

Bundessozialgericht
- 8a RK 3/80 -

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, Revisionsklägerin und
Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagte, Revisionsbeklagte und
Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....

Der 8a Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 30. Oktober 1980
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28. November 1979 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Revision der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



[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

Die Beteiligten streiten darum, ob und wie die Krankenversicherung der Versicherten N. finanziert werden soll, die sich als Bezieherin einer Rente aus der Angestelltenversicherung für die knappschaftliche Krankenversicherung entschieden hat, weil ihr Ehegatte hier bereits versichert war.

Das Recht der Bezieher einer Rente aus der allgemeinen Rentenversicherung, bei der Krankenversicherung ihres Ehegatten Mitglied zu werden, bezieht sich nach dem Wortlaut des Gesetzes (§ 257a Abs 3 der Reichsversicherungsordnung -RVO-) nicht auf die knappschaftliche Krankenversicherung. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat indessen durch Beschluß vom 9. Juni 1975 (BVerfGE 40, 65 = SozR 2200 § 205 Nr 4) entschieden, daß § 257a Abs 3 RVO in verfassungskonformer Auslegung auch das Recht umfassen müsse, die knappschaftliche Krankenversicherung zu wählen.

Die Beklagte zahlte zunächst im Vorgriff auf eine im Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts und zur Änderung der Krankenversicherung der Rentner (KVG) vorgesehene Regelung (BT-Drucks VII/3336 vom 7. März 1975) einen Beitragszuschuß nach § 381 Abs 4 RVO. Diese Zahlungen stellte sie am 1. Juli 1977 ein, als der Gesetzgeber davon Abstand genommen hatte, die vorgesehene Regelung in das KVG vom 28. Dezember 1976 (BGBl I 3871) oder in das 20. Renten Anpassungsgesetz (RAG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I, 1040) oder in das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) zu übernehmen.

Die klagene Bundesknappschaft meint, da der Gesetzgeber nicht reagiert habe, müsse die Rechtsprechung für eine Finanzierung der ihr durch das BVerfG aufgebürdeten Versiche-

- 3 -



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 3 -

rung sorgen. Entweder müßten Beiträge oder Beitragszuschüsse von der Beklagten gezahlt werden oder die an sich für die Versicherung zuständige beigeladene Ersatzkasse müsse ihre Aufwendungen für die Versicherte N. erstatten.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, für die Rentnerin N. Beiträge in der Höhe zu zahlen, die sie für bei einer RVO-Kasse oder einer Ersatzkasse pflichtversicherte Rentner nach § 83d des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) zu zahlen habe (Urteil vom 28. November 1979).

Gegen dieses Urteil haben sowohl die Beklagte als auch die Klägerin mit wechselseitiger Zustimmung Sprungrevision eingelegt.

Die Beklagte rügt eine Verletzung der §§ 385 Abs 2 RVO, 83d AVG. Sie wendet sich dagegen, daß sie ohne gesetzliche Grundlage verpflichtet worden sei. Die Voraussetzungen für eine Lückenfüllung durch analoge Anwendung der vorgenannten Vorschriften seien nicht gegeben.

Sie beantragt,

das Urteil des SG Dortmund vom 28. November 1979 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin rügt eine Verletzung des § 83e AVG sowie des Art 2 § 27a des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes.

Sie beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen sowie das Urteil des SG Dortmund vom 28. November 1979 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an sie für die Zeit vom 1. Juli 1977 bis zum 30. September 1978 1.700,-- DM zu zahlen, ferner festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, ab



- 4 -

1. Dezember 1978 fortlaufend monatlich einen Betrag gemäß § 83e AVG, mindestens jedoch 100,-- DM an sie zu zahlen,
hilfsweise,
die Beigeladene unter Abänderung des angefochtenen Urteils zu verurteilen, ihr die Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentnerin N. ab 1. Juli 1977 zu ersetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beigeladene beantragt sinngemäß,

die Revision der Klägerin insoweit zurückzuweisen, als sie hilfsweise begehrt, sie zu verurteilen, die Aufwendungen der Klägerin für die Krankenversicherung der Rentnerin N. ab 1. Juli 1977 zu ersetzen.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

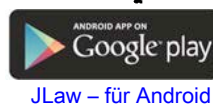
II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist aufzuheben. Die Klage ist abzuweisen. Die Revision der Klägerin ist hingegen unbegründet.

Das SG ist in Übereinstimmung mit den Beteiligten zutreffend davon ausgegangen, daß für die Forderung der Klägerin auf Finanzausgleich eine gesetzliche Grundlage fehlt. Der Anspruch auf Beiträge nach § 381 Abs 2, § 385 Abs 2 RVO iVm § 83d AVG (= § 1304d RVO) scheitert daran, daß hier ausdrücklich nur die Beitragsansprüche der Krankenkassen (§ 225 RVO)



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



- 5 -

und der Ersatzkassen geregelt werden, nicht aber die der knappschaftlichen Krankenversicherung. Der Antrag auf Beitragszuschuß nach § 83e AVG (§ 1304e RVO) ist nicht begründet, weil diese Vorschrift den Anspruch ausdrücklich auf nicht versicherungspflichtige Rentner beschränkt und weil die Versicherte N. nicht freiwilliges, sondern versicherungspflichtiges Mitglied der Klägerin geworden ist. Dem Anspruch gegen die beigeladene Ersatzkasse auf Erstattung der an die Versicherte erbrachten Leistungen fehlt die gesetzliche Grundlage, weil die Klägerin als der gesetzlich zuständige Versicherungsträger ihre Versicherungsleistungen erbracht hat. Das folgt aus § 257a Abs 3 RVO, der nach der Auffassung des BVerfG, die nach § 31 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes bindend ist, bei verfassungskonformer Auslegung der Versicherten N. das Recht gegeben hat, die knappschaftliche Krankenversicherung als zuständigen Versicherungsträger zu wählen. War aber die Klägerin zur Leistung zuständig, kommen als gesetzliche Grundlagen des Erstattungsanspruchs weder § 43 Abs 3 des Sozialgesetzbuches -Allgemeiner Teil- (SGB 1) noch die gesetzessgleichen ungeschriebenen Grundsätze des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs in Betracht.

Die geltend gemachte Forderung auf Finanzausgleich wäre unter entsprechender Anwendung einer der vorgenannten Vorschriften nur zu begründen, wenn das Fehlen einer gesetzlichen Regelung als Gesetzeslücke beurteilt werden könnte, die durch richterliche Rechtsfortbildung zu schließen ist. Eine solche Lücke ist aber nichtfestzustellen. Durch die Entscheidung des BVerfG (aaO) ist zwar eine Finanzierungslücke entstanden. Das ist aber entgegen der Meinung des SG keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke.

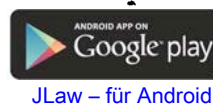
Von einer Gesetzeslücke kann nur gesprochen werden, wenn eine Klage nicht mit der Begründung abgewiesen werden darf, es fehle eine gesetzliche Regelung des mit der Klage geltend gemachten Anspruchs. Eine solche Begründung ist nur dann nicht erlaubt, wenn

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

- 6 -



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



- 6 -

ein so begründetes Urteil einer Rechtsverweisung gleichkäme (Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 4. Aufl, S 357). Das setzt voraus, daß eine Regelung nicht nur wünschenswert, sondern derart dringend geboten ist, daß auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Gewaltenteilung eine Regelung des Gesetzgebers nicht abgewartet werden kann. Eine Finanzierungsregelung für die Versicherung der Rentner, die die knappschaftliche Rentenversicherung nach § 257a Abs 3 RVO wählen, ist nicht derart dringend geboten, daß jetzt eine Regelung gefunden werden müßte. Es drohen weder der Klägerin irreparable Nachteile noch entstehen der Beklagten oder der Beigeladenen unzuträgliche Vorteile.

Es kann dahinstehen, ob eine Finanzierungsregelung unverzichtbar wäre, wenn den Krankenkassen oder Ersatzkassen Mitglieder zugewiesen würden, die keine Beiträge zu leisten haben und für die auch keine Beiträge zu leisten sind. Da diese Versicherungsträger praktisch ausschließlich auf Beiträge ihrer Mitglieder angewiesen sind, wäre ohne Finanzausgleich eine Beitragserhöhung oder eine Einschränkung der satzungsgemäßen Leistungen zu befürchten. Die zeitliche Koppelung von Mitgliederzuweisung und Finanzierung wäre möglicherweise unausweichlich.

Die Klägerin ist indessen weder als Krankenversicherungs- noch als Rentenversicherungsträger durch die unentgeltliche Aufnahme von Rentnern derart belastet, daß ohne sofortige Finanzierungsregelung eine Beitragserhöhung oder Leistungseinschränkung zu befürchten ist.

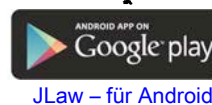
Der Haushalt der knappschaftlichen Krankenversicherung, der von dem Haushalt der knappschaftlichen Rentenversicherung getrennt zu führen ist (vgl § 77 Abs 2 SGB -Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung- [SGB 4] vom 23. Dezember 1976, BGBl I 3845), wird durch die unentgeltliche Mitgliedschaft der Ehegatten von Knappschaftsversicherten nicht

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

- 7 -



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



endgültig belastet. Nach § 120 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) werden die Kosten für die Krankenversicherung der nach § 19 Abs 1 RKG Versicherten und der in Art 2 § 27 des Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (KnVNG) bezeichneten und in der knappschaftlichen Krankenversicherung versicherten Personen von der knappschaftlichen Rentenversicherung erstattet. In dieser Vorschrift werden zwar die Ehegatten von Knappschaftsversicherten nicht erwähnt. Da jedoch die Bundesknappschaft die Krankenversicherung nach den Vorschriften der RVO durchzuführen hat, soweit das RKG keine Sonderregelung enthält (§ 20 Satz 1 RKG), ist auch § 257a Abs 3 RVO in der Auslegung des BVerfG zu berücksichtigen. Es sind nicht nur die Kosten der nach § 205 RVO "mitversicherten" Ehegatten zu erstatten (dazu Ilgenfritz, RKG, Stand: Januar 1980, § 20 Anm 4 aE), sondern auch die Kosten der Ehegatten, die nach § 257a Abs 3 RVO Mitglieder der knappschaftlichen Krankenversicherung geworden sind.

Daß § 120 RKG nicht nur die Kosten der hier ausdrücklich genannten Personengruppen, sondern die Kosten aller in der knappschaftlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentner meint, hat im übrigen bereits der 5. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in seinem Urteil vom 25. September 1969 (5 RKn 37/66, unveröffentlicht) unterstellt. Damals war zu klären, ob die Träger der allgemeinen Rentenversicherung für die nach Art 2 § 27 KnVNG bei der knappschaftlichen Krankenversicherung weiterhin pflichtversicherten Rentner der allgemeinen Rentenversicherung schon in einer Zeit zu zahlen hatten, als eine solche Zahlungspflicht noch nicht geregelt war und Art 2 § 27 KnVNG in § 120 RKG noch nicht erwähnt war. Der 5. Senat ist damals davon ausgegangen, daß die knappschaftliche Krankenversicherung für Rentner auch hinsichtlich nicht ausdrücklich genannter Versicherter durch die knappschaftliche Rentenversicherung entlastet wird. Der 5. Senat hat ebenfalls keine Gesetzeslücke darin gesehen, daß die Träger der allgemeinen Rentenversicherung nicht zur Finanzierung herangezogen wurden.



Der Haushalt der knappschaftlichen Rentenversicherung, der somit auch die Kosten der nach § 257a Abs 3 RVO knappschaftlich Krankenversicherten zu erstatten hat, wird von diesem Erstattungsbetrag allerdings nur zum Teil entlastet. Nach § 104 Abs 4 RKG erstatten die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Träger der Rentenversicherung der Angestellten der Bundesknappschaft 25 vH der Aufwendungen für die knappschaftliche Krankenversicherung der Rentner (§ 104 Abs 4 Satz 1 RKG). "Der Erstattungsbetrag ist von dem Träger der Rentenversicherung der Arbeiter zu 84 vH und dem Träger der Rentenversicherung der Angestellten zu 16 vH zu tragen; die Anteile gelten als Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner" (§ 104 Abs 4 Satz 2 RKG). Gegen das Erfordernis einer sofortigen Ausgleichsregelung spricht schon, daß die Beteiligung der genannten Rentenversicherungsträger trotz der Belastung der Bundesknappschaft durch die nach § 257a Abs 3 RVO beitretenden Rentner durch das 21. RAG mit Wirkung vom 1. Januar 1979 von 27 vH auf 25 vH herabgesetzt worden ist (vgl Art 2 § 3 Nr 7 des 20. RAG).

Obwohl der Haushalt der knappschaftlichen Rentenversicherung durch den Beitritt von Rentnern zur knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner nach § 257a Abs 3 RVO immerhin zu 75 vH belastet bleibt, ist eine spezielle Finanzierungsregelung jedenfalls deshalb zur Zeit nicht von der Rechtsprechung zu verlangen, weil das Gesetz dafür gesorgt hat, daß weder eine Beitragserhöhung noch eine Leistungseinschränkung zu befürchten ist. Der Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung wird im Unterschied zu der knappschaftlichen Krankenversicherung (§ 119 RKG) durch Gesetz festgelegt (§ 130 RKG). Zur Aufrechterhaltung der Leistungen gewährt der Bund der knappschaftlichen Rentenversicherung die erforderlichen Mittel in Höhe des Unterschiedsbetrages eines jeden Kalenderjahres zwischen den Gesamteinnahmen und den Gesamtausgaben der Bundesknappschaft (§ 128 Satz 1 RKG). Zu



den Gesamtausgaben, die die Leistungspflicht des Bundes erhöhen, gehören auch die Ausgaben für die knappschaftliche Krankenversicherung der Rentner (Ilgenfritz, aaO, Anm 3 jeweils zu § 127 und § 128).

Richtig ist, daß die Abwanderung der Rentner der Arbeiterrentenversicherung und der Angestelltenversicherung von den Krankenkassen und Ersatzkassen zu der knappschaftlichen Krankenversicherung zu einer Fehlleitung der Beiträge führt. Eine einfache Umleitung, wie sie das SG befürwortet, ist aber ausgeschlossen, weil die Beiträge von dem Gesamtbetrag der Renten errechnet werden und von diesem Rechnungsbetrag nur die Summe der Beitragszuschüsse abgezogen werden dürfen (§ 83d AVG = § 1304d RVO). Hierbei ist bewußt in Kauf genommen worden, daß der Rechnungsbetrag auch wegen der Rentner erhöht wird, die nicht in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert sind und auch keinen Anspruch auf Beitragszuschuß haben. Das sind vor allem die vielen Rentner, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben (§ 165 Abs 6 Nr 1 RVO). Zumal die Beiträge der Rentenversicherungsträger die Ausgaben der Krankenkassen und Ersatzkassen für die Rentner nicht decken, ist in Kauf zu nehmen, daß an diese Krankenversicherungsträger auch für die Rentner Beiträge gezahlt werden, die nach § 257a Abs 3 RVO die knappschaftliche Krankenversicherung gewählt haben.

Selbst wenn man entgegen der Meinung des Senats die Finanzierungslücke als Gesetzeslücke ansehen wollte, wäre eine rechtsfortbildende Lückenfüllung nicht vertretbar, denn die Lücke ist jedenfalls nicht planwidrig. Die Planwidrigkeit ist aber Voraussetzung für eine rechtsfortbildende Lückenfüllung (BSGE 39, 130, 132; 39, 143, 146). Die Lücke ist zwar durch die Rechtsprechung des BVerfG entstanden und deshalb von dem gesetzgeberischen Plan her gesehen zunächst durchaus als planwidrig zu kennzeichnen. Der Gesetzgeber hat es aber gerade nicht planwidrig, sondern bisher planmäßig unterlassen, die Lücke



auszufüllen. Er hat planmäßig davon Abstand genommen, bereits im Entwurf vorliegende gesetzliche Regelungen zu beschließen; er hat es sich vorbehalten, entsprechende Regelungen später zu beschließen. Nach dem Entwurf des KVG (vgl BT-Drucks 7/3336 S 12) sollte in § 126 Abs 1 RKG bestimmt werden, daß für die in § 165 Abs 1 Nr 3 RVO genannten Versicherten, die nach § 19 Abs 4 RKG Mitglieder der Bundesknappschaft sind, die zuständigen Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten Beiträge in Höhe des Betrages leisten, den die freiwillig versicherten Rentner als Beitragszuschuß erhielten. In § 19 Abs 4 RKG sollte das Beitrittsrecht zur Bundesknappschaft für nichtknappschaftliche Rentenempfänger, deren Ehegatten knappschaftlich versichert sind, ausdrücklich geregelt werden. Im Juni 1976 schlug hingegen der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung vor, auf eine Verabschiedung der Vorschriften über die Änderung der Krankenversicherung der Rentner - und damit auch der Finanzierungsvorschrift des § 126 RKG - in der laufenden Legislaturperiode zu verzichten, um die später zu erwartende Regelung des Gesamtproblems der Krankenversicherung der Rentner nicht zu gefährden (BT-Drucks 7/5365 S 2). Deshalb wurden diese Vorschriften nicht in das KVG übernommen. In die Entwürfe zum KVKG und zum 20. RAG, die in der nächsten Legislaturperiode die Krankenversicherung der Rentner teilweise neu regelten, wurde die vorgesehene Vorschrift des § 126 RKG nicht mehr aufgenommen. In den Gesetzesmaterialien zum 21. RAG wurde ausdrücklich klargestellt, daß die Regelung der knappschaftlichen - ebenso wie der landwirtschaftlichen - Rentnerkrankenversicherung wegen der Besonderheiten dieser Bereiche und ihrer Finanzierung einem besonderen Gesetz vorbehalten bleiben solle (BT-Drucks 8/1842, Ausschlußbericht S 48).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)