben des Klägers unrichtig gewesen sei. Nach herrschender Auffassung sei die Rücknahme eines fehlerhaften Verwaltungsaktes grundsätzlich auch nach formeller Bindungswirkung zulässig, zumal der Kläger die Fehlerhaftigkeit habe erkennen können. Der vom Kläger geltend gemachte Vertrauensschutz in die Verwaltungsentscheidung von 1957 müsse gegenüber der Herstellung des gesetzmäßigen Zustandes abgewogen werden. Die Tatsache, daß der Kläger in einer privaten Krankengeldversicherung 1973 ungünstiger als im Jahre 1967 eingestuft werde, stelle keinen ausreichenden Grund dar, den Vertrauensschutz über die Herstellung des gesetzmäßigen Zustandes zu setzen. Entgegen der Annahme des SG sei die Umstellung des Versicherungsverhältnisses nicht auf Grund des § 63 der Satzung der Ruhrknappschaft, sondern allein auf Grund des § 55 Abs. 1 Buchst. a der Satzung der Bundesknappschaft i.V.m. § 1744 RVO erfolgt.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und
die Klage abzuweisen.

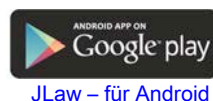
Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, daß die Beklagte das gemäß § 77 SGG bindend gewordene Verwaltungshandeln aus dem Jahre 1967, nach dem er mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert sei, allein nach § 1744 RVO hätte überprüfen können.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Selbst wenn man anderer Ansicht sein sollte, würde die Beklagte die Grundsätze des Vertrauensschutzes verletzt haben. Es dürfte kein Zweifel daran bestehen, daß auch der Nichteintritt in eine private Krankenversicherung im Jahre 1967 im Vertrauen auf den Bescheid der Beklagten als eine wirtschaftliche Disposition angesehen werden müsse. Dies stelle einen ausreichenden Grund dafür dar, den Vertrauensschutz über die Herstellung des gesetzmäßigen Zustandes zu stellen. Auch § 55 Abs. 1 Buchst. a der Satzung der Bundesknappschaft gebe der Beklagten nicht das Recht, eine erneute Überprüfung mit dem von ihr gefundenen Ergebnis vorzunehmen, da eine materiell-rechtliche Änderung des Inhalts der Vorschriften nicht stattgefunden habe. Im übrigen dürfte die Auslegung der Beklagten auch gegen das sich aus Art. 20 Abs. 4 des Grundgesetzes (GG) ergebende Verbot der Rückwirkung verstoßen.

II.

Die zulässige Revision ist insoweit begründet, als die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückverwiesen werden muß. Nach § 55 Abs. 1 Buchst. a der Satzung der Beklagten – gleichlautend mit § 42 Abs. 1 Buchst. c der Satzung der Ruhrknappschaft, der Rechtsvorgängerin der Beklagten, in der ab 1. September 1965 geltenden Fassung – haben keinen Anspruch auf Krankengeld die freiwillig versicherten Mitglieder, die nicht in abhängiger Stellung gegen Entgelt beschäftigt sind. Diese Satzungsbestimmung beruht auf § 20 RKG i.V.m. § 215 Abs. 2 RVO, wonach der Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung ermächtigt ist, die Leistungen freiwillig versicherter Mitglieder entsprechend zu beschränken. Sollte der Kläger – was noch zu prüfen wäre – tatsächlich



nicht in abhängiger Stellung gegen Entgelt arbeiten, so fiel er unter die genannte Satzungsbestimmung mit der sich unmittelbar aus ihr ergebenden Rechtsfolge, daß er von der Beklagten im Leistungsfalle kein Krankengeld beanspruchen könnte. Die Anwendung des § 55 Abs. 1 Buchst. a der Satzung auf den Kläger entfällt nicht etwa deshalb, weil er bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten zunächst ab 1962 mit Anspruch auf Krankengeld freiwillig versichert war. Der ab 1. September 1965 geschaffene § 42 Abs. 1 Buchst. c der Satzung der Ruhrknappschaft erfaßte auch das Versicherungsverhältnis des Klägers. § 63 Abs. 2 der Satzung der Ruhrknappschaft bestimmte ausdrücklich, daß die Versicherung der Personen, zu denen der Kläger gehört, " mit dem Inkrafttreten dieser Satzung, spätestens mit Abschluß eines in diesem Zeitpunkt laufenden, mit einem Krankengeldanspruch verbundenen Versicherungsfalles im Sinne des § 42 Abs. 1 Buchst. c umgestellt (wird)". Diese kraft des autonomen Satzungsrechts ab 1. September 1965 eintretende "Umstellung" enthielt zwar eine - sogenannte unechte - Rückwirkung; es unterwarf auch die "alten", d.h. vor dem Inkrafttreten des § 42 Abs. 1 Buchst. c der Satzung der Ruhrknappschaft ohne Ausschluß eines Krankengeldanspruches begründeten Versicherungsverhältnisse der Rechtsänderung. Indessen ist diese unecht rückwirkende Rechtsänderung unbedenklich. § 63 Satz 2 der Satzung der Ruhrknappschaft stellte sicher, daß Krankengeldansprüche aus vor der Rechtsänderung eingetretenen Versicherungsfällen nicht berührt werden. Was den Ausschluß von Krankengeld für zukünftige, nach dem 1. September 1965 eintretende Versicherungsfälle betrifft, so ist davon auszugehen, daß die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Mitglieder immer damit rechnen müssen, der Träger werde von der ihm gesetzlich eingeräumten Befugnis, autonomes Recht zu setzen, auch in Zukunft und ggf. auch zu ihren Ungunsten Gebrauch machen. Ein rechtlich geschütztes Vertrauen darauf, daß das Satzungsrecht für alle Zukunft unverändert so bestehen bleiben wird, wie es bei der Be-



gründung der freiwilligen Mitgliedschaft bestand, kann nicht anerkannt werden.

Entgegen der Ansicht des SG war die Beklagte auch nicht dadurch gehindert, dem Kläger gegenüber ein Versicherungsverhältnis ohne Anspruch auf Krankengeld festzustellen, weil sie sich hierdurch in Gegensatz zu ihrem Verhalten vom Jahre 1966 gesetzt hat. Das SG hat in der Tatsache, daß die Knappschaft im Jahre 1966 den von ihr zunächst als zu Unrecht gezahlt beanstandeten Beitrag in Höhe von 34,60 DM wieder eingefordert hat, einen im Sinne des § 77 SGG bindend gewordenen Verwaltungsakt gesehen, der Feststellungen über den Inhalt des Versicherungsverhältnisses mit dem Kläger getroffen hat. Im einzelnen sieht das SG hierdurch als bindend festgestellt an, daß der Kläger für den Fall seiner Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist (Feststellung des Inhalts eines Rechtsverhältnisses). Es kann dahinstehen, inwieweit die Einforderung von Beiträgen durch den Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugleich einen konkludent feststellenden Verwaltungsakt über Bestehen und Umfang des Krankenversicherungsverhältnisses enthält. Zuzugeben ist, daß der Beitragszahler aus der Tatsache der Entgegennahme von Beiträgen durch den Versicherungsträger schließen darf, daß der Versicherungsträger ein Krankenversicherungsverhältnis annimmt. Es ist ferner richtig, daß dann, wenn das Krankenversicherungsverhältnis mit verschieden großem Leistungsumfang und dementsprechend abgestufter Beitragspflicht bestehen kann, der Versicherte aus der Höhe der vom Versicherungsträger eingeforderten Beiträge folgern darf, daß der Träger dem Versicherungsverhältnis einen ganz bestimmten Leistungsumfang beilegt. Indessen hat der Kläger übersehen, daß das Vertrauen über Bestand und Inhalt des Versicherungsverhältnisses, das der Versicherte gegebenenfalls auch aus der Höhe des vom Versicherungsträger eingezogenen Beitrages gewinnen darf, kraft gesetzlicher Bestimmung nur im beschränkten Umfang geschützt ist. Selbst wenn der vom SG angenommene konkludente Verwaltungsakt vorläge,



- 8 -

wäre die Beklagte berechtigt, ihn für die Zukunft zurückzunehmen. Das ergeben die folgenden Überlegungen:

Nach § 20 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) gilt § 213 RVO auch für die knappschaftliche Krankenversicherung. Nach dieser Vorschrift muß der Krankenversicherungsträger einer Person, die gar nicht versicherungsfähig war, gleichwohl die satzungsmäßigen Leistungen gewähren, wenn der Träger nach vorschriftsmäßiger und nicht vorsätzlich unrichtiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge entgegengenommen hatte. Das aus der Tatsache der Entgegennahme der Versicherungsbeiträge durch den Krankenversicherungsträger hergeleitete Vertrauen der gutgläubigen, in Wirklichkeit nicht versicherungsfähigen Person, bei dem Träger versichert zu sein und im Versicherungsfalle Leistungen zu erhalten, wird also geschützt. Der Wortlaut und der mit ihm zu verbindende Sinngehalt des § 213 RVO läßt jedoch keinen Zweifel daran, daß dieser Vertrauensschutz nur für Leistungen aus Versicherungsfällen gilt, die während der unbeanstandeten Entgegennahme der Beiträge schon eingetreten sind. § 213 RVO knüpft nämlich die Leistungspflicht des Trägers gegenüber der nicht versicherungsfähigen Person ausdrücklich an den Umstand, daß sich die Versicherungsunfähigkeit "nach Eintritt des Versicherungsfalles (herausstellt)". Tritt der Irrtum über die Versicherungsfähigkeit des Beitragszahlenden vor Eintritt des Versicherungsfalles zu Tage und beanstandet der Träger demgemäß die Beiträge, so braucht der Träger dagegen nach Eintritt des Versicherungsfalles keine Leistungen mehr zu gewähren. Für die Zukunft, d.h. soweit der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, kann sich der Krankenversicherungsträger durch Beanstandung und Rückzahlung der Beiträge bei irrtümlich angenommenem Versicherungsverhältnis immer von der Leistungspflicht befreien. Das bedeutet, daß der Träger kraft gesetzlicher

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

- 9 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Ermächtigung auch einen etwa konkludent der Tatsache der Entgegennahme der Beiträge zu entnehmenden Verwaltungsakt über das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses für die Zukunft, d.h. soweit ein Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, zurücknehmen kann.

Was in § 213 RVO für die Korrigierbarkeit der konkludenten Feststellung eines Versicherungsverhältnisses gilt, muß entsprechend für den Fall gelten, daß zwar ein Versicherungsverhältnis besteht, über seinen Inhalt jedoch ein Irrtum vorliegt. Das ist dann der Fall, wenn über den Umfang der nach Eintritt des Versicherungsfalles kraft des Versicherungsverhältnisses nach den gesetzlichen Vorschriften zu erbringenden Leistungen ein Irrtum besteht. Bei einem solchen Sachverhalt ist die Interessenlage mit der des in § 213 RVO ausdrücklich geregelten Sachverhaltes vergleichbar. Hier wie dort befinden sich der Beitragszahler und der Versicherungsträger über ein Versicherungsverhältnis - hier über dessen Bestehen schlechthin, dort über seinen Inhalt - im Irrtum; hier wie dort begründet die Annahme von Beiträgen durch den Versicherungsträger ein Vertrauen des Beitragszahlenden, daß der Träger nach Eintritt des Versicherungsfalles leisten wird. Der Unterschied besteht, wie bereits angedeutet, allein darin, daß im ersten Fall des Vertrauen über die Leistungspflicht des Versicherungsträgers schlechthin, im zweiten Fall das Vertrauen des Beitragszahlers hierauf schutzwürdig erscheint, daß nach Eintritt des Versicherungsfalles die Leistungen in dem der Höhe der gezahlten Beiträge entsprechenden Umfange erbracht werden. Dieser Unterschied ist jedoch nicht grundlegend. Der dem § 213 RVO zugrunde liegende Gedanke-beschränkter Schutz des Vertrauens des Beitragszahlenden aus der Entgegennahme von Beiträgen durch den Versicherungsträger - erfaßt auch den Fall des Irrtums über den Inhalt des Versicherungsverhältnisses, d.h. den Umfang der Leistungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalles. In Gesetzesergänzender Anwendung dieser Vorschrift ist daher davon auszugehen, daß der Krankenversicherungsträger



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



in einem solchen Falle ermächtigt ist, für die Zukunft einen feststellenden Verwaltungsakt zu erlassen, durch den der Einzelfall mit der materiellen Rechtslage in Einklang gebracht wird.

Da diese dem § 213 RVO zu entnehmende Ermächtigung auch als "Gesetz" im Sinne des § 77 SGG angesehen werden kann, bestehen keine "Bedenken, die Beklagte auch im konkreten Fall für befugt zu halten, einen den Inhalt des zwischen dem Kläger und ihr bestehenden Versicherungsverhältnisses irrig feststellenden Verwaltungsakt aus dem Jahre 1966 - oder 1967 - durch einen der Rechtslage entsprechenden neuen Bescheid für die Zukunft zurückzunehmen.

Wie oben bereits ausgeführt, ist Voraussetzung hierfür allerdings, daß der Kläger im Sinne des - auf Grund der Ermächtigung des § 215 Abs. 2 RVO i.V.m. § 20 RKG erlassenen - § 55 Abs. 1 Buchst. a der Satzung der Beklagten "nicht in abhängiger Stellung gegen Entgelt beschäftigt ist". Zwar scheinen die Beklagte und auch der Kläger selbst davon auszugehen, daß diese Voraussetzung vorliegt. Das SG hingegen hat diese Frage - von seinem Rechtsstandpunkt aus zutreffend - offen gelassen. Nach der vom Senat vertretenen und oben dargelegten Rechtsauffassung kommt es indessen hierauf sehr wohl an.

Durch Zurückverweisung der Sache an das SG war diesem Gelegenheit zu geben, die entsprechenden Feststellungen nunmehr zu treffen.

Der Ausspruch über den Kostenpunkt war der abschließenden Entscheidung vorzubehalten.

