Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Bundessozialgericht
Az.: 5 RKn 2o/68

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionskläger,

-Prozeßbevollmächtigter: .....-

Zugestellt am
25. Mai 1970

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Reg.Hauptsekretär als Urk. Beamter d. Gesch. Stelle

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 19. März 197o durch

Senatspräsident	Dr. D a p p r i c h - Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. W i t t e,	
Bundesrichter	S c h r ö d e r,	
Bundessozialrichter	v a n B ü r c k	und
Bundessozialrichter	B e e r	

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 7. Dezember 1967, das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 3o. Juni 1967 und der Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 1966 in der Gestalt, die er durch den Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 1966 gefunden hat, aufgehoben. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

G r ü n d e :

I

Unter den Beteiligten ist streitig, ob die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers in der knappschaftlichen Krankenversicherung gemäß § 314 Reichsversicherungsordnung (RVO) erloschen ist, weil er zweimal nacheinander am Zahltage die Beiträge nicht entrichtet hatte.

Der Kläger war bis zum 3. August 1964 Pflichtmitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung. Danach wurde er Gastwirt und blieb freiwillig weiterversichert. Vom 3. März bis zum 18. Mai 1966 und vom 16. Juni bis zum 11. Juli 1966 befand er sich in stationärer Krankenhausbehandlung.

Mit Schreiben vom 25. Juli 1966 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er habe die rückständigen Krankenkassenbeiträge für die Zeit vom 1. Juni 1966 bis zum 25. Juli 1966 nicht entrichtet. Seine Mitgliedschaft sei daher gemäß § 314 RVO mit dem 25. Juli 1966 erloschen. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Seine Ehefrau habe vergessen, die Beiträge wegen seines Krankenhausaufenthaltes zu zahlen. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 1966 zurückgewiesen.

Die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Duisburg mit Urteil vom 3o. Juni 1967 abgewiesen. Die hiergegen vom Kläger eingelegte Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 7. Dezember 1967 zurückgewiesen. Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, der vom Kläger vertretenen Ansicht, er habe während der Zeit seiner stationären Krankenhausbehandlungen vom 3. März bis zum 18. Mai 1966 und vom 16. Juni bis zum 11. Juli 1966 keine Beiträge zur knappschaftlichen Krankenversicherung zu zahlen gehabt, könne nicht gefolgt werden.

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

§ 383 RVO begründe keine Beitragsfreiheit für solche freiwillig Versicherte, die gemäß § 215 RVO i.V.m. § 42 der Satzung der Beklagten ohne Anspruch auf Kranken- und Hausgeld versichert seien. Die Vorschrift enthalte zwar keine derartige ausdrückliche Einschränkung, jedoch ergebe sich das aus dem im Wortlaut hinreichend zum Ausdruck gekommenen und auch aus der Systematik erkennbaren Sinn. Besonders deutlich sei das aus § 383 Abs. 1 Satz 2 RVO zu entnehmen, wonach Beiträge auch für die Dauer der Krankenhilfe zu entrichten seien, wenn und solange der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhalte. In diesen Fällen ruhe der Anspruch auf Krankengeld nach § 189 RVO. Wenn aber beim Ruhen des Anspruchs auf Krankergeld keine Beitragsfreiheit bestehen solle, weil die Krankenkasse dem Versicherten keinen Lohnersatz zu gewähren habe, so könne die Beitragsfreiheit erst recht nicht bestehen, wenn ein Anspruch auf Krankengeld von vornherein durch die Satzung ausgeschlossen sei. Wenn nach dem Erlaß des Reichsarbeitsministers (RAM) vom 2. November 1943 betreffend Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (AN 1943, 485, 486) Beitragsfreiheit auch dann bestehe, wenn die Krankenkasse dem Versicherten Krankenhauspflege gewähre, so könne daraus nicht geschlossen werden, daß auch für die ohne Anspruch auf Krankengeld Versicherten im Falle der Gewährung von Krankenhauspflege Beitragsfreiheit bestehe. Beitragsfrei sollten nur solche Versicherte bleiben, die anstelle des Krankengeldes Krankenhauspflege erhielten; bei einem ohne Anspruch auf Krankengeld Versicherten könne die Krankenhauspflege jedoch nur Ersatzleistung für den Anspruch auf Krankenpflege sein. Da aber der Anspruch auf Krankenpflege keine Beitragsfreiheit begründe, könne auch die Ersatzleistung diese Wirkung nicht haben. § 383 RVO mache auch die Beitragsfreiheit ausdrücklich von dem Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit abhängig. Der Kläger sei aber bei der Beklagten nicht für den Fall der Arbeitsunfähigkeit ver-

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

sichert. Die für ihn in Betracht kommenden Leistungen seien lediglich von dem Bestehen einer behandlungsbedürftigen Krankheit abhängig. Es bestehe also kein Anlaß, die Arbeitsunfähigkeit überhaupt festzustellen. Der Kläger habe demnach in den Monaten Juni und Juli 1966 Beiträge zur knappschaftlichen Krankenversicherung zahlen müssen, denn - wegen zeitweiser Beitragsfreiheit - zuviel gezahlte Beiträge aus den vorhergehenden Monaten hätten nicht zur Verfügung gestanden. Da er zweimal nacheinander die Beiträge nicht am Fälligkeitstage gezahlt habe und seit dem ersten dieser Tage mehr als vier Wochen vergangen gewesen seien, sei die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers zur knappschaftlichen Krankenversicherung erloschen, zumal die Versäumung der Zahlungsfrist weder auf höhere Gewalt noch auf einen unabwendbaren Zufall zurückzuführen sei. Gegen das Urteil hat das LSG die Revision zugelassen.

Mit der vom Kläger eingelegten Revision vertritt dieser die Ansicht, auch für freiwillige Mitglieder bestehe während einer stationären Krankenhausbehandlung Beitragsfreiheit. Das Vorhandensein von Arbeitsunfähigkeit sei bei Gewährung von Krankenhauspflege grundsätzlich zu unterstellen. Schließlich sei er auch durch höhere Gewalt verhindert gewesen, die Beiträge rechtzeitig zu zahlen.

Der Kläger beantragt,

> unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den von ihm in der ersten und zweiten Instanz gestellten Anträgen zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

> die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung 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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Nach Ansicht der Beklagten kann es dahingestellt bleiben, ob der Kläger für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes vom 16. Juni bis zum 11. Juli 1966 keine Beiträge zur knappschaftlichen Krankenversicherung zu entrichten brauchte, mindestens hätte er die Teilmonatsbeiträge an den Fälligkeitstagen entrichten müssen. Das sei jedoch nicht geschehen. Im übrigen hat sich die Beklagte im wesentlichen den vom LSG vertretenen Ansichten angeschlossen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision des Klägers ist begründet. Die Urteile der Vorinstanzen und der angefochtene Verwaltungsakt mußten aufgehoben werden.

Nach § 2o Reichsknappschaftsgesetz i.V.m. § 314 RVO erlischt die Mitgliedschaft Versicherter, wenn sie zweimal nacheinander am Zahltage die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind. Hierzu bestimmt § 29 Abs. 5 der Satzung der Beklagten, daß die Mitgliedschaft der Weiterversicherten erlischt, wenn der Versicherte zweimal nacheinander den Beitrag am 25. des Monats, für den der Beitrag bestimmt ist, nicht entrichtet hat. Der Kläger hatte die für die Monate Juni und Juli 1966 bestimmten Beiträge auch am 25. Juli 1966 noch nicht entrichtet. Die Mitgliedschaft wäre demnach erloschen, es sei denn, der Kläger brauchte am 25. Juni 1966 keinen Beitrag oder Teilmonatsbeitrag zu zahlen, weil die Beklagte ihm den für die Zeit der stationären Krankenhausbehandlung vom 3. März bis zum 18. Mai 1966 gezahlten Beitrag zu erstatten und er auch für die Zeit der stationären Kranken-

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

hausbehandlung vom 16. bis zum 3o. Juni 1966 beitragsfrei war. Dann wäre nämlich der am 25. Juni 1966 fällig gewesene Teilmonatsbeitrag für die Zeit vom 1. bis 15. Juni 1966 mit dem Rückzahlungsanspruch des Klägers zu verrechnen gewesen. Die hierfür erforderlichen Voraussetzungen liegen vor.

Nach § 383 Abs. 1 RVO sind bei Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten. Dies gilt nicht, wenn und solange der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält. Der Kläger hat während der streitigen Zeit Krankenhilfe erhalten, da er sich in stationärer Krankenhausbehandlung befand. Er war während dieser Zeit auch arbeitsunfähig. Während einer Krankenhausbehandlung kann nämlich grundsätzlich das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit unterstellt werden. Hierzu sind nur dann Ermittlungen erforderlich, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß der Versicherte während der Krankenhauspflege arbeitsfähig war. Solche Anhaltspunkte liegen im vorliegenden Falle jedoch nicht vor.

Für die Entscheidung des Rechtsstreits kann es dahingestellt bleiben, ob § 383 Abs. 1 RVO durch die RAM-Erlasse vom 5. Februar 1943 und vom 2. November 1943 betreffend Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (AN 1943, 59 und 1943, 485, 486) gegenüber der Zeit vorher dahin eingeschränkt worden ist, daß Beitragsfreiheit nur noch bei Gewährung von Krankengeld oder Krankenhauspflege besteht, weil der Kläger tatsächlich Krankenhauspflege erhalten hat.

§ 383 Abs. 1 RVO gilt auch für Weiterversicherte. Der Wortlaut dieser Vorschrift enthält keine Beschränkung dieser Vergünstigung auf Pflichtversicherte. Auch ist die Interessenlage bei weiterversicherten Selbständigen eine ähnliche

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

wie bei Pflichtversicherten, weil die Einkünfte aus der Erwerbstätigkeit bei Krankenhausaufenthalt in der Regel zumindest stark eingeschränkt sind. Der Entscheidung des Reichsversicherungsamts (RVA) vom 29. Oktober 1942 (AN 1942, 607), wonach auch für freiwillig Versicherte, die arbeitsunfähig sind, Beitragsfreiheit besteht, solange ein Anspruch auf eine oder mehrere als Krankenhilfe in Betracht kommende Leistungen gegeben ist, ist daher im Grundsatz zuzustimmen, soweit Krankenhauspflege vorliegt, wie es hier der Fall ist. Der Ansicht des LSG, § 383 Abs. 1 RVO begründe auch im Falle der Krankenhauspflege keine Beitragsfreiheit für freiwillig Versicherte, die gemäß § 215 RVO i.V.m. § 42 der Satzung der Beklagten ohne Anspruch auf Kranken- und Hausgeld versichert seien, vermag sich der Senat daher nicht anzuschließen.

Nach § 383 Abs. 1 Satz 1 RVO ist die Beitragsfreiheit allerdings ausgeschlossen, wenn und solange ein Versicherter während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält. Diese Regelung hat ihren Grund darin, daß in diesen Fällen keine Veranlassung besteht, den Versicherten von den Krankenversicherungsbeiträgen zu entlasten, da er diese ja auch vor Beginn der Krankenhauspflege von seinem Arbeitsentgelt gezahlt hat. Ein freiwillig Versicherter, der nicht in abhängiger Stellung gegen Entgelt beschäftigt ist, erhält allerdings kein Arbeitsentgelt. Man könnte zwar daran denken, diese Vorschrift bei Selbständigen, die freiwillig versichert sind, auf die Einkommen aus selbständiger Tätigkeit entsprechend anzuwenden. Dies ist jedoch abzulehnen, weil der Versicherte während der Zeit, in der er im Krankenhaus liegt und arbeitsunfähig ist, seinem Betrieb nicht zur Verfügung steht, also ein dem Arbeitseinkommen entsprechendes Einkommen nicht angenommen werden kann. Wenn der Betrieb ohne seine persönliche Mitwirkung weiterläuft, handelt es sich bei den Einkünften um Einkommen aus Kapitalvermögen. Einkünfte aus Kapitalvermögen werden aber auch bei einem Arbeitnehmer bei Anwendung des § 383 Abs. 1

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Satz 2 RVO nicht berücksichtigt; denn diese Vorschrift stellt allein darauf ab, ob der Versicherte sein Arbeitsentgelt weiter erhält oder ob dies nicht der Fall ist. Davon abgesehen wird es sich bei weiterversicherten Selbständigen der hier in Betracht kommenden Art in der Regel um Personen handeln, deren Betrieb ohne ihre Mitarbeit zumindest mit der Zeit nicht mehr oder nur mit Einschränkungen weiterläuft, so daß selbst dieses Einkommen aus Kapitalvermögen in der Regel zumindest geschmälert sein wird und von vornherein unsicher ist, ob und in welchem Umfang es anfallen wird.
Wortlaut und Sinn der gesetzlichen Regelung geben somit keine Veranlassung für die Annahme, daß für weiterversicherte Mitglieder, die als Selbständige tätig sind, keine Beitragsbefreiung im Sinne des § 383 Abs. 1 Satz 1 RVO während der Zeit einer Krankenhauspflege eintritt.

Für die vom Kläger beantragte Feststellung, daß seine freiwillige Mitgliedschaft in der knappschaftlichen Krankenversicherung vom 25. Juli 1966 nicht beendet sei, bestand nach Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes kein Rechtsschutzinteresse mehr. Insoweit mußte daher die Klage abgewiesen werden.

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs. 2 i.V.m. §§ 153, 165 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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

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