

Bundessozialgericht
- 8/3 RK 37/77 -

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

U r t e i l

Verkündet am
13. Juli 1978

in dem Rechtsstreit

.....

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 13. Juli 1978 in Berlin

für Recht erkannt:

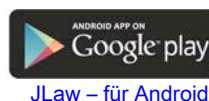
Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des
Sozialgerichts Berlin vom 30. Oktober 1975 und des Landes-
sozialgerichts Berlin vom 23. März 1977 aufgehoben. Die
Klage wird, soweit begehrt wird, festzustellen, daß die
Klägerin in der Zeit vom 7. Oktober 1974 bis 31. März 1975
nicht Mitglied der Beklagten gewesen ist, als unzulässig,
im übrigen als unbegründet abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 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

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) zu erstatten.

Auf ihren Antrag vom 7. Oktober 1974 bezieht die Klägerin von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) seit dem 1. Mai 1975 ein Altersruhegeld, das ausschließlich auf nachentrichteten Beiträgen nach Art 2 § 49a Abs 2 des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (AnVNG) beruht. Die Beklagte teilte der Klägerin am 14. Januar 1975 mit, sie sei seit dem 7. Oktober 1974 in der KVdR pflichtversichert, und forderte von ihr Beiträge, die die Klägerin zahlte.

Am 21. Februar 1975 forderte die Klägerin die Beiträge zur KVdR von der Beklagten zurück. Die Beklagte sah dies als Widerspruch an, den sie mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 1975 unter gleichzeitiger Neuberechnung des Beitrages für die Zeit vom 7. Oktober 1974 bis März 1975 auf 570,56 DM zurückwies.

Das Sozialgericht (SG) hat den Bescheid der Beklagten vom 14. Januar 1975 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 1975 aufgehoben und festgestellt, daß die Klägerin in der Zeit vom 7. Oktober 1974 bis 31. März 1975 nicht Mitglied der Beklagten war und diese verpflichtet sei, die für diese Zeit geleisteten Beiträge im Betrage von 570,56 DM der Klägerin zurückzuzahlen (Urteil vom 30. Oktober 1975). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Es hat die Revision zugelassen (Urteil vom 23. März 1977).

Die Beklagte hat gegen dieses Urteil Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung der §§ 315a, 381 Abs 3 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) und des Art 2 § 49a Abs 4 AnVNG.

- 3 -



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



Die Beklagte beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils
und des Urteils des Sozialgerichts Berlin
vom 30. Oktober 1975 die Klage abzu-
weisen.

Die Klägerin ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Die Urteile des SG und des LSG sind aufzuheben und die Klage ist, soweit begehrt wird, festzustellen, daß die Klägerin in der Zeit vom 7. Oktober 1974 bis 31. März 1975 nicht Mitglied der Beklagten gewesen ist, als unzulässig, im übrigen als unbegründet abzuweisen.

Das SG hat entsprechend dem Antrag der Klägerin in seinem Urteil zwei Urteilsaussprüche verfügt, nämlich die Feststellung, daß die Klägerin in der streitigen Zeit nicht Mitglied der Beklagten gewesen ist, und die Verurteilung der Beklagten zur Rückzahlung der Krankenversicherungsbeiträge an die Klägerin. Dieser Urteilstenor ist durch das LSG in seinem die Berufung zurückweisenden Urteil letztlich bestätigt worden.

Die Feststellung, die die Klägerin begehrt hat, ist in Wahrheit Vorfrage des Rückzahlungsanspruchs. Insoweit besteht kein Rechtsschutzinteresse für eine selbständige Feststellungsklage. Sie war und ist unzulässig.

Das SG und das LSG haben es abgelehnt, die Beklagte zur Erstattung der Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner zu verurteilen. Sie haben allerdings die Anspruchsgrundlage für das Erstattungsbegehren nicht bezeichnet. Als solche scheidet § 26 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches



- 4 -

- SGB IV - (BGBI I S. 3845) vom 23. Dezember 1976 aus. Diese Vorschrift ist nämlich erst zum 1. Juli 1977 in Kraft getreten (Art II § 21 Abs 1 SGB IV). Die Klägerin hat ihren Erstattungsanspruch aber bereits vor dem Inkrafttreten des § 26 SGB IV mit der Klage anhängig gemacht.

Das gesamte Krankenversicherungsrecht enthält keine Vorschrift dazu, ob Beiträge zur Krankenversicherung, die zu Unrecht getragen worden sind, vom Krankenversicherungsträger zu erstatten sind. Andererseits ergibt sich aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung kein Hinweis, der gegen eine Beitragserstattung sprechen könnte. Insoweit kann festgestellt werden, daß das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung hinsichtlich eines Erstattungsanspruchs planwidrig lückenhaft ist. Diese Lücke kann im Wege der richterlichen Rechtsfindung geschlossen werden. Dazu bietet sich der allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch an, der ungerechtfertigte Vermögensverschiebungen im Rahmen öffentlich-rechtlicher Rechtsbeziehungen wieder rückgängig machen soll (vgl zB Langkeit, OKK 1971, 341, 342; v.Maydell, ZfS 1973, 265, 266; Meydam, Blätter für Sozialversicherung und Arbeitsrecht -BlSozArbR- 1977, 92, 93; Wallerath, DÖV 1972, 221). Der allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch umfaßt im Bereich des Sozialrechts auch Ansprüche des Einzelnen gegen einen öffentlich-rechtlichen Leistungsträger (vgl BSGE 38, 46, 47 mit Nachweisen).

Aufgrund des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs hat die Klägerin jedoch gegen die Beklagte für die streitige Zeit von der Rentenantragstellung bis zum Ablauf des Monats, in dem die Bewilligung des Altersruhegeldes durch die BfA endgültig geworden ist, keinen Erstattungsanspruch. Die Beklagte hat vielmehr für diese Zeit von der Klägerin zu Recht Beiträge erhoben. Die Klägerin war in dieser Zeit Mitglied der Beklagten in der KVdR nach § 315a RVO und hatte ihre Beiträge selbst zu zahlen (§ 381 Abs 2 Satz 3 RVO). Die Beiträge sind zu Recht entrichtet worden.

- 5 -



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



Entgegen der von dem LSG vertretenen Auffassung besteht die Kassenmitgliedschaft in der KVdR auch in Fällen, in denen die bewilligte Rente allein auf Beiträgen nach § 49a Abs 2 des AnVNG idF des Rentenreformgesetzes (RRG) vom 16. Oktober 1972 (BGBl I 1965) beruht. Bereits der 11. Senat des Bundessozialgerichtes (BSG) hat mit seinem Urteil vom 16. Dezember 1975 (BSGE 41, 85) entschieden, daß § 315a RVO (in der hier maßgebenden Fassung des Art 1 § 1 Nr 13 des Finanzänderungsgesetzes vom 21. Dezember 1967 - BGBl I 1259) auch in Fällen gilt, in denen eine Rente beantragt wird, für die die Wartezeit nur mit Hilfe von nach Art 2 § 49a Abs 2 AnVNG nachentrichteten freiwilligen Beiträgen erfüllt wird. Dieser Auffassung haben sich der 12. Senat in zwei Urteilen vom 30. Juni 1977 (12/3 RK 87/75 in SozR 2200 § 315a Nr 3; 12 RK 7/76, unveröffentlicht) und der 3. Senat in einem weiteren Urteil vom 14. Juli 1977 (3 RK 85/75, unveröffentlicht) angeschlossen. Dabei hat sich insbesondere der 12. Senat auch mit der von dem LSG Berlin vertretenen abweichenden Auffassung auseinandergesetzt. Der erkennende Senat sieht keinen Anlaß, von den Entscheidungen der drei genannten Senate abzuweichen. Auch nach seiner Auffassung steht der Wortlaut des § 315a RVO nach seinem Sinn und Zweck einer mit der Rentenantragstellung beginnenden Mitgliedschaft (§ 306 Abs 2 RVO) nicht entgegen. Die fingierte Mitgliedschaft des § 315a RVO soll nach ihrer ursprünglichen Zielsetzung iVm der faktischen Mitgliedschaft des erfolglosen Rentenbewerbers (§ 306 Abs 2 RVO) dafür sorgen, daß alle Rentenbewerber ohne Rücksicht auf die Erfolgsaussicht ihres Rentenantrages im Krankheitsfall voll geschützt sind. Das Interesse hieran ergibt sich aus dem Schwebezustand zwischen dem Arbeitsleben und dem Ruhestand, der mit dem Rentenantrag beginnt, in dem der Krankenversicherungsschutz unentbehrlich ist. Wird nämlich eine Rente beantragt, ist der Antragsteller entweder kraft Gesetzes nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO in der Krankenversicherung versichert oder nach § 315a RVO Formalmitglied der Krankenkasse.



- 6 -

Welche dieser Vorschriften anzuwenden ist, hängt davon ab, ob der Rentenantragsteller die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente erfüllt. Das stellt sich jedoch in der Regel erst im Laufe des Rentenverfahrens heraus. Bis dahin kann zweifelhaft sein, ob die versicherungstechnischen, die medizinischen oder sonstige Rentenvoraussetzungen vorliegen. Der Krankenkasse kann nicht zugemutet werden selbst vorweg festzustellen, ob ein Rentenanspruch besteht und welcher Art die beantragte Rente sein wird. Auch würde eine solche Vorwegprüfung den Rentenversicherungsträger in organisatorische und technische Schwierigkeiten bringen. Der Gesetzgeber will jedoch in jedem Fall sicherstellen, daß Krankenversicherungsschutz mit der Antragstellung eintritt. Das wird mit Hilfe der Alternativen der §§ 165 Abs 1 Nr 3 und 315a RVO erreicht. Welche dieser Vorschriften anzuwenden ist, kann der Träger der Krankenversicherung zunächst offen lassen, zumal die Rechtsfolgen vorerst gleich sind. Unterschiedliche Folgen ergeben sich erst nach der Bestandskraft des Bescheides des Rentenversicherungsträgers.

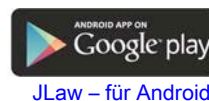
Hieraus ergibt sich, daß Beiträge auch in Fällen zu zahlen sind, in denen an einer zeitlich beschränkten Krankenversicherung nach § 315a RVO kein Interesse besteht. Solche Ausnahmefälle sind in Kauf zu nehmen, weil damit eine sozialpolitisch insgesamt sinnvolle Regelung ermöglicht wird (BVerfGE 13, 21, 29).

Die Formalversicherung greift auch in Fällen ein, in denen jemand bewußt vorzeitig, dh vor dem überhaupt möglichen oder angestrebten Beginn der Rente einen Rentenantrag stellt, wie häufig beim Altersruhegeld. In der Zeit zwischen dem Antrag und der Vollendung des 65. Lebensjahres hat auch hier das allgemeine Interesse an einem lückenlosen Krankenversicherungsschutz den Vorrang vor einem etwa entgegenstehenden Interesse im Einzelfall. Die Anwendung des § 315a RVO in der Zeit zwischen dem vorzeitigen Rentenantrag und dem Bezug der Rente entspricht zwar nicht dem Wortlaut dieser Vorschrift, der die Rentenab-

- 7 -



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



lehnung voraussetzt. Die Rechtsprechung (BSGE 23, 293, 295, 296) bejaht jedoch auch in diesen Fällen den Eintritt der Formalversicherung nach § 315a RVO.

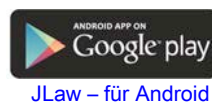
In den Fällen, in denen der Rentenanspruch allein aus nach Art 2 § 49a Abs 2 AnVNG (= Art 2 § 51a Abs 2 ArVNG) entsteht, ist allerdings eine Krankenversicherung der Rentner ausgeschlossen. Es handelt sich bei diesem Personenkreis nicht um Ausnahmefälle. Dieser Personenkreis unterscheidet sich von demjenigen, der einen erfolglosen oder vorzeitigen Rentenanspruch gestellt hat dadurch, daß er eine Rente, die zur KVdR führt, nicht einmal erstreben kann. Art 2 § 49a Abs 4 AnVNG (= Art 2 § 51a Abs 4 ArVNG) soll die dort genannten Rentner von den Vorteilen der kostenlosen Krankenversicherung ausschließen, ihnen aber nicht, wie dies bei Anwendung des § 315a RVO iVm § 381 Abs 3 RVO geschieht, einen Nachteil auferlegen.

Es kann jedoch auch in diesen Fällen bei der Antragstellung regelmäßig nicht erkannt werden, daß es sich um einen Rentenbewerber handelt, dessen Versicherungsbild so ist, daß nur eine sogenannte "Artikelrente" in Betracht kommt. Die Frage, ob "weder die Wartezeiten nach § 23 Abs 3, § 24 Abs 3 und § 25 Abs 7 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) ohne Anrechnung von Beiträgen nach Abs 2 noch die Voraussetzungen des § 36 Abs 3 AVG erfüllt" sind, kann regelmäßig nur der Rentenversicherungsträger prüfen. Sie wird erst mit dem bindenden Rentenbescheid geklärt. Fälle, in denen diese Frage ohne weitere Ermittlungen zu entscheiden sind, sind der Natur der Sache nach selten. Diese in Fällen der vorliegenden Art regelmäßig bestehende Ungewißheit kann auch nicht, wie das LSG meint, dadurch beseitigt werden, daß schon bei Stellung des Rentenanspruches von dem Rentenbewerber sachdienliche Angaben über Beitragsleistungen usw. gefordert werden. Schwierigkeiten können sich nämlich außer bei der Prüfung der Wartezeit auch bei der Prüfung der Halbbelegung ua ergeben,



wenn Beiträge entrichtet sind, die unter Art 2 § 54a AnVNG subsumiert werden können und ferner, wenn Beitrags- und Beschäftigungszeiten zu berücksichtigen sind, an die der Antragsteller bei Antragstellung selbst nicht gedacht hatte. Zur Klärung, welche Rente in Betracht kommt, kann nicht auf den Antrag des Versicherten abgestellt werden. Diesem Antrag kann keine Beschränkung auf Gewährung einer Rente aus Beiträgen iS von Art 2 § 49a Abs 2 AnVNG entnommen werden. Ebenso wenig liegt in dem Auslassen bestimmter Beitrags- und Beschäftigungszeiten bei der Antragstellung eine Beschränkung auf die tatsächlich angegebenen Versicherungszeiten. Diese sind vielmehr von Amts wegen zu ermitteln und zu berücksichtigen (vgl die genannten Urteile des 12. Senats vom 30. Juni 1977). Da im Interesse eines lückenlosen Krankenversicherungsschutzes auch bereits bei einem erfolglosen Antrag auf eine "Normalrente" Einzelfälle in Kauf genommen werden müssen, in denen der aufgezwungene Versicherungsschutz des § 315a RVO überflüssig erscheinen kann, ist es vertretbar, diejenigen Rentenantragsteller ebenso zu behandeln, die erfolgreich ein Verfahren betreiben, in dem ihnen eine nicht zur KVdR führende Rente bewilligt wird.

Bis zum 30. Juni 1977 war es dem Antragsteller nicht möglich, mit einer Willenserklärung die Formalversicherung nach § 315a RVO auszuschließen. Diese Möglichkeit ist erst mit dem ab 1. Juli 1977 mit Art 1 § 1 Nr 26 iVm Art 2 § 17 des Krankenversicherungskostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) eingefügten § 315b RVO geschaffen worden. Erst von diesem Zeitpunkt an sieht der Gesetzgeber davon ab, allen Rentenantragstellern eine Krankenversicherung aufzuerlegen. Sie können sich jetzt entscheiden, ob die Mitgliedschaft nach § 306 Abs 2 RVO erst mit Ablauf des Monats beginnen soll, in dem der die Rente gewährende Bescheid zugestellt worden ist oder ob sie das Risiko eingehen wollen, in der Zeit zwischen Rentenantragstellung und dem Zeitpunkt, zu dem feststeht, daß eine faktische Mitgliedschaft in der KVdR nicht



begründet werden kann, die Krankenversicherungsbeiträge selbst tragen zu müssen. Diese Regelung ist jedoch nicht rückwirkend anwendbar (Art 2 § 3 Abs 1 KVKG), so daß sie hier nicht eingreift.

Schließlich kann sich die Klägerin auch nicht mit Erfolg darauf berufen, daß sie in der streitigen Zeit einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz wegen der Familienversicherung ihres Ehemannes gehabt habe. Bei einem rechtzeitig gestellten Befreiungsantrag hätte diese Tatsache nicht zur Befreiung von der Mitgliedschaft in der KVdR geführt, weil die Klägerin nach § 205 RVO selbst nicht versichert ist. Das setzt jedoch die Befreiungsmöglichkeit nach § 173a RVO voraus.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

