

Bundessozialgericht
- 8/8a RK 8/80 -

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

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter,

Beigeladen:

.....

Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 27. Februar 1981
für Recht erkannt:

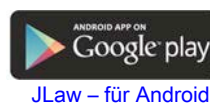
Die Revision der Beigeladenen gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 8. Mai 1980 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Streitig ist, ob das Versicherungsamt des beklagten Kreises verpflichtet ist, nach Auflösung der klagenden, in Abwicklung befindlichen Betriebskrankenkasse (BKK) diejenigen Mitglieder der Klägerin, deren Mitgliedschaft aufgrund des Krankengeldanspruchs nach § 311 Satz 1 Nr 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) erhalten geblieben ist, ebenfalls der beigeladenen Allgemeinen Ortskrankenkasse zuzuweisen.

Nachdem das zuständige Oberversicherungsamt die Klägerin mit Ablauf des 30. September 1976 aufgelöst hatte, wies der Beklagte gemäß § 300 RVO der Beigeladenen alle pflichtversicherten Mitglieder der Klägerin (Beschäftigte, Behinderte, Rentner und Rentenantragsteller) zu, soweit die Beigeladene örtlich zuständig war, nicht jedoch solche Mitglieder der Klägerin, deren Mitgliedschaft auf § 311 Satz 1 Nr 2 RVO beruhte. Hierbei handelt es sich um insgesamt 13 arbeitsunfähige und krankengeldberechtigte Mitglieder, die entweder vor oder mit Ablauf des Auflösungstages aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden sind oder vor ihrer Arbeitsunfähigkeit als Arbeitslose bei der Klägerin versichert waren. Für diese Personen soll die Klägerin weiterhin zuständiger Versicherungsträger sein (Bescheid des Beklagten vom 17. August 1977).

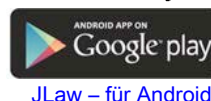
Das Sozialgericht (SG) Aachen hat diese Entscheidung des Beklagten geändert und den Beklagten verurteilt, auch die nach § 311 Satz 1 Nr 2 RVO bei der Klägerin versicherten Mitglieder der Beigeladenen zuzuweisen (Urteil vom 13. April 1978). Die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen sind erfolglos geblieben (Urteil des Landessozialgerichts -LSG- für das Land Nordrhein-Westfalen vom 8. Mai 1980).

Gegen dieses Urteil hat die Beigeladene die von dem LSG zugelassene Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung des

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

§ 300 Abs 1 RVO und wendet sich dagegen, daß der durch mehrere Entscheidungen des Reichsversicherungsamts (RVA) bestätigten Auffassung, wonach die Ansprüche der aufgrund des § 311 RVO versicherten Mitglieder von der aufgelösten Krankenkasse abzuwickeln seien, nicht mehr gefolgt werden solle.

Die Beigeladene beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 8. Mai 1980 und des Sozialgerichts Aachen vom 13. April 1978 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Der Beklagte stellt keinen Antrag.

Die Beteiligten sind damit einverstanden daß der Senat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) entscheidet.

II

Die Revision der Beigeladenen ist unbegründet. Sie ist zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst von Amts wegen zu prüfen, ob die Mitglieder der Klägerin, deren Zuweisung an die Beigeladene sie begehrt, zu dem Rechtsstreit notwendig beizuladen waren (§ 75 Abs 2 SGG). Das ist jedoch nicht der Fall, denn Streitgegenstand, über den mit Rechtskraftwirkung zu entscheiden ist, ist nicht die Mitgliedschaft der nach § 311 RVO Versicherten zu einer Krankenkasse, sondern die Rechtmäßigkeit der Aufsichtsmaßnahme, die der Beklagte im Rahmen seiner Zuständigkeit nach § 30 RVO in der bis zum 30. Juni 1977 geltenden Fassung (RVO aF; jetzt

- 4 -



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



- 4 -

§ 87 Sozialgesetzbuch, 4. Buch -SGB 4-) getroffen hat. Daß die Vorschriften, deren unrichtige Auslegung die Klägerin geltend macht, die Mitgliedschaft regeln, ist deshalb ohne Bedeutung (vgl Bundessozialgericht -BSG-, Breithaupt 1976, S 898, 899 = BSGE 42, 24, 25 - insoweit hier nicht abgedruckt -; vgl auch BSG SozR 2200 § 250 Nr 5, wo ebenfalls die Mitgliedschaft von Versicherten zu verschiedenen Krankenversicherungsträgern von der gerichtlichen Entscheidung abhing, jedoch Streitgegenstand ein anderes Rechtsverhältnis war).

Die Vorinstanzen haben auch zu Recht entschieden, daß der Beklagte verpflichtet ist, die Mitglieder der Klägerin, deren Mitgliedschaft aufgrund des Krankengeldanspruchs gemäß § 311 Satz 1 Nr 2 RVO besteht, der Beigeladenen zuzuweisen.

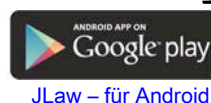
Nach § 300 Abs 1 Satz 1 RVO weist, soweit noch versicherungspflichtige Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse vorhanden sind, das Versicherungsamt sie nach Anhören ihres Kassenvorstandes den zuständigen Krankenkassen zu. Von dieser Vorschrift werden auch diejenigen Mitglieder erfaßt, deren Mitgliedschaft auf dem Krankengeldanspruch nach § 311 Satz 1 Nr 2 RVO beruht, denn sie sind "versicherungspflichtige Mitglieder" im Sinne dieser Vorschrift. Das BSG hat - im Gegensatz zum RVA (AN 1915, S 431/432) - wiederholt entschieden, daß die Mitgliedschaft nach § 311 RVO wegen der Worte "bleibt erhalten" nur in der Art fortbestehen kann, in der sie begründet wurde, und daß deshalb bei Pflichtmitgliedern der Krankenversicherung (§ 306 Abs 1 RVO) der nachgehende Versicherungsschutz des § 311 RVO ebenfalls eine Pflichtmitgliedschaft ist (BSG SozR 5420 § 3 Nr 7; BSG SozR 5420 § 3 Nr 10; BSGE 42, 64; vgl auch Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 17. Aufl, Stand September 1980, Anm 8 zu § 311). Auch § 289 Satz 1 RVO, wonach bei der Vereinigung von Krankenkassen die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgenommenen Kasse Mitglieder der aufnehmenden Kasse werden, ist dahin ausgelegt worden, daß hierzu auch diejenigen Versicherten gehören, deren

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

- 5 -



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

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

Mitgliedschaft auf § 311 RVO beruht (BSGE 42, 24, 27). Es fehlt jeder Grund, gleichlautende Begriffe, die im selben Abschnitt der RVO verwendet werden, unterschiedlich auszulegen.

Es entspricht zudem dem Sinn und Zweck der §§ 300, 311 RVO, daß auch solche Mitglieder, deren Versicherungspflicht nach § 311 RVO fortbesteht, der zuständigen Krankenkasse zugewiesen werden. Zweck des § 311 RVO ist, dem versicherungspflichtigen Mitglied die angelaufenen Leistungen für die gesetzliche oder satzungsmäßige Dauer für den Fall, daß die gesetzliche Mitgliedschaft an sich wegfallen würde, aus öffentlich-rechtlichen fürsorgerischen Gründen zu erhalten (Peters, aaO, Anm 3 c zu § 311). Dabei besteht die volle Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten, mit Ausnahme der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen. Die volle Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger umfaßt aber auch das Überwechseln zu der zuständigen Krankenkasse nach § 300 RVO, wenn die bisherige Kasse geschlossen oder aufgelöst wird.

Gerade die vom LSG genannten Leistungsverbesserungen im Bereich der Krankenhilfe erfordern es, daß auch die Mitglieder nach § 311 RVO den zuständigen Krankenkassen zugewiesen werden. Dabei spielt nicht so sehr der Umstand eine Rolle, daß wegen der langen Leistungsdauer, insbesondere der grundsätzlich zeitlich unbeschränkten Zahlung von Krankengeld (§ 183 Abs 2 RVO), die Abwicklung der aufgelösten Kasse sich verzögern würde, denn einmal hat die Kasse die Möglichkeit, derartige langfristige Leistungsverpflichtungen vertraglich auf eine andere Kasse oder eine andere geeignete Stelle zu übertragen (Peters, Anm 3 zu § 301; Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl, Stand April 1980, Anm 2 zu § 301; RVA AN 1915, 516/517), wie dies zB bei Versorgungsbezügen ehemaliger Bediensteter erforderlich ist (vgl Peters, aaO, Anm 4 c zu § 302). Zum anderen ist der Krankengeldanspruch nur dem Grundsatz nach zeitlich unbegrenzt, da ein Wiederaufleben mit Beginn einer neuen Blockfrist eine Mitgliedschaft zu einer Krankenkasse voraussetzt, was vielfach nicht der Fall ist (vgl BSG SozR 2200 § 183 Nr 11). Die Leistungsverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung zwingt jedoch deshalb entscheidend



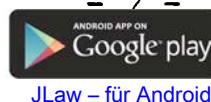
- 6 -

dazu, auch nach § 311 RVO versicherte Mitglieder den zuständigen Krankenkassen zuzuweisen, weil der durch die Vorschrift geschaffene Schutz sonst in zahlreichen Fällen bedeutungslos wäre. Blicke nämlich die aufgelöste und sich in Abwicklung befindliche Kasse für Leistungsansprüche der Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 311 RVO erhalten geblieben ist, zuständig, würde ihr Vermögen, zumal keine Beiträge mehr eingehen, vielfach bald erschöpft sein. Die bei Betriebs- oder Innungskrankenkassen bestehende Gerantiehaftung des Arbeitgebers oder der Innung (§§ 303 Abs 1, 296 Abs 2 RVO), die auch für Leistungen aus der Versicherung gilt (RVA AN 1930, IV 7), ist nicht realisierbar, wenn auch hier kein ausreichendes Vermögen mehr vorhanden ist, zB bei Schließung oder Konkurs des Betriebes (§ 273 Abs 1 Nr 1 RVO) oder Auflösung einer Innung (§ 279 Nr 2 RVO). Der im älteren Schrifttum (Hoffmann, Reichsversicherungsordnung, 2. Buch, 8. Aufl 1929, Anm 3 zu § 300) aufgezeigte Weg, daß dann, wenn die untergegangene Kasse die Ansprüche der nach § 311 RVO versicherten Mitglieder nicht erfüllen kann, diese sich bei Hilfsbedürftigkeit an die Sozialhilfe wenden müssen, widerspricht gerade dem Zweck des § 311 RVO, nämlich den Versicherungsschutz zu erhalten, der während der bisherigen Mitgliedschaft erworben ist, und die bisherigen Mitglieder nicht auf die Sozialhilfe zu verweisen. Hinzu kommt, daß die in einem Betrieb Beschäftigten – falls sie nicht die Möglichkeit haben, einer Ersatzkasse beizutreten (§ 517 RVO) – sich nicht dagegen wehren können, daß sie im Falle der Errichtung einer BKK auch ihre Mitglieder werden (§ 307 RVO). Sie dann bei Schließung oder Auflösung der BKK, falls weder bei der Kasse noch beim Arbeitgeber ausreichendes Vermögen zur Befriedigung der Leistungsansprüche bei nachgehender Mitgliedschaft nach § 311 RVO vorhanden ist, an die Sozialhilfe zu verweisen, ist nicht gerechtfertigt.

Der vom Senat vertretenen Auffassung steht nicht entgegen, daß bei Auflösung und Schließung von Krankenkassen – anders als bei der Vereinigung von Kassen – keine Rechtsnachfolge stattfindet, sondern daß die aufgelöste oder geschlossene Kasse abgewickelt



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



wird und die Verbindlichkeiten im Rahmen der §§ 301 ff RVO zu begleichen sind. Die für die Vereinigung von Krankenkassen geltende Vorschrift des § 288 Abs 1 RVO, wonach auf die aufnehmende Kasse die Rechte und Pflichten der Aufgenommenen übergehen, ist bei Auflösung oder Schließung einer Kasse nicht anzuwenden. Mit dieser Begründung ist zwar bisher nahezu einhellig eine Zuweisung der Mitglieder, deren Mitgliedschaft auf § 311 RVO beruht und deren Arbeitsverhältnis nicht mehr fortbesteht, an die zuständigen Krankenkassen nach § 300 RVO verneint worden (vgl Krauskopf/Schroeder-Printzen, aaO, Anm 5 zu § 300; Hoffmann, aaO, Anm 2 zu § 301, Stier-Somlo, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung, 1915, Anm 1 zu § 301; RVA AN 1916, 352 Nr 2147; aA Barttlingck, BKK 75, S 169 und neuerdings Peters, aaO, Anm 2a zu § 300). Die bisherige Meinung kann sich allerdings auf die Entstehungsgeschichte der RVO stützen: In der Begründung zu § 314 (= 301 RVO) des Entwurfs 1910 (Seite 194) heißt es ausdrücklich, arbeitsunfähige Erkrankte seien nach § 324 (= § 311 RVO) zwar Mitglieder der Kasse, aber weder versicherungspflichtig noch versicherungsbe-rechtigt und könnten daher nicht überwiesen werden; für sie habe der Vorstand der untergegangenen Kasse aus deren Vermögen noch die Leistungen zu übernehmen. Der Schutzzweck des § 311 RVO, nämlich den arbeitsunfähigen Versicherten, auch wenn eine Versicherungspflicht an sich nicht mehr besteht, für die Dauer des Krankengeldanspruchs noch ihre vollen Rechte aus der Mitgliedschaft zu erhalten, zwingt jedoch dazu, dieser Auffassung nicht mehr zu folgen, weil seit dem Inkrafttreten der RVO sich dadurch Veränderungen ergeben haben, daß die Leistungen der Krankenversicherung vielfältig verbessert worden sind, so daß die Gefahr besteht, daß die untergegangene Kasse, die keine Beiträge mehr erhält, diese Leistungen nicht mehr erbringen kann und die erhaltene Mitgliedschaft nach § 311 RVO für den Versicherten dann wertlos wäre.

Der Grundsatz, daß die zuständige Krankenkasse die Pflichten der aufgelösten oder geschlossenen Kasse nicht übernimmt, ist zudem bereits vom RVA nicht ausnahmslos befolgt worden. Arbeitsunfähige Versicherte, die Krankengeld beziehen und noch in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, sind der zuständigen Kasse zuzuweisen,



die nach § 212 RVO die Leistungen zu übernehmen hat (RVA AN 1915, 539; RVA EuM 27, Nr 197, S 516). Diese Ansprüche stammen jedoch noch aus der früheren Mitgliedschaft bei der untergegangenen Kasse, so daß an sich diese die Leistungen zu erbringen hätte (so Hoffmann, aaO, Anm 2 zu § 301). Die Begründung zu § 314 des Entwurfs 1910 ist schon früher als zumindest zum Teil verfehlt angesehen worden, da nicht jeder arbeitsunfähig Erkrankte nicht versicherungspflichtig ist, sondern nur derjenige, der nicht mehr in einem Beschäftigungsverhältnis steht (vgl Hoffmann, aaO, Anm 7 zu § 301; RVA AN 1914, 813, 815; RVA AN 1915, S 539, 540). Von der früheren Rechtsprechung des RVA ist bereits der 3. Senat (BSGE 42, 24, 27) im Falle der Vereinigung von Krankenkassen abgerückt, indem er ausgeführt hat, es sei nicht gerechtfertigt, die Mitglieder der aufgenommenen Kasse von der Übernahme durch die aufnehmende Kasse auszuschließen, die weder Rentner noch Beschäftigte seien (vgl zB § 311 RVO). Das RVA (AN 1915, S 431, 432) dagegen hatte angenommen, sie blieben, sofern ein die Versicherungspflicht begründendes Beschäftigungsverhältnis nicht mehr bestehe, Mitglieder der aufgenommenen Kasse, wobei die aufnehmende Kasse lediglich nach § 288 Abs 1 RVO die Leistungen zu übernehmen habe (ebenso Hoffmann, aaO, Anm 3 zu § 289; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 9. Aufl 1980, Bd II, S 335).

Gegen die Auffassung des Senats spricht schließlich nicht die "gesetzlich vorgesehene Risikoverteilung". Die unterschiedliche Rechtslage bei der Errichtung einer BKK einerseits und der Schließung oder Auflösung einer BKK andererseits ist im Gesetz selbst begründet. Der Zusatz "in dem Betrieb beschäftigt" in §§ 245 Abs 3, 307 RVO fehlt bei der Zuweisungsvorschrift des § 300 RVO, der nur von "Versicherungspflichtigen" spricht. Die Interessenlage der Versicherten ist nicht gleich. Wird eine BKK oder eine IKK errichtet und verbleiben die nicht mehr in dem Betrieb Beschäftigten, deren Mitgliedschaft aber nach § 311 Nr 2 RVO fortbesteht, bei ihrer früheren zuständigen Ortskrankenkasse (Peters aaO,



- 9 -

Anm 2 zu § 307), so sind ihre Ansprüche, anders als bei einer Auflösung nicht gefährdet.

Ob zwischen der Klägerin und der Beigeladenen ein über § 303 RVO hinausgehender "wirtschaftlicher Ausgleich" zu erfolgen hat, ist hier nicht zu entscheiden. Die Beteiligten haben insoweit nichts vorgetragen.

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](#)