

Bundessozialgericht
- 8 RK 10/81 -

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

Verkündet
am 16. Februar 1982

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 16. Februar 1982
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des
Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen
vom 15. Januar 1981 aufgehoben.

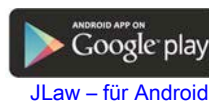
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozial-
gerichts Dortmund vom 10. Dezember 1979 wird zurück-
gewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darum, ob die beklagte Kasse der klagenden Kasse die Leistungen zu erstatten hat, die sie dem Versicherten T (T.) erbracht hat.

Die Mitgliedschaft des T. bei der Beklagten endete am 1. Juni 1976 wegen Erwerbslosigkeit. Am 8. Juni 1976 nahm T. eine Beschäftigung in dem Betrieb (P.-Gesellschaft) auf, für den die klagende Betriebskrankenkasse zuständig ist. Am 9. Juni 1976 wurde er ärztlich behandelt. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis lehnte er ab. Nachdem er insgesamt 36 Stunden gearbeitet hatte, wurde er am Montag, 14. Juni 1976, wegen eines eingeklemmten Leistenbruchs in ein Krankenhaus eingeliefert. Wegen einer seit längerer Zeit bestehenden Niereninsuffizienz und wegen weiterer schwerwiegender Gesundheitsschäden mußte die Operation zurückgestellt werden. T. ist nicht wieder arbeitsfähig geworden. Seit dem 1. Februar 1977 erhielt er Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Am 22. Oktober 1978 ist er in der Türkei verstorben.

Aufgrund einer Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung kam die Klägerin Ende 1978 zu dem Ergebnis, T. sei wegen eines mißglückten Arbeitsversuchs rechtlich nicht bei der P.-Gesellschaft beschäftigt gewesen.

Die Klägerin begehrt von der beklagten Kasse, bei der T. nach § 214 Reichsversicherungsordnung (RVO) versichert geblieben sei, ihr zu erstatten, was sie an T. geleistet habe (100.104,65 DM). Das Sozialgericht (SG) Dortmund hat der Klage stattgegeben, nachdem es über den Zustand des T. bei seiner Arbeitsaufnahme am 8. Juni 1976 Beweis erhoben und festgestellt hatte, T. sei damals nicht arbeitsfähig gewesen (Urteil vom 10. Dezember 1979). Das Landessozialgericht (LSG) für das Land Nordrhein-Westfalen hat indessen die Klage abgewiesen. Es hat zwar ebenfalls nur einen miß-



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



[JLaw – für Android](#)

3



[JLaw – für iOS](#)

glückten Arbeitsversuch angenommen. Es hat aber gemeint, die Klägerin hätte den Einwand des mißglückten Arbeitsversuchs nicht erst zweieinhalb Jahre nach diesem Arbeitsversuch erheben dürfen (Hinweise auf das Urteil des Bundessozialgerichts -BSG- vom 22. Februar 1974 in SozR 2200 § 165 Nr 2). Zwar stehe öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern unmittelbar kein Vertrauensschutz zu. Das Versicherungsverhältnis zwischen T. und der Klägerin könne aber im Verhältnis zur Beklagten nicht anders beurteilt werden (Urteil vom 15. Januar 1981).

Die Klägerin hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung der Grundsätze des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs sowie der §§ 43 und 45 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB 1). Sie beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 15. Januar 1981 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 10. Dezember 1979 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision ist begründet. Das angefochtene Urteil des LSG ist aufzuheben. Das Urteil des SG ist zu bestätigen.

Der Erstattungsanspruch der Klägerin, über dessen Höhe kein Streit besteht, ist begründet. Denn die Klägerin hat dem T. Krankenversicherungsleistungen erbracht, obwohl sie nicht dazu verpflichtet war. Sie hat der zur Leistung verpflichteten Beklagten dadurch die ent-



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)

4



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

sprechenden Versicherungsleistungen erspart. Da sich die Klägerin irrtümlich für zuständig hielt, hat sie nicht vorläufig geleistet (§ 43 SGB 1). Anspruchsgrundlage ist der ungeschriebene, in der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit aber anerkannte allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch (vgl BSGE 45, 296, 300; 51, 112, 113; Wallerath, Allgemeines Verwaltungsrecht, 1979, S. 344).

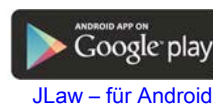
Die Beklagte hätte als zuständiger Krankenversicherungsträger dem T. die Regelleistungen erbringen müssen (§ 214 RVO). Der Anspruch des T. auf diese Leistungen entfiel nicht dadurch, daß er aus der Mitgliedschaft bei der Beklagten ausschied. Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit oder wegen Beendigung des Bezugs von Übergangsgeld (§ 165 Abs 1 Nr 4 RVO) aus der Mitgliedschaft aus, die in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen vier Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Diese in § 214 Abs 1 Satz 1 RVO aufgeführten Voraussetzungen sind erfüllt:

Der Versicherungsfall der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ist schon einige Tage, nachdem T. bei der Beklagten ausgeschieden war, eingetreten. Er ist auch während der Erwerbslosigkeit eingetreten. Die Erwerbslosigkeit kann nicht durch den vertragsgemäßen Beginn der Erwerbstätigkeit, sondern nur durch den tatsächlichen Beginn einer solchen Tätigkeit beendet werden. Das gilt jedenfalls für Arbeitnehmer, die nur durch den tatsächlichen Beginn einer neuen Beschäftigung eine neue Mitgliedschaft bei einem Krankenversicherungsträger begründen können (vgl §§ 306, 165 Abs 1 Nr 1 und 2 RVO).

- 5 -



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



T. hat durch den Beginn seiner Beschäftigung bei der P.-Gesellschaft keine neue Mitgliedschaft begründet. Das wäre nur dann der Fall gewesen, wenn er gesundheitlich in der Lage gewesen wäre, die vereinbarte Beschäftigung auszuüben. Nach den Feststellungen des SG, denen sich das LSG angeschlossen hat, war T. dazu nicht in der Lage. Das wird auch von der Beklagten nicht bestritten.

Die Meinung der Beklagten und des LSG, trotz der Unfähigkeit des T., die Beschäftigung auszuüben, sei kein "mißglückter Arbeitsversuch" anzunehmen, trifft nicht zu. Diese Meinung kann auch nicht mit dem Urteil des 3. Senats vom 22. Februar 1974 (SozR 2200 § 165 Nr 2) begründet werden. Danach begründet eine Beschäftigung, für die von vornherein Arbeitsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich kein Krankenversicherungsverhältnis. Die Versicherung wird aber nach diesem Urteil wirksam, wenn der Beschäftigte eine wirtschaftlich ins Gewicht fallende Zeit gearbeitet hat und deshalb nach den Umständen des Falles darauf vertrauen darf, daß er durch seine Beschäftigung einen Versicherungsschutz erworben hat.

Ein solcher Fall liegt hier gerade nicht vor. Das LSG hat unangetastet festgestellt, daß T. nicht eine wirtschaftlich ins Gewicht fallende Zeit gearbeitet hat.

Nicht zu folgen ist aber auch der Meinung des LSG, der Vertrauensschutz und damit die "Umdeutung" der Arbeitsunfähigkeit könne daraus hergeleitet werden, daß zwar nicht lange gearbeitet, aber lange Krankenversicherungsleistungen erbracht worden sind. Eine solche Umdeutung - "Heilung" sagen die Gründe des obigen Urteils - ist allenfalls vertretbar, wenn der Beschäftigte entgegen der Erwartung zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses längere Zeit gearbeitet hat. Nicht vertretbar ist es aber, was das LSG ausgeführt hat, allein aus der langen Leistungsgewährung den Gedanken der "Heilung" der Arbeitsunfähigkeit abzuleiten. Daß bereits wenige Tage nach dem Beginn des Beschäftigungsverhältnisses nicht



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 6 -

nur die Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde, sondern sogar Krankenhauspflege geleistet werden mußte, bekräftigt vielmehr die von sachverständigen Zeugen und medizinischen Sachverständigen bekundete Auffassung, daß T. von Anfang an nicht in der Lage war, die vereinbarte Beschäftigung auszuüben.

Die Klägerin hat somit an T. geleistet, obwohl er nicht ihr Mitglied geworden ist. Es fehlt auch ein sonstiger Rechtsgrund für die Leistung. Die Klägerin war insbesondere nicht verpflichtet, T. wie einen Versicherten zu behandeln, und zwar weder nach § 213 RVO noch nach § 315 RVO. Der Versicherungsfall ist eingetreten, bevor die Klägerin für drei Monate Beiträge angenommen haben konnte, so daß der Vertrauensschutztatbestand des § 213 RVO entfällt. Da die Klägerin, abgesehen von der hier nicht mehr streitigen Zeit der Krankenversicherung der Rentner, allenfalls nur einige Tage nach dem Beschäftigungsbeginn Beiträge angenommen haben konnte, besteht auch für die Beklagte nicht der Leistungsverweigerungsgrund des § 315 RVO.

Da der Vertrauensschutz von Personen, die zu Unrecht als krankenversichert behandelt worden sind, in besonderer Weise geregelt ist (§ 213 RVO), besteht grundsätzlich keine Veranlassung, darüber hinaus allgemeine Vertrauensgrundsätze heranzuziehen (vgl. BSGE 40, 104, 106, 107 = BSG SozR 2200 § 213 Nr 1). Da auch die Interessen der Kassen, an deren Stelle eine nicht zuständige Kasse geleistet hat, durch eine besondere Vorschrift geschützt sind (§ 315 RVO), ist auch ein weitergehender Schutz der Kassen grundsätzlich nicht vertretbar. Ein Vertrauensschutz kommt ihnen als öffentlich-rechtlichen Rechtsträgern ohnehin nicht zu (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Mai 1980, Buchholz, 409.2, § 51 AbgeltG Nr 2).

- 7 -



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

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

Die Grundsätze der Verwirkung sind zwar im Verhältnis von öffentlich-rechtlichen Rechtsträgern nicht ausgeschlossen und können auch einer Krankenkasse entgegengehalten werden (vgl BSG SozR Nrn 3 und 4 zu KVdR Art 2 § 6). Ein denkbarer Verwirkungstatbestand ist aber nicht ersichtlich. Zwar hat die Klägerin fast zweieinhalb Jahre geleistet und keine Erstattung verlangt. Da jedoch weder sie noch die Beklagte die wahre Rechtslage kannte, hat sie durch ihr Verhalten nicht den Eindruck erweckt, als werde sie den Erstattungsanspruch nicht geltend machen.

Dem Anspruch der Klägerin kann schließlich auch nicht entgegengehalten werden, bereits abgewickelte Krankenversicherungsverhältnisse sollten grundsätzlich nicht rückabgewickelt werden. Ein solcher Grundsatz besteht nicht (vgl BSG Urteil vom 30. April 1979 - 8b/3 RK 20/77 -, Beiträge 1980, 30 = USK 7952).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)