

Bundessozialgericht

9b RU 16/83

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:

beigeladen:

.....

Das Bundessozialgericht, 9b Senat, hat ohne mündliche
Verhandlung am 27. Juni 1984 durch seine Richter

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. Juni 1982 wird zu-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

rückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Ehefrau des Beigeladenen, der als Rentner bei der Klägerin krankenversichert ist, verunglückte im Juli 1979 als helfende Familienangehörige, als sie Lebensmittel für den gemeinsamen, zum landwirtschaftlichen Betrieb ihres Sohnes gehörenden Haushalt besorgte. Den Hof hat der Sohn vom Beigeladenen gepachtet. Die Beklagte hat der Verletzten Rente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls zuerkannt. Die Klägerin trug die Kosten einer stationären und anschließend einer ambulanten Behandlung bis September 1979. Die Beklagte lehnte eine Erstattung dieser Aufwendungen in Höhe von 1.862,77 DM ab. Sie beruft sich auf die §§ 633, 635 Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm § 33 ihrer Satzung; danach hat sie Heilbehandlung erst von der 14. Woche ab nach dem Arbeitsunfall zu erbringen, falls der verletzte Unternehmer oder sein Angehöriger iS des § 635 RVO nicht selbst bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin den umstrittenen Betrag zu erstatten (Urteil vom 22. September 1981). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 16. Juni 1982): Die Beklagte könne dem Erstattungsanspruch aus § 1504 RVO nicht wirksam entgegenhalten, daß ihre Satzung einen Heilbehandlungsanspruch für

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

die ersten 13 Wochen ausschlieÙe. Sie sei nach den maßgebenden Gesetzesvorschriften nicht ermächtigt, die "Wartezeit" auf Verletzte zu erstrecken, die nicht selbst, dh aufgrund einer "primären Eigenversicherung", sondern als Familienangehörige krankenversichert sind. Auch diese Personen seien durch ihre abgeleitete Mitversicherung iS der §§ 633 und 635 RVO bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung geschützt.

Die Beklagte rügt mit ihrer - vom Bundessozialgericht (BSG) zugelassenen - Revision eine unrichtige Anwendung der §§ 205 und 633 ff RVO. Wie sie in ihrer Satzung erläutert habe, könne sie Leistungen aufgrund des § 633 RVO auch solchen Personen zeitweilig versagen, für die ein anderer als Versicherter einen Familienkrankenhilfeanspruch aus der Krankenversicherung habe und die deshalb nicht selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert seien. Diese Regelung diene dem Ausgleich von Lasten für Unfallfolgen, die der allein von den Unternehmern zu finanzierenden Unfallversicherung eigentlich nicht zuzurechnen seien. Sie solle lediglich Krankenversicherte schützen, für die die Krankenkassen Leistungen nach § 1504 RVO erstattet bekommen.

Die Beklagte beantragt,
die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben
und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Sie bezieht sich auf die angefochtenen Entscheidungen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Das LSG hat zu Recht das Urteil, das der Klage stattgegeben hat, bestätigt.

Der Erstattungsanspruch ist begründet. Er ergibt sich allerdings nicht aus § 1504 Abs 1 RVO (idF des KVKG vom 27. Juni 1977 - BGBI I 1069 -), denn die Klägerin hatte der Ehefrau des Beigeladenen nicht als einer bei ihr versicherten Person Leistungen aus der Krankenversicherung zu gewähren. Vielmehr bestand die Forderung in der Zeit der erbrachten Leistungen (ab Juli 1979) aufgrund des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs (BSGE 45, 221, 222 = SozR 2200 § 1504 Nr 5; BSGE 52, 206, 208 = SozR 2200 § 1504 Nr 7; BSGE 55, 188 f = SozR 2200 § 257a Nr 10), neuerdings nach Inkrafttreten des 3. Kapitels des Sozialgesetzbuches Zehntes Buch (SGB X) vom 4. November 1982 (BGBI I 1450), dh seit dem 1. Juli 1983 (Art II §§ 21 und 25 Abs 2 SGB X), aufgrund des § 105 Abs 1 und 2 SGB X; diese Vorschrift ist im laufenden Verfahren an die Stelle des früheren Rechts getreten (BSG 1. Dezember 1983 - 4 RJ 91/82 -; BSG 28. März 1984 - 9a RV 27/83). Während die Klägerin für die Krankenhausbehandlung und die anschließende ambulante Behandlung unzuständig war, ohne bloß vorläufig Leistungen erbracht zu haben (§ 102 SGB X),



ist die Beklagte als zuständiger Leistungsträger erstattungspflichtig.

Ein Anspruch auf Familienkrankenhilfe "für" die Ehefrau des Beigeladenen aus § 205 Abs 1 RVO (idF des Art 4 § 1 Nr 2 des 21. RAG vom 25. Juli 1978 - BGBl I 1089 -) wurde dadurch ausgeschlossen, daß die Verletzte "anderweitig" einen eigenen "gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege" hatte. Die Beklagte gewährte ihr eine Entschädigung wegen der anerkannten Arbeitsunfallfolgen (§ 548 Abs 1 Satz 1 RVO). Die Ehefrau war bei ihr als helfende Familienangehörige, die für den Haushalt des landwirtschaftlichen Betriebes ihres Sohnes tätig wurde, versichert (§ 539 Abs 2, § 541 Nr 1 Buchstabe a, §§ 792, 658, 776 f RVO; BSGE 42, 36, 38 f = SozR 2200 § 539 Nr 19; SozR 2200 § 539 Nr 32). Mithin konnte sie Heilbehandlung einschließlich Krankenhauspflege beanspruchen (§ 547 Satz 1, §§ 556, 557 Abs 1 Nr 1, § 559 RVO in der damaligen Fassung).

Dieser Anspruch war nicht durch § 33 Nr 1 der Satzung der Beklagten ausgeschlossen. Die Vorschrift, die für nicht selbst krankenversicherte Personen aufgrund des § 633 Abs 1 iVm § 635 Nr 2 RVO (idF des UVNG vom 30. April 1963 - BGBl I 241 - und des Reha-AnglG vom 7. August 1974 - BGBl I 1881 -) einen Anspruch auf Heilbehandlung erst nach 13 Wochen entstehen läßt, ist mit der gesetzlichen Ermächtigung nicht vereinbar. Die Satzungsbestimmung ist nur insoweit rechtmäßig und wirksam, als sie durch die bezeichnete Ermächtigung gedeckt wird (zB BSGE 35, 164, 165 f = SozR Nr 1 zu § 40 AFG). Das war hier nicht der Fall.



Nach der zugrundeliegenden Vorschrift des § 633 Abs 1 RVO, die auch für Verwandte der aufsteigenden Linie des Unternehmers gilt (§ 635 Nr 2 RVO), kann die Satzung bestimmen, daß die als Unternehmer unfallversicherten Personen, "wenn sie nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind", einen solchen Anspruch erst spätestens mit dem Beginn der 14. Woche nach dem Arbeitsunfall haben. Zwar war die Ehefrau des Beigeladenen nicht selbst bei der Klägerin, einer Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 21 Abs 2 SGB I, § 225 Abs 1 RVO), versichert; Leistungen der Familienkrankenhilfe "für" sie als unterhaltsberechtigte Ehegattin mit einem Einkommen bis zu einer bestimmten Höhe konnte allein ihr Ehemann, der als Mitglied bei der Klägerin versichert ist (§ 2 Abs 1 SGB IV, § 306 RVO), beanspruchen (BSG SozR Nr 23 zu § 205 RVO; vgl auch § 176b Nr 2 und § 214 Abs 4 RVO). Der Wortlaut des § 633 Abs 1 RVO ist jedoch der Auslegung zugänglich. "Versichert" im Sinn des allgemeinen Sprachgebrauchs ist nicht nur derjenige, der den Status eines krankenversicherten Mitgliedes hat ("Selbstversicherter"), sondern auch der mitversicherte unterhaltspflichtige Angehörige ("familienversicherte").

Sinn und Zweck der Vorschrift sowie aus dem systematischen Zusammenhang, in dem sie steht, bestätigen dies.

Die umstrittene Einschränkung von Leistungsansprüchen der Unternehmer und ihrer Familienangehörigen muß durch sachdienliche Unterschiede gerechtfertigt sein. Anderenfalls ist sie nicht mit dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art 3 Abs 1 Grundgesetz



(GG) vereinbar. Die entsprechenden Beiträge für versicherte Unternehmer und für die in § 635 RVO genannten Personen werden nicht anders als für die sonstigen Versicherten festgesetzt, vielmehr - wie für diese - zu Lasten des Unternehmers für alle in seinem Unternehmen Versicherten nach deren Entgelt und dem Grad der Unfallgefahr, allenfalls nach der Zahl der Versicherten oder sogar einheitlich als Mindestbeträge (§§ 723 ff RVO), in der Landwirtschaftlichen Unfallversicherung nach Arbeitsbedarf oder Einheitswert (§§ 802 ff RVO). Dann gebietet eine verfassungskonforme Auslegung, mitarbeitende Familienangehörige, die unfallversichert sind, auch dann, wenn sie nur Leistungen nach § 205 RVO erhalten, nach § 633 iVm § 635 RVO im Hinblick auf den Beitragsaufwand nicht schlechter zu stellen als Selbstversicherte.

Das allgemeine Bestreben der Unfallversicherungsträger, wegen verschiedener beschäftigungsfremder Risiken, die sie belasten, einzelne Leistungen begrenzt auszuschließen, kann ebensowenig einen Rechtsmaßstab zur Rechtfertigung der von der Beklagten vertretenen Auslegung hergeben wie die gegenläufige Tendenz der Krankenkassen, unfallbedingte Lasten auf die Unfallversicherung abzuwälzen. Bei der umstrittenen Auslegung sind vielmehr in erster Linie Grundsätze des Leistungsrechtes - aus der Rechtsbeziehung zu dem Unfallversicherten - zu berücksichtigen. Als § 633 Abs 1 RVO durch das UVNG eingeführt wurde, befaßten sich die Mitglieder der Gesetzgebungsorgane nicht ersichtlich mit Einzelheiten; sie verwiesen bloß auf den Vorläufer, den § 559 1 RVO (BT-Drucks IV/120, S 62, zu §§ 629 bis 632). Bei der Einführung dieser Vorschrift im Jahre 1925 wurde überhaupt keine Begründung

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

bekanntgegeben (Bericht des Reichstags-Ausschusses für Soziale Angelegenheiten zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung - RT-Drucks Nr 1060 der III. Wahlperiode 1924/25, S 25, 49, 212, zu § 559m). Immerhin wurde bei den Kommentierungen des Zweiten Änderungsgesetzes vom 14. Juli 1925 (RGBl I 97) darauf abgehoben, ob die Krankenkassen leistungspflichtig sind und dadurch gerade in Bagatellfällen den Unfallversicherungsträgern aufwendige Verwaltungsarbeit abnehmen können, was für Nichtversicherte nicht zuträfe (Krohn, Reichsarbeitsblatt - Nichtamtlicher Teil - 1925, 491, 495; Roewer, Berufsgenossenschaft 1925, 330, 346, 370; Hanow/Schulte-Holthausen, Kommentar zur RVO, 3. Buch, 4. Aufl 1929, § 559 1, Anm 1; Knoll, Arbeiterversorgung 1926, 49, 65). Eine solche Aufklärungsarbeit fällt indes bei der Krankenkasse auch an, wenn eine Familienhilfeleistungspflicht zu prüfen ist.

Die Einführung einer Karenzzeit für die nicht bei Trägern der Krankenversicherung versicherten Personen läßt sich allenfalls damit rechtfertigen, daß diese Unfallversicherten als nicht vollauf schutzbedürftig angesehen werden und daß man glaubt, sie das Risiko der Unfallfolgen in den ersten Wochen tragen lassen zu können. Andererseits ist ein solcher Eingriff in die Leistungsansprüche jener Verletzten, die außerdem in der Krankenversicherung als schutzbedürftig gelten, ausgeschlossen. Diese Einschränkung muß bezüglich der nach § 205 RVO Mitversicherten ebenfalls wirksam werden. Dies ist bei einer verfassungskonformen Auslegung des § 633 Abs 1 RVO geboten. Die Familienversicherten werden nach § 205 Abs 1 Satz 1 RVO als bedingt schutzbedürftig is



der Krankenversicherung beurteilt; die Krankenkassen haben ihnen Leistungen zu gewähren, falls die Erkrankten keinen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenhilfe haben. An die Stelle dieser bedingten Schutzbedürftigkeit tritt dann, wenn sie einen eigenen Anspruch aus der Unfallversicherung haben, die unbedingte, stärkere Schutzbedürftigkeit im Sinn dieses Versicherungszweiges, und diese ist dann als solche zu werten, die einer Wartezeit gemäß § 633 Abs 1 RVO entgegensteht. Damit stehen diese Versicherten unter dem Gesichtspunkt der Verschiedenartigkeit, die eine Unterscheidung nach § 633 Abs 1 RVO rechtfertigt, den Selbstversicherten näher als den Personen, die überhaupt keine Beziehung zur gesetzlichen Krankenversicherung haben. Die potentielle Schutzbedürftigkeit der Familienkrankenversicherten ist derjenigen der Selbstversicherten in diesem Zusammenhang gleichzuachten.

Zudem muß § 633 Abs 1 RVO aus dem Zusammenhang mit den die Arbeitsunfallfolgen betreffenden Beziehungen zwischen den Trägern der Kranken- und der Unfallversicherung verstanden und ausgelegt werden. Das führt zu keinem anderen Ergebnis. Diese Vorschrift ermächtigt allein zur Versagung von Leistungen gegenüber Personen, die überhaupt keine Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten können. Darin erschöpft sich ihr Regelungsgehalt. Hingegen darf eine darauf gestützte Karenzzeit nicht darüber hinaus das ausbalancierte, nur in Einzelheiten von Zeit zu Zeit geänderte Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung stören (vgl §§ 1504 ff RVO idF seit dem Gesetz vom 14. Juli 1925). Diese Wirkung träte jedoch ein, wenn eine Ka-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

renzzeit gegenüber Familienkrankenversicherten eingeführt würde. Insoweit entfielen dann der eigene Heilbehandlungsanspruch dieser Personen aus der Unfallversicherung, während die Krankenkasse infolge einer beliebigen Regelung des Unfallversicherungsträgers gemäß § 205 Abs 1 RVO für sie leisten müßte. Sie wäre dann noch ungünstiger gestellt als bei Leistungen an Selbstversicherte; denn die Familienkrankenhilfe wird nicht durch entsprechende zusätzliche Beiträge abgedeckt (BSG SozR 2200 § 205 Nr 44; BSGE 48, 134, 137 f = SozR 5428 § 4 Nr 6). Eine derartige Benachteiligung der Familienversicherten würde die Aufwendungen für Unfallfolgen auf die Krankenversicherung voll abwälzen, und das wiche von der Ausgleichsbeziehung für Fälle der in der Krankenversicherung selbstversicherten Verletzten ab. Für diese Personen bleibt es aber bei der üblichen gesetzlichen Regelung, ohne daß eine Karenzzeit bis zu 13 Wochen zu Lasten der Krankenversicherung eingeführt werden darf. Grundsätzlich soll die Unfallversicherung zur Entlastung der Krankenversicherung die Kosten von Arbeitsunfallfolgen übernehmen (Begründung zu § 1504 RVO - BT-Drucks IV/120, S 78 und IV/938, S 30). Zwar hat die Krankenkasse allgemein die Heilbehandlung wegen Arbeitsunfallfolgen unter Freistellung der Unfallversicherung zu tragen (§ 565 Abs 1 und 2 RVO). Aber endgültig verblieb es 1979 dabei bloß für die ersten 18 Tage und für die Krankenpflegekosten insgesamt; wegen ihrer Aufwendungen für die Krankenhauspflege vom ersten Tage an und wegen der übrigen hatte damals die Krankenkasse nach § 1504 Abs 1 RVO einen Erstattungsanspruch gegen den Unfallversicherungsträger. Einen solchen Ausgleich können dagegen die Krankenkassen wegen Familienhilfe nicht beanspruchen. Er scheitert daran, daß

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

der Verletzte nicht gleichzeitig in beiden Bereichen selbst versichert ist oder daß nicht mindestens beide Bereiche an sich für Leistungen zuständig sind; Familienkrankenhilfe setzt gerade das Fehlen eines Unfallversicherungsanspruches voraus. Für solche Fälle hat das BSG bisher wohl einen Ersatzanspruch analog § 1510 Abs 2 RVO anerkannt und ausgeführt, die Beziehung zwischen den Leistungsträgern müsse so behandelt werden, wie wenn die Berufsgenossenschaft die Krankenkasse beauftragt hätte, für sie die Leistungen zu erbringen (BSGE 39, 24, 25 f, 30 = SozR 2200 § 1510 Nr 1; vgl aber auch BSGE 45, 221, 222 f = SozR 2200 § 1504 Nr 5). Das kann aber nur gelten, wenn die Berufsgenossenschaft nach Unfallversicherungsrecht leistungspflichtig gewesen wäre; für beide Träger muß ein einheitlicher Leistungsgrund bestehen (BSG SozR Nr 11 zu § 1504 RVO; BSGE 44, 22, 24 = SozR 2200 § 1504 Nr 4). Wohl hat das BSG für den Geltungsbereich des § 1504 Abs 1 RVO - und für einen entsprechenden Ersatzanspruch für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieser Vorschrift - den Abwälzungsanspruch zwischen den Leistungsträgern als davon unabhängig beurteilt, ob auch die Berufsgenossenschaft gerade die der erbrachten Leistung entsprechende aus der Unfallversicherung hätte gewähren müssen; es soll die allgemeine Pflicht zur Entschädigung der Unfallfolgen genügen (BSGE 32, 166, 167 f = SozR Nr 4 zu § 1504 RVO; SozR Nr 11 zu § 1504 RVO; BSGE 43, 68, 71 = SozR 2200 § 1504 Nr 3; BSGE 45, 225; BSGE 52, 53, 54 f = SozR 2200 § 1504 Nr 6). Diese Rechtsprechung ist jedoch nicht erstreckt worden auf Fälle, in denen vorübergehend der Unfallversicherungsträger überhaupt keine Leistungen zu erbringen hat. Die Begründung der Rechtsprechung für Familienhilfefälle würde jedenfalls deshalb hier nicht gel-



ten, weil die Krankenversicherung nicht als beauftragt angesehen werden kann, wenn der Unfallversicherungsträger - zeitweilig - Leistungen wegen Unfallfolgen schlechthin ausgeschlossen hat.

Die in § 633 Abs 2 und 3 RVO geregelten Ausnahmen von der Karenzzeit des Abs 1 bestätigen die Auslegung, daß es auf eine Belastung der Sozialversicherung ankommt und nicht bloß auf den Rechtsgrund, dh auf eine Selbstversicherung oder eine subsidiäre Familienkrankenhilfe. Ausnahmeleistungen können oder sollen demnach für verschiedene Fälle, in denen der Verletzte eine Behandlung "selbst gewählt" hat, gewährt werden. Wer Familienkrankenhilfeleistungen kraft Gesetzes aus der Krankenversicherung erhält, hat aber in diesem Sinn die Behandlung ebensowenig selbst gewählt, wie wenn sie auf seiner eigenen Versicherung beruhen.

Diese Auslegung des Begriffes "versichert" iS von "selbst-" oder "mitversichert" nach dem Wortsinn steht nicht im Widerspruch zum Verständnis der gleichen Bezeichnung in § 565 Abs 1 RVO. Wenn nach dieser Vorschrift der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, bei dem ein Verletzter versichert ist, nach dem Krankenversicherungsrecht leistet und wenn dies allein für Selbstversicherte gelten sollte, so mag eine solche Auslegung aus dem Zweck der Regelung folgen, Doppelleistungen aus zwei Sozialversicherungszweigen zu vermeiden. Für Familienversicherte kommt dies aber nicht in Betracht; denn ein Anspruch für sie aus § 205 Abs 1 RVO setzt gerade voraus, daß sie selbst keine Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung beanspruchen können.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

In der veröffentlichten Rechtsprechung und im Schrifttum sind zur Streitfrage dieses Falles keine Gesichtspunkte erörtert worden, die eine andere Entscheidung rechtfertigen könnten (RVA, GE 5442, AN 1941, II 363; RAM, EuM 47 38; Bayerisches LSG, Breithaupt 1982, 204; LSG Nordrhein-Westfalen, Sozialversicherung 1980, 220; Stamm, Sozialversicherung 1980, 211; Meier, Sozialversicherung der Landwirtschaft 1981, 459, 461 ff).

Mithin muß die Revision der Beklagten als unbegründet zurückgewiesen werden.

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](#)