

Bundessozialgericht
- 8a RK 20/79 -

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,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:.....

Beigeladene:

1).....

2).....

Der 8a Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 18. Dezember 1980 für Recht
erkannt:

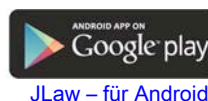
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen
vom 6. November 1978 aufgehoben. Das Urteil des
Sozialgerichts Köln vom 23. Januar 1978 wird aufge-
hoben, soweit die Beklagte unter Aufhebung der Bei-
tragsbescheide vom 8. Dezember 1975, 12. Januar 1976
und 10. Februar 1976 verurteilt worden ist, Beiträge

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

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

zur Angestelltenversicherung für die Zeit vom 30. Oktober 1975 bis 5. Januar 1976 und zur Krankenversicherung für die Zeit vom 11. Dezember 1975 bis 5. Januar 1976 der Klägerin zu erstatten; insoweit wird die Klage abgewiesen.

Die Klägerin hat der Beigeladenen zu 2) deren außergerichtliche Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Im übrigen sind keine Kosten zu erstatten.

G r ü n d e :

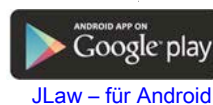
I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Betriebskrankenkasse (BKK) der klagenden Berufsgenossenschaft (BG) Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung zu erstatten hat, die die klagende BG an die beklagte BKK in einer Zeit entrichtet hat, in der sie der Beigeladenen zu 2) I K (K) Übergangsgeld gezahlt hat.

K. erlitt am 17. September 1975 einen Arbeitsunfall. Sie war bis zum 5. Januar 1976 arbeitsunfähig. Die Beklagte zahlte ihr im Auftrage der Klägerin nach dem Ende der Lohnfortzahlung Übergangsgeld für die Zeit vom 30. Oktober 1975 bis 5. Januar 1976. Für dieselbe Zeit forderte sie von der Klägerin Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung in Höhe von insgesamt 511,01 DM (Bescheide vom 8. Dezember 1975, 12. Januar 1976 und 10. Februar 1976), die die Klägerin auch entrichtete. Erst danach stellte sich heraus, daß die Arbeitsunfähigkeit der K. seit dem 6. November 1976 nicht mehr Folge des Arbeitsunfalles, sondern einer unfallunabhängigen Sehnenscheidenerkrankung gewesen war. Die Klägerin forderte daraufhin von der Beklagten die für die Zeit ab 6. November 1975 der K. erbrachten Leistungen und sämtliche entrichteten Beiträge zurück. Die Beklagte erstattete zwar die Leistungen, zahlte jedoch die Beiträge nicht zurück, da die Klägerin beitragspflichtig gewesen sei, weil sie - die BKK - tatsächlich Übergangsgeld gezahlt habe.



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



- 3 -

Das Sozialgericht Köln (SG) hat der auf Aufhebung der Beitragsbescheide und Erstattung der Beiträge gerichteten Klage stattgegeben. Es hat die Revision zugelassen (Urteil vom 23. Januar 1978). Das Landessozialgericht (LSG) für das Land Nordrhein-Westfalen hat die Berufung der Beklagten, die sie bezüglich der Beiträge zur Krankenversicherung auf die Zeit vom 11. Dezember 1975 bis 5. Januar 1976 beschränkt hatte, zurückgewiesen. Es hat die Revision zugelassen (Urteil vom 6. November 1978).

Die Beklagte hat Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung der §§ 381 Abs 3a Nr 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), 2 Abs 1 Nr 10a , 112 Abs 4h Angestelltenversicherungsgesetz (AVG).

Die Beklagte beantragt sinngemäß,
die Urteile des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 6. November 1978 und des Sozialgerichts Köln vom 23. Januar 1978 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die beigeladene Bundesversicherungsanstalt für Angestellte stellt denselben Antrag wie die Beklagte.

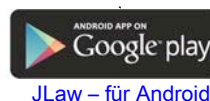
Die Beigeladene zu 2) ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

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

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Ihre Berufung ist ebenfalls begründet. Das Urteil des LSG ist deshalb in vollem Umfang, das Urteil des SG insoweit aufzuheben, als es von der Beklagten mit der Berufung angefochten ist.

Die Beitragsbescheide, die die beklagte Krankenkasse gegen die klagende BG als Rehabilitationsträger erlassen hat, sind als solche zulässig (BSGE 45, 296, 298, 299). Soweit sie im Berufungsverfahren noch streitig waren, sind sie nicht rechtswidrig und deshalb vom SG zu Unrecht aufgehoben worden. Die Klägerin hat deshalb insoweit auch keinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte. Nur für die (nicht mehr streitige) Zeit vor Beginn der siebenten Woche der tatsächlichen Zahlung des Übergangsgeldes bestand keine Beitragspflicht der Klägerin zur Krankenversicherung (BSG SozR 2200 § 381 Nr 24).

Die Klägerin hatte der Beigeladenen zu 2) für die gesamte Zeit ihrer Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Lohnfortzahlung Übergangsgeld gezahlt. Als Träger der medizinischen Rehabilitation hatte sie daher die Beiträge für die Beigeladene zu 2) sowohl zu deren Kranken- als auch zu deren Angestelltenversicherung zu tragen (§ 381 Abs 3 a Nr 2 RVO; § 112 Abs 4 Buchst h AVG jeweils idF des Rehabilitationsangleichungsgesetzes -RehaAnglG - vom 7. August 1974 - BGBl I 1881 - § 21 Nr 28 Buchst c und § 22 Nr 16 Buchst b). Diese Beitragspflicht bestand, solange tatsächlich Übergangsgeld gezahlt worden ist.

Die Beigeladene zu 2) hat bis zum Ende des streitigen Zeitraumes (5. Januar 1976) Übergangsgeld bezogen, wenn auch aufgrund der irrtümlichen Annahme, der Klägerin und der Beklagten, ihre Arbeitsunfähigkeit sei durchgehend die Folge des Arbeitsunfalles vom 17. September 1975 gewesen.



Daß sie bereits ab 6. November 1975 wegen einer unfall-
unabhängigen Sehnenscheidenerkrankung arbeitsunfähig war,
hat sich erst später herausgestellt. Der Bezug des Über-
gangsgeldes ist dadurch nicht rückwirkend beeinträchtigt
worden. Eine Neufeststellung der Leistung (§ 622 Abs 1 RVO)
hat weder die Beklagte noch die Klägerin gegenüber der Beige-
ladenen zu 2) wirksam zum Ausdruck gebracht. Der Beigeladenen
zu 2) gegenüber als der Anspruchsberechtigten ist kein Neufest-
stellungsbescheid etwa des Inhalts ergangen, daß ab 6. Novem-
ber 1975 die weitergezahlte Leistung nicht mehr als Übergangs-
geld, sondern als Krankengeld gewährt werde. Sie hat also tat-
sächlich nur Übergangsgeld bezogen und nicht, wie die Vor-
instanzen angenommen haben, ab 6. November 1975 Krankengeld.

Der Gesetzgeber hat bei der Neuregelung des Sozialversiche-
rungsrechts der Rehabilitanden ersichtlich den Grundsatz
beibehalten, wonach die Beitragspflicht der Versicherung
oder in der Krankenversicherung der Mitgliedschaft folgt.
In der Rentenversicherung begründen die Rehabilitations-
maßnahmen, soweit die übrigen zeitlichen Voraussetzungen vor-
liegen, zunächst die Versicherungspflicht des Rehabilitanden
(§ 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 8a Buchst c RVO; § 2 Abs 1 Nr 10 a
Buchst c AVG). An diese Versicherungspflicht ist die Bei-
tragspflicht der Rehabilitationsträger geknüpft (§ 1385
Abs 4 Buchst g RVO; § 112 Abs 4 Buchst h AVG). In der ge-
setzlichen Krankenversicherung wird eine originäre Mit-
gliedschaft des Rehabilitanden nur bei Maßnahmen der be-
ruflichen Rehabilitation begründet (§ 165 Abs 1 Nr 4 RVO),
nicht dagegen bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation.
Hier hat der Gesetzgeber mit der Neufassung des § 311 RVO
durch das RehaAnglG (Satz 1 Nr 3 aaO) bestimmt, daß die
Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger ebenso wie bisher
beim Anspruch auf Krankengeld erhalten bleibt, solange der
Rehabilitand von einem Rehabilitationsträger Übergangsgeld
bezieht und keine berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabili-
tation gewährt werden. Aus dem Grundsatz, daß Beitragspflicht
die Mitgliedschaft voraussetzt, folgt die Beitragspflicht des
Rehabilitationsträgers bei Maßnahmen der beruflichen Rehabili-
tation aus § 165 Abs 1 Nr 4 RVO iVm § 381 Abs 3 a Nr 1 RVO



ohne weiteres. Aber auch für die Beitragspflicht nach § 381 Abs 3 a Nr 2 bei medizinischer Rehabilitation beruht die Beitragspflicht auf der Akzessorietät mit der als Folge der medizinischen Rehabilitation aufrecht erhaltenen Mitgliedschaft nach § 311 Satz 1 Nr 3 RVO (vgl BSG in SozR 2200 § 381 Nr 29).

Beiträge nach § 1385 Abs 4 Buchst g RVO, § 112 Abs 4 Buchst h AVG oder § 381 Abs 3 a Nr 2 RVO wären deshalb von dem Rehabilitationsträger nur dann zu Unrecht geleistet und ihm zu erstatten, wenn bei tatsächlich, aber ohne materiellen Rechtsgrund gezahltem Übergangsgeld die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung oder die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung nicht entstehen oder rückwirkend entfallen würde. Die Versicherungspflicht und die Mitgliedschaft und ihnen folgend die Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers dienen dem Schutz des Rehabilitanden. Die Rechtswirkungen erschöpfen sich nicht in der Beitragspflicht der Rehabilitationsträger einerseits und den Beitragsansprüchen der Renten- und Krankenversicherungsträger andererseits, die ggf auszugleichen wären, ohne daß die Träger insoweit einen Vertrauensschutz genießen. Sie sind nur die systematische Folge der Versicherungspflicht und Mitgliedschaft. Der eigentlich Betroffene ist der Bezieher des Übergangsgeldes in bezug auf seine sozialversicherungsrechtliche Sicherung. Das Gesetz knüpft die Versicherungspflicht und die Mitgliedschaft nicht an den Anspruch auf Übergangsgeld, sondern an den tatsächlichen Bezug (§ 1227 Abs 1 Nr 8 a Buchst c RVO = § 2 Nr 10 a Buchst c AVG: Personen, denen ein ... Träger der Rehabilitation ... Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld; § 311 Nr 3 RVO ... solange sie ... Übergangsgeld beziehen). Der nachträgliche Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen macht den Bezug des Übergangsgeldes nicht rechtsgrundlos (Urteil des erkennenden Senats vom 31. Januar 1980 - 8a RK 14/79 -, zur Veröffentlichung vorgesehen). Ebenso ist das Übergangsgeld solange nicht rechtsgrundlos gezahlt und bezogen, als es nicht rechtswirksam entzogen worden ist. Mit der insoweit eindeutigen Fassung des Gesetzes sollte das Vertrauen der Betroffenen in den Bestand ihrer Renten- und Krankenversicherung geschützt werden. Solange



sie Übergangsgeld beziehen, sollen sie nicht gezwungen sein, sich ggf um die Aufrechterhaltung ihrer Renten- und Krankenversicherung zu bemühen. Die Rehabilitationsträger sind also solange verpflichtet, Beiträge zur Renten- und Krankenversicherung zu entrichten, wie sie tatsächlich Übergangsgeld zahlen. Stellt sich nachträglich heraus, daß Übergangsgeld zu Unrecht gezahlt worden ist, so haben sie zwar einen Erstattungsanspruch nach § 1509a gegen den Krankenversicherungsträger wegen des Übergangsgeldes, der unabhängig davon besteht, ob gegenüber dem Bezieher eine Neuregelung erfolgt ist oder nicht (vgl BSG in SozR 2200 § 1509a Nr 1), jedoch keinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen der gezahlten Beiträge zur Renten- und Krankenversicherung.

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](#)