

Bundessozialgericht
- 8b/3 RK 70/78 -

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 Revisionsklägerin,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 8b Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 26. Juli 1979
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sozial-
gerichts Hannover vom 19. Juni 1978 aufgehoben.

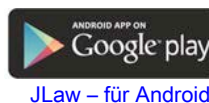
Die Beklagte wird verurteilt, ihr die Kosten für die
kieferorthopädische Behandlung der Kinder Christoph und
Bettina F. in der Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni
1977 in Höhe von 607,28 DM zu erstatten.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



G r ü n d e :

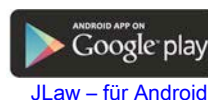
I

Streitig ist, ob die Kasse des Vaters - die beklagte Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) - oder die Kasse der Mutter - die klagende Ersatzkasse - für die kieferorthopädische Behandlung der gegen beide Elternteile unterhaltsberechtigten Kinder im I. und II. Quartal 1977 zuständig war.

Die Behandlung begann in einer Zeit - 1. März 1974 - als nur der Vater versichert und familienhilfeberechtigt war. Ende 1977 endete die Mitgliedschaft des Vaters bei der beklagten AOK mit der Folge, daß ihm nur noch die nachgehenden Ansprüche nach § 183 Abs 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für 26 Wochen zustanden. Zum 1. Januar 1977 begann die Mitgliedschaft der Mutter bei der klagenden Ersatzkasse. Die Klägerin, die vorläufig 607,28 DM geleistet hat, entnimmt § 205 Abs 4 Satz 2 RVO, auch die nachgehenden Ansprüche gingen vor, weil nach dieser Vorschrift die zuerst in Anspruch genommene Kasse die zuständige Kasse sei und, wie das Bundessozialgericht -BSG- (BSGE 25, 222) entschieden habe, bleibe. Die Beklagte will den Ansprüchen bestehender Mitgliedschaft Vorrang vor den Ansprüchen aufgrund früherer Mitgliedschaft geben.

Das Sozialgericht (SG) Hannover hat die auf § 43 des Sozialgesetzbuches - Allg. Teil - (SGB 1) gestützte Erstattungsklage abgewiesen. Nach dem Grundgedanken des § 212 RVO gingen die auf einer Mitgliedschaft beruhenden Familienhilfeansprüche den Familienhilfeansprüchen nach § 183 Abs 1 Satz 2 RVO (iVm § 205 Abs 1 RVO) vor. Das SG hat die Berufung und die Revision zugelassen (Urteil vom 19. Juni 1978).

Mit der Sprungrevision, der die Beklagte zugestimmt hat, rügt die Klägerin eine Verletzung des § 183 Abs 1 Satz 2, des § 205 Abs 4 Satz 2 und des § 212 RVO. Das Urteil des SG stehe im



- 3 -

Widerspruch zu der Rechtsprechung des BSG.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Hannover vom 19. Juni 1978
aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen,
ihr die Kosten für die kieferorthopädische
Behandlung der Kinder Christoph und Bettina
F. in der Zeit vom 1. Januar bis
30. Juni 1977 in Höhe von 607,28 DM zu
erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

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

II

Die Revision ist begründet. Das angefochtene Urteil ist aufzu-
heben; die Beklagte ist zu verurteilen, der Klägerin die
Krankenbehandlungskosten zu erstatten, die sie im ersten Halb-
jahr 1977 für die beiden Kinder der bei ihr versicherten Mutter
vorgelegt hat (§ 43 SGB 1).

Zu Unrecht hat das SG den Erstattungsanspruch der Klägerin als
vorleistender Leistungsträger gegen die Beklagte als zur
Leistung verpflichteter Leistungsträger verneint (§ 43
Abs 3 SGB 1).

In der streitigen Zeit war die Beklagte nach § 183 Abs 1 Satz 2
RVO iVm § 205 Abs 1 RVO zur Leistung verpflichtet. Nach § 183
Abs 1 Satz 1 RVO wird die Krankenpflege bei Erkrankung des Ver-
sicherten (§ 182 RVO) und unterhaltsberechtigter Angehörigen

- 4 -



(§ 205 Abs 1 RVO) ohne zeitliche Begrenzung gewährt. Dies gilt indessen nur für die Zeit der Mitgliedschaft. Eine nach beendeter Mitgliedschaft auftretende Krankheit begründet grundsätzlich (Ausnahme: § 214 RVO) keine Leistungspflicht. Wird allerdings die Mitgliedschaft während des Bezugs von Krankenpflege beendet, so wird die bereits begonnene Krankenpflege weiter gewährt (§ 183 Abs 1 Satz 2 RVO), und zwar bis spätestens 26 Wochen nach dem Ausscheiden. Das bedeutet: Die Kasse hat die Versicherungsfälle, die vor dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft eingetreten sind, noch - zeitlich begrenzt - abzuwickeln (vgl Urteil des Senats vom 26. Juni 1978 - 8b/3 RK 7/78, zur Veröffentlichung bestimmt). Diese Abwicklungspflicht wird der Kasse abgenommen, wenn ein Versicherter, der Leistungen bezieht, zu einem anderen Träger der Krankenversicherung übertritt (§ 212 Satz 1 RVO). Dies gilt sowohl für die Fälle, in denen sich die neue Versicherung an die alte unmittelbar anschließt, als auch für die Fälle, in denen während des Leistungsbezugs nach § 183 Abs 1 Satz 2 RVO der Übertritt geschieht. Diese Regelung gilt für Versicherungsfälle, die in der Person des Versicherten eingetreten sind und für Versicherungsfälle, die in der Person eines Angehörigen eingetreten sind. Das Letztere folgt aus § 205 Abs 1 Satz 1 RVO, wonach die Versicherten für die hier genannten Angehörigen Krankenhilfe unter den gleichen Voraussetzungen und in gleichem Umfang erhalten wie Versicherte. Da der Vater der behandlungsbedürftigen Kinder indessen nicht zu einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung übergetreten ist, kann diese Vorschrift (§ 212 iVm § 205 Abs 1 Satz 1 RVO) nicht angewendet werden.

Diese Vorschrift gilt entgegen der Auffassung des SG auch nicht entsprechend für die Fälle der hier vorliegenden Art. Denn keiner der Beteiligten ist von einer Kasse zu einer anderen übergetreten, und der Versicherungsbeginn bei der Klägerin kann auch nicht wie ein Übertritt behandelt werden. Es ist allerdings einzuräumen, daß sich der Versicherungsbeginn der Mutter und das Versicherungsende des Vaters bei den Kindern wie ein



Kassenübertritt auswirken. Die Kinder werden, da sie auch gegenüber der Mutter unterhaltsberechtig sind, von der neuen Kasse grundsätzlich in vollem Umfang geschützt (§§ 206, 205 Abs 1 RVO). Solange noch Ansprüche nach § 183 Abs 1 Satz 2, § 205 Abs 1 RVO bestehen, gilt dies aber nur für neue Versicherungsfälle. Die Auffassung, die Zuständigkeit der neuen Kasse beziehe sich auch auf frühere Versicherungsfälle, ist nicht zu halten. Sie trifft zwar für die Angehörigen - hier die Ehefrau - zu, die selber Mitglieder der neuen Kasse werden. Das ist indessen ausdrücklich in § 205 Abs 1 Satz 1 RVO geregelt, wonach Ansprüche auf Familienhilfe durch anderweitige gesetzliche Ansprüche der Familienangehörigen ausgeschlossen sind. Für einen Zuständigkeitswechsel auch hinsichtlich der anderen Angehörigen - hier der Kinder - fehlt bereits nach dem Gesetzeswortlaut eine Regelung. Für einen Zuständigkeitswechsel spricht auch nicht, daß in der 26-Wochen-Frist des § 183 Abs 1 Satz 2 RVO zwei Kassen nebeneinander zuständig sind: Die frühere Kasse für die früheren Versicherungsfälle, die neue Kasse für die neuen Versicherungsfälle. Denn die Zuständigkeit zweier Kassen wird im Rahmen der Familienkrankenhilfe nach der ausdrücklichen Regelung des § 205 Abs 4 Satz 2 RVO in Kauf genommen. Hiernach ist leistungspflichtig die Kasse, die zuerst in Anspruch genommen wird. Da die Inanspruchnahme für jeden Versicherungsfall getrennt vorgenommen werden kann (vgl § 188 RVO), können für mehrere Versicherungsfälle mehrere Kassen gleichzeitig zuständig sein.

Der 3. Senat des BSG hat in seinem Urteil vom 27. Oktober 1966 (BSGE 25, 222), auf das sich die Klägerin wiederholt berufen hat, der Familienhilfe kraft beendeter Mitgliedschaft eines Unterhaltsverpflichteten den Vorrang vor der Familienhilfe kraft gegenwärtiger Mitgliedschaft eines anderen Unterhaltsverpflichteten selbst in den Fällen eingeräumt, in denen zur Zeit des Versicherungsfalles die gegenwärtige Mitgliedschaft bereits bestand. Dieser Vorrang muß erst recht dann gelten, wenn - wie hier - zur Zeit des Versicherungsfalles die gegenwärtige Mitgliedschaft noch nicht bestand. Entgegen der Meinung der Beklagten können aus dem Vorrang der Mitgliedschaft kraft Beschäftigung gegenüber



- 6 -

der Mitgliedschaft kraft Krankengeldanspruchs (vgl BSGE 28, 202)
keine Folgerungen auf das Verhältnis der hier konkurrierenden
Familienhilfeansprüche gezogen werden.

Die Leistungspflicht der Beklagten zugunsten der behandlungs-
bedürftigen Kinder des bei ihr versicherten Vaters ist also weder
durch das Ende der Mitgliedschaft bei der Beklagten noch durch
die neu begründete Mitgliedschaft der Mutter bei der Klägerin
entfallen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.

