

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
27. August 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 10 KR 5/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Schulstraße 29, 24143 Kiel,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. August 1998 durch den Vorsitzenden Richter **W i e s t e r**, die Richter **S c h e n k** und **M a s u c h** sowie die ehrenamtlichen Richter **O v e r l ä n d e r** und **R ü c k e r t** für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 30. September 1997 aufgehoben; die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der Kläger begehrt als Alleinerbe seines am 16. Januar 1993 verstorbenen Onkels, Herrn E. S. (E.S.), von der Beklagten die Erstattung der Kosten für Krankentransport und Krankenhausbehandlung des E.S. sowie das Sterbegeld.

Der Verstorbene hatte ab 1. November 1984 einen landwirtschaftlichen Betrieb bewirtschaftet, wurde aber, da zunächst eine Pflichtmitgliedschaft bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) bestanden hatte, erst am 1. April 1985 nach § 2 Abs 1 Nr 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) Pflichtmitglied bei der Beklagten. Einen entsprechenden "Aufnahme- und Beitragsbescheid" hatte ihm die Beklagte unter dem 9. April 1985, korrigiert mit Bescheid vom 30. Mai 1985, erteilt. Zuvor hatte schon die landwirtschaftliche Alterskasse über den Eintritt seiner Mitgliedschaft und Beitragspflicht nach dem Gesetz über eine Altershilfe der Landwirte (GAL) schriftlich entschieden.

Mit der Formular-Meldung vom 17. November 1992, eingegangen am 27. November 1992, zeigte E.S. bei der Schleswig-Holsteinischen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft - Gemeinsames Kataster für die Berufsgenossenschaft, Alterskasse und Krankenkasse - an, er habe am 15. Oktober 1992 durch Aufhebung der Pachtverträge die bewirtschafteten 22,97 ha bis auf einen ha abgegeben. Die Beklagte stellte daraufhin mit Schreiben vom 18. Dezember 1992, abgesandt am 21. Dezember 1992, fest, durch die Aufgabe des landwirtschaftlichen Betriebes "mit dem 14. Oktober 1992" bzw mit "dessen Verkleinerung auf unter 50% einer Existenzgrundlage" sei zu diesem Zeitpunkt die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Landwirte (KVdL) erloschen. Es werde aber auf das Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung hingewiesen. Der Beitritt sei der Kasse binnen drei Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht anzuzeigen. Ein Anmeldeformular sei beigefügt. Zugleich hatte die Landwirtschaftliche Alterskasse dem E.S. am 18. Dezember 1992, ebenfalls zur Post gegeben am 21. Dezember 1992, einen mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen "Bescheid über die Beendigung der Mitgliedschaft und Wegfall der Beitragspflicht zur Landwirtschaftlichen Alterskasse" erteilt.

Am 6. Januar 1993 wurde E.S. nach einem Unfall in die Universitätskliniken Kiel aufgenommen, wo er am 16. Januar 1993 verstarb. Die Klinik hatte mit Schreiben vom 7. Januar 1993, eingegangen bei der Beklagten am 11. Januar 1993, unter Angabe der Diagnose "schweres Schädelhirntrauma" einen "Antrag auf Kostenübernahme" gestellt, den die Beklagte am 12. Januar 1993 mit dem Vermerk auf dem Original "kein Mitglied unserer Kasse" zurückschickte. Die Klinik wandte sich nun an das Sozialamt. Am



15. Januar 1993 ging bei der Beklagten das am 14. Januar 1993 von einem Vertreter des Sozialamts unterzeichnete, mit den Daten des E.S. ausgefüllte Anmeldeformular zur freiwilligen Versicherung ein. In einem Begleitschreiben teilte das Sozialamt mit, Herr E.S. sei zur Zeit ohne Einkommen, die Beiträge (für die freiwillige Krankenversicherung) würden vom Amt übernommen.

Der Kläger beantragte unter Hinweis auf den bereits vom Sozialamt erklärten Beitritt zur freiwilligen Versicherung, die Rechnungen des Rettungsdienstes Rendsburg sowie des Universitätsklinikums Kiel zu übernehmen und ihm das Sterbegeld auszuzahlen. Er trug vor, E.S. sei hochgradig alkoholkrank und bereits zur Zeit der zwangsweisen Stilllegung des Betriebes durch das Veterinäramt nach den Feststellungen des sozialpsychiatrischen Dienstes beim Kreisgesundheitsamt geschäftsunfähig gewesen. Jedenfalls sei der Lauf der Erklärungsfrist für den freiwilligen Beitritt ab 6. Januar 1993, als sein Onkel im Koma gelegen habe, gehemmt gewesen. Vorsorglich gebe er als Erbe die Erklärung erneut ab.

Mit Bescheid vom 5. August 1993, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 8. Juni 1994, lehnte die Beklagte das Begehren ab.

Das Sozialgericht Schleswig (SG) hat die Klage mit Urteil vom 9. Mai 1996 abgewiesen; die Berufung hat das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 30. September 1997 zurückgewiesen: Die Mitgliedschaft des E.S. sei mit der tatsächlichen Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer am 14. Oktober 1992 erloschen, dh mit der Schließung des Betriebes durch das Veterinäramt und der Rückgabe der gepachteten Flächen an den Verpächter. § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 knüpfe allein an diese tatsächlichen Vorgänge an; die vom Kläger behauptete Geschäftsunfähigkeit des Verstorbenen sei deshalb unerheblich. Die nach § 6 Abs 2 KVLG 1989 notwendige Beitrittsanzeige zur freiwilligen Versicherung sei innerhalb der Frist von drei Monaten bei der Beklagten nicht eingegangen. Das Sozialamt habe im Rahmen seiner Kompetenzen nach § 91a Bundessozialhilfegesetz (BSHG) eine solche Erklärung nicht wirksam abgeben können. Ebenso wenig sei der Kläger als Erbe berechtigt, den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung noch nachträglich zu erklären. Zwar gingen auch Gestaltungsrechte auf den Erben über, das Beitrittsrecht zur KVdL sei jedoch höchstpersönlicher Art, denn es stelle das Mitgliedschaftsverhältnis (rückwirkend) wieder her. Jenes ende aber stets mit dem Tode, woraus folge, daß der Gesetzgeber das Beitrittsrecht nicht zum (übertragbaren) Vermögensgegenstand habe machen wollen. Es könne dahingestellt bleiben, ob im übrigen die §§ 56 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I) dem Übergang der Ansprüche auf den Erben entgegenstünden.

Mit der Revision macht der Kläger geltend, wegen der Geschäftsunfähigkeit des E.S. habe dessen Mitgliedschaft nicht mit der Hofabgabe enden können und deshalb bis zu seinem Tode fortbestanden. Selbst wenn die Beklagte das Ende der Mitgliedschaft mit



der Bekanntgabe des Verwaltungsaktes vom 18. Dezember 1992 herbeigeführt hätte, stünde dies den erhobenen Ansprüchen nicht entgegen, da der nachgehende Versicherungsschutz erst nach einem Monat ende. Schließlich könne er als Erbe noch den Beitritt zur freiwilligen Versicherung erklären. E.S. sei zur Zeit der Hofabgabe, unstreitig aber ab 6. Januar 1993, geschäftsunfähig gewesen. In beiden Fällen sei der Lauf der Erklärungsfrist für den Beitritt zu freiwilligen Versicherung gehemmt gewesen.

Der Kläger beantragt,

die angefochtenen Urteile und Bescheide aufzuheben und die Beklagte dem Grunde nach zu verurteilen, die Kosten für den Rettungstransport sowie die Behandlung in der Neurochirurgischen Klinik der Universität Kiel und das Sterbegeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Ergänzend weist sie darauf hin, daß selbst bei einer Hemmung des Laufs der Erklärungsfrist nach § 6 Abs 2 KVLG 1989 wegen Geschäftsunfähigkeit des Verstorbenen jedenfalls der Kläger als Erbe die Erklärung nicht mehr abgeben könne. Wenn die Mitgliedschaft ein höchstpersönliches Recht sei, dann müsse dies auch für das Recht gelten, den freiwilligen Beitritt zur KVdL zu erklären. Ein Herstellungsanspruch scheitere an der Kausalität. Selbst wenn, als E.S. im Koma gelegen und das Krankenhaus den Leistungsantrag gestellt habe, ein gesetzlicher Vertreter hätte bestellt werden müssen, der dann den Beitritt zu freiwilligen Versicherung erklärt hätte, wäre das nicht rechtzeitig möglich gewesen. Abgesehen von der Notwendigkeit vorgeschalteter weiterer Ermittlungen und dem der Verwaltung eingeräumten Handlungsermessen hätte das Vormundschaftsgericht innerhalb der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit den Vertreter nicht mehr rechtzeitig bestellt. Im übrigen ende die Mitgliedschaft in der KVdL kraft Gesetzes mit dem Tag der Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer. Ein die Mitgliedschaft beendender Verwaltungsakt sei nicht erforderlich; der Bescheid vom 18. Dezember 1992 sei nicht konstitutiv, sondern nur deklaratorisch.



II

Die Revision des Klägers ist in dem Sinne begründet, daß das Urteil des LSG aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen war. Es fehlen tatsächliche Feststellungen, ob und ggf zu welchem Zeitpunkt E.S. geschäftsunfähig gewesen ist. Davon sind seine Mitgliedschaft bei der Beklagten und damit die darauf gestützten Ansprüche des Klägers allein abhängig.

Die Einschränkung der Erbfolge durch die §§ 58, 59 SGB V steht dem Anspruch auf Erstattung der Fahr- und Krankenhausbehandlungskosten nicht entgegen (1). Eine freiwillige Versicherung (Mitgliedschaft) des E.S. bei der Beklagten ist weder durch die für E.S. abgegebene Beitrittserklärung des Sozialamts noch durch die des Klägers begründet worden. Die Beklagte hat den Kläger auch nicht nach den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als sei eine rechtswirksame Beitrittserklärung für E.S. rechtzeitig erfolgt (2). Das Ende der Pflichtmitgliedschaft des E.S. ist davon abhängig, ob er in der Zeit bis zum 14. Oktober 1992 oder zumindest zur Zeit der Bekanntgabezeit des Verwaltungsakts vom 18. Dezember 1992 über das Erlöschen der Versicherungspflicht geschäftsunfähig gewesen ist (3).

Zu 1) Der Kläger macht im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage als Erbe Geldforderungen geltend. Anzuwenden sind hier das KVLG 1989 vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477, 2557) und das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) jeweils idF des Zweiten Gesetzes zur Änderung des SGB V vom 20. Dezember 1991 (BGBl I 2325). Es handelt sich zum einen um zu Lebzeiten des Verstorbenen entstandene und möglicherweise auf den Kläger übergegangene Erstattungsansprüche nach § 8 Abs 1 KVLG 1989 iVm § 13 Abs 3 SGB V anstelle der an sich zu erbringenden Sachleistungen in Gestalt des Krankentransportes und der Krankenhausbehandlung. Zum anderen fordert der Kläger das Sterbegeld (§ 8 Abs 1 KVLG 1989 iVm § 58 SGB V) aus eigenem Recht, weil er die Bestattungskosten getragen hat.

Nach § 8 Abs 1 KVLG 1989 iVm § 11 Abs 1 Satz 2, § 58 SGB V wird an denjenigen, der die Bestattungskosten trägt, beim Tod eines Versicherten Sterbegeld gezahlt, wenn der Verstorbene am 1. Januar 1989 versichert war. Da letzteres unbestritten zutrifft, ist entscheidend, ob E.S., sei es als Pflicht-, sei es als freiwilliges Mitglied, zur Zeit seines Todes in der KVdL versichert war. Versichert iS des § 58 SGB V sind auch solche Personen, die nach dem Ende der Mitgliedschaft sogenannte nachgehende Ansprüche auf der Grundlage des § 8 Abs 1 KVLG 1989 iVm § 19 Abs 2 SGB V haben, dh längstens für einen Monat nach Beendigung der Mitgliedschaft (vgl mwN KassKomm-Höfler, § 58 SGB V RdNr 3).



Aber auch die geltend gemachten Erstattungsansprüche setzen die Mitgliedschaft des E.S. bei der Beklagten oder wenigstens einen nachgehenden Versicherungsschutz zu der Zeit voraus, als die Leistung notwendig wurde (§ 8 KVLG 1989 iVm § 11 Abs 1 Satz 1 Nr 4, § 13 Abs 3 SGB V). Erstattet werden nach § 13 Abs 3 SGB V Kosten, die dem Versicherten für selbstbeschaffte Leistungen entstanden sind, falls die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Abgesehen von den noch festzustellenden tatsächlichen Umständen, die eine Entscheidung über die Mitgliedschaft des E.S. zulassen, sind sämtliche Voraussetzungen für den Erstattungsanspruch erfüllt. Nach § 40 Abs 1 SGB I entstehen Ansprüche auf Sozialleistungen (und dazu zählt auch der Erstattungsanspruch), sobald ihre im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. § 41 SGB I stellt klar, daß in der Regel Ansprüche auf Sozialleistungen mit ihrem Entstehen fällig werden. Die Universitätskliniken Kiel hatten für den schwerverletzten E.S. begehrt, die damals unaufschiebbare Krankenhausbehandlung und den Krankentransport als Sachleistung zu übernehmen. Sollte E.S. am 6. Januar 1993 Mitglied der Beklagten gewesen sein, hat die Beklagte diese Leistungen mit dem Vermerk vom 12. Januar 1993 "kein Mitglied unserer Kasse" zu Unrecht abgelehnt. Damit könnte jedenfalls dem Grunde nach der Erstattungsanspruch entstanden sein, ohne daß es eines besonderen Verwaltungsverfahrens unter dem Gesichtspunkt der Kostenfreistellung bedurft hätte. Die Ablehnung der Sachleistung umfaßt gleichzeitig die Ablehnung der Einstandspflicht für die Kosten (vgl Bundessozialgericht <BSG> vom 15. April 1997, BSGE 80, 181, 182 = SozR 3-2500 § 13 Nr 14). Auch wenn E.S. tatsächlich nicht in Vorleistung getreten ist, sind ihm für die nunmehr allein privatrechtlich geregelte Krankenhausbehandlung "Kosten entstanden". Dafür reichen bereits Ansprüche des Krankenhausträgers aus ungerechtfertigter Bereicherung aus. Auf die tatsächliche Vorleistung durch den Versicherten ist dagegen nicht abzustellen (BSG vom 15. April 1997, aaO; aA KassKomm-Höfler, § 13 SGB V RdNr 5d). Die gegenteilige Ansicht hätte zur Folge, daß bei hohen Krankenhauskosten, die nicht oder nur von Vermögenden vorgeleistet werden können, Erstattungsansprüche nicht entstehen könnten.

Das LSG hat offengelassen, ob der Anspruch auf Erstattung von Fahr- und Krankenhausbehandlungskosten bereits an den §§ 58, 59 SGB I scheitert. Die Erbfolge des Klägers ist indes nicht ausgeschlossen. Nach § 59 Satz 2 SGB I erlöschen selbst zu Lebzeiten des Verstorbenen fällig gewordene Ansprüche auf Geldleistungen mit seinem Tode, wenn sie im Zeitpunkt des Todes weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig ist. Über die Kostenerstattungsansprüche ist aber bereits zu Lebzeiten des Verstorbenen ein Verwaltungsverfahren anhängig gewesen. Es ist durch den "Antrag auf Kostenübernahme" der Universitätskliniken Kiel eingeleitet worden (vgl § 19 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Viertes Buch - <SGB IV>, § 8 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch - <SGB X>), den dieser Leistungserbringer im wohlverstandenen Interesse des Patienten stellen darf. Dieses Verwaltungsverfahren war anhängig, solange der ablehnende Verwaltungsakt



noch nicht unanfechtbar geworden ist (vgl Hauck in Hauck, SGB I, K § 59 RdNr 5a). Das aber war nach der Verfahrenslage, die im Zeitpunkt des Todes des E.S. tatsächlich bestanden hat (BSG vom 25. Oktober 1984, BSGE 57, 215, 216 = SozR 1200 § 59 Nr 6), vier Tage nach dem Erlaß des Verwaltungsakts und ungeachtet dessen fehlender Bekanntgabe an E.S., noch nicht der Fall. Gleiches gilt - wie ausgeführt - für das Surrogat des Sachleistungsanspruchs, den Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V. Insoweit handelt es sich bereits um einen verfahrensmäßig "gefestigten" Anspruch, bei dem der Gesetzgeber "aus rechtssystematischen und verwaltungspraktischen Gründen" (BT-Drucks 7/868 S 33) einen Übergang des Geldleistungsanspruchs auf den Rechtsnachfolger ausnahmsweise für angemessen hält.

Zu 2) Das LSG hat zutreffend entschieden, daß sich eine freiwillige Mitgliedschaft des E.S. unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt begründen läßt. Eine auf diese Art der Mitgliedschaft gestützte Sachentscheidung des Senats ist deshalb ausgeschlossen.

a) Der Träger der Sozialhilfe konnte nicht aus eigenem Recht, gestützt auf § 91a BSHG, die Beitrittserklärung für E.S. abgeben. Der vorliegende Sachverhalt gleicht dem, der der Entscheidung des 12. Senats des BSG vom 19. Dezember 1991 (BSGE 70, 72 = SozR 3-5910 § 91a Nr 1) zugrunde lag. Wie das LSG schließt sich auch der erkennende Senat dieser Entscheidung an. Auch in dem damals zu entscheidenden Fall war zweifelhaft, ob der Hilfebedürftige geschäftsunfähig gewesen ist. Der 12. Senat des BSG hat mit überzeugenden Gründen ein eigenes Recht (auch in gesetzlicher "Prozeßstandschaft") des Sozialhilfeträgers aus § 91a BSHG verneint und ihn auf die Möglichkeiten verwiesen, die entsprechende Mitwirkung des Hilfebedürftigen (mit den Mitteln des BSHG, wie Leistungskürzung) zu erzwingen oder - im Falle der Geschäftsunfähigkeit - darauf hinzuwirken, daß ein Vormund, Betreuer oder Pfleger im Verwaltungsverfahren nach dem BSHG bestellt wird.

b) Aber auch der Kläger konnte aus seiner Rechtsposition als Erbe die Beitrittserklärung nicht mehr wirksam abgeben. Bei dem Gestaltungsrecht des E.S., freiwilliges Mitglied bei der Beklagten zu werden, handelte es sich um ein höchstpersönliches, nicht der Erbfolge unterliegendes Recht. Dies folgt daraus, daß im Recht der Krankenversicherung eine Mitgliedschaft - gleich welcher Art - grundsätzlich mit dem Tode des Mitglieds endet (für die KVdL gemäß § 24 Abs 1 Nr 1 KVLG 1989). Insoweit findet eine Rechtsnachfolge nicht statt (BSG vom 10. September 1980, BSGE 50, 196, 199 = SozR 1750 § 239 Nr 2). Was aber in diesem Zusammenhang für die Mitgliedschaft selbst gilt, muß auch für alle rechtsgestaltenden Erklärungen gelten, die rückwirkend für die Zeit vor dem Tode des Berechtigten zur Mitgliedschaft führen sollen. Dieser Grundsatz gilt auch, wenn die Erklärungsfrist von drei Monaten, sei es infolge einer möglichen Geschäftsunfähigkeit vor oder nach dem 14. Oktober 1992, sei es infolge einer möglichen Geschäftsunfähigkeit infolge des am 6. Januar 1993 erlittenen Komas, nach § 206 Abs 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches



(BGB) gehemmt gewesen ist. Insoweit läßt nur der Ausschluß einer Rechtsnachfolge keinen Wertungswiderspruch zu den Regelungen der §§ 58, 59 SGB I entstehen. Wie oben dargelegt, lassen diese Vorschriften die zu Lebzeiten eines Versicherten - selbst bei unstreitiger Mitgliedschaft - geltend gemachten Sach- und Dienstleistungsansprüche generell und alle Geldleistungen dann erlöschen, wenn letztere nicht festgestellt sind oder ein Verwaltungsverfahren über sie nicht anhängig ist. Damit ist nicht zu vereinbaren, dem Erben ein Erklärungsrecht für einen freiwilligen Beitritt des verstorbenen Erblassers einzuräumen. Der Erbe hat - vom Sonderrechtsnachfolger abgesehen - im Sozialrecht nur eine eingeschränkte Position. Dies ist auch verfassungsrechtlich (unter dem Aspekt des Art 14 Grundgesetz <GG>) nicht zu beanstanden (vgl BVerfGE 19, 202 = SozR Nr 10 zu Art 14 GG).

c) Die Beklagte hat den Kläger auch nicht nach den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als hätte E.S. die Beitrittserklärung noch vor seinem Ableben abgegeben und damit seine freiwillige Mitgliedschaft rückwirkend begründet. Die Rechtsfigur des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs (zu den Voraussetzungen zusammenfassend BSG SozR 3-2600 § 58 Nr 2 S 4-6) wird von der Rechtsprechung sowohl beim Streit über die Rechtzeitigkeit der Beitrittserklärung zur freiwilligen Versicherung als auch beim Streit über den Erstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V angewandt (vgl KassKomm-Peters § 9 SGB V RdNr 22, KassKomm-Höfler § 13 SGB V RdNr 11 mwN).

Es kann dahingestellt bleiben, ob die Beklagte aufgrund des am 11. Januar 1993, fast eine Woche vor dem Ableben des E.S. eingegangenen "Antrags auf Kostenübernahme" durch die Universitätskliniken nach § 15 Abs 1 Nr 4 SGB X verpflichtet gewesen ist, auf die Bestellung eines Vertreters über das Vormundschaftsgericht hinzuwirken, der dann möglicherweise die Beitrittserklärung noch rechtzeitig abgegeben hätte. Denn die Beklagte war im wohlverstandenen Interesse ihres vormaligen Versicherten - selbst im Falle seiner Handlungsunfähigkeit - nicht genötigt, übereilt vorzugehen und sofort tätig zu werden. Seine Rechte konnten durch diese Untätigkeit nicht beeinträchtigt werden, weil der Lauf der Erklärungsfrist bei einem Geschäftsunfähigen gehemmt ist und erst erneut einsetzt, wenn der Versicherte wieder geschäftsfähig wird oder der Mangel der Vertretung beseitigt ist (BSGE 19, 173, 177 = SozR Nr 4 zu § 313 RVO; BSGE 36, 267, 268 = SozR Nr 18 zu § 1290 RVO zur Antragsfrist nach § 1290 Abs 2 RVO; BSGE 34, 22, 24 = SozR Nr 12 zu Art 2 § 44 ArbZG zur Frist nach Art 2 § 44 ArbZG). Sollte er überleben und zu einem späteren Zeitpunkt die Beitrittserklärung selbst oder durch einen Betreuer abgeben, erfolgte über den Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V die Freistellung von allen Belastungen. Gegenüber dem "einfachen" Erben, wie dem Kläger, der nach den §§ 58, 59 SGB I ohnehin nur eine eingeschränkte Rechtsposition hat, traf die Beklagte indessen keine Pflicht, für einen Betreuer des E.S. zu sorgen und im Ergebnis den Nachlaß vor möglichen Schäden zu schützen.



Zu 3)

a) Entgegen der Auffassung des LSG hätte die Pflichtmitgliedschaft des E.S. in der KVdL nicht mit der Aufgabe der Landwirtschaft enden können, falls er in der Zeit bis zum 14. Oktober 1992 bereits geschäftsunfähig gewesen ist.

Nach § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 endet die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Landwirte mit dem Tag der Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer. Diese Regelung korrespondiert mit § 2 Abs 1 Nr 1 KVLG 1989, der die Versicherungspflicht der Landwirte von der Bewirtschaftung eines Betriebes abhängig macht, der eine Existenzgrundlage bildet. Insoweit gilt § 1 Abs 4 Satz 1 GAL. Danach ist eine Existenzgrundlage eines selbständigen landwirtschaftlichen Unternehmers gegeben, wenn der Wirtschaftswert, der Flächenwert oder der Arbeitsbedarf des Unternehmens eine von der landwirtschaftlichen Alterskasse im Einvernehmen mit dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen nach billigem Ermessen aufgrund der örtlichen oder bezirklichen Gegebenheiten festzusetzende Mindesthöhe erreicht. Da nach der Formulierung vom 17. November 1992 mit Wirkung ab 15. Oktober 1992 die bisherigen Pachtverträge aufgehoben und bisher bewirtschaftete Flächen - bis auf einen ha - anderweitig verpachtet wurden, war ab 15. Oktober 1992 die erforderliche Mindestgröße nicht mehr erreicht, so daß deswegen unter normalen Umständen die Mitgliedschaft des E.S. in der KVdL mit dem Tag der Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer, dh am 14. Oktober 1992, 24.00 Uhr, geendet hätte.

Zu diesen normalen Umständen (dh den rechtlichen Rahmenbedingungen) zählt die Geschäftsfähigkeit des bisherigen Mitglieds oder im Falle seiner Geschäftsunfähigkeit eine ordnungsgemäße, rechtswirksame Vertretung. Im vorliegenden Falle gibt es ernstzunehmende Anhaltspunkte für die Geschäftsunfähigkeit des E.S. Er war nach dem Vortrag des Klägers und dem im Widerspruchsverfahren vorgelegten Schreiben des sozialpsychiatrischen Dienstes beim Kreisgesundheitsamt - Dr. P - vom 15. Dezember 1993 zum damaligen Zeitpunkt bereits "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" geschäftsunfähig. Ein Vertreter war offenbar nicht bestellt. Das LSG hat dazu keine Feststellungen getroffen. Es ging davon aus, § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 stelle auf die tatsächliche Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer ab, so daß es auf die Geschäftsfähigkeit des Landwirts nicht ankomme.

Dieser Rechtsmeinung folgt der Senat nicht. Die Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer im Sinne des § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 ist zwar unmittelbar keine Willenserklärung, sondern eine sogenannte Rechts- oder Tathandlung (Realakt, vgl Palandt-Heinrichs, BGB, 57. Aufl, Überblick vor § 104, RdNr 9; Gitter in Münchener Kommentar zum BGB, vor § 104 RdNr 71). Realakte sind auf einen tatsächlichen Erfolg ge-



richtete Willensbetätigungen, die kraft Gesetzes eine Rechtsfolge hervorbringen, ohne Rücksicht darauf, ob sie von dem Handelnden gewollt ist oder nicht. Ungeachtet dessen verlangt der in den §§ 104 ff BGB und in den Verfahrensvorschriften zum Ausdruck kommende Schutz des Geschäftsunfähigen (s Dalhoff, Die Einwirkung der Geschäftsfähigkeit auf nichtrechtsgeschäftliche Willensäußerungen, Dissertation Münster 1969, S 167; BGH NJW 1977, 622, 623), diese Vorschriften auch dort anzuwenden, wo die Rechtsfolge wesentlich an den Willen des Betroffenen anknüpft. Dies gebietet das Grundgesetz: Menschenwürde und allgemeine Handlungsfreiheit (Art 1 Abs 1, Art 2 Abs 1 GG) eines Geschäftsunfähigen sind unverletzlich und unantastbar und müssen auch durch die Schutzbestimmungen des BGB und der Verfahrensgesetze umfassend gesichert sein. Dessen Freiheit, Privatautonomie und Selbstverantwortung hat an seiner Stelle ein gesetzlicher Vertreter wahrzunehmen (BVerfGE 72, 155, 170 f).

Das betrifft auch Realakte, die einen haftungsbegründenden Rechtsschein erzeugen (vgl Palandt-Heinrichs, aaO, RdNr 10; Gitter aaO) oder solche, die von Dritten erzwungen worden sind; sei es, daß letzteres unmittelbar oder auf dem Wege eines vorangegangenen erzwungenen Rechtsgeschäfts erfolgt ist. Dasselbe gilt für die Realakte, die das zwangsläufige Ergebnis vorangegangener, vorbereitender Rechtsgeschäfte und sonstigen Willenserklärungen sind. Soweit in Einzelfällen diese vorbereitenden Rechtsgeschäfte nach den §§ 104, 105 BGB nichtig sind, kann auch dem folgenden Realakt keine Rechtswirkung zu Lasten des Handelnden beigemessen werden, wenn der Realakt nur die zwangsläufige Folge der vorangegangenen Rechtsgeschäfte und sonstigen Willenserklärungen ist. Die "Aufgabe der Tätigkeit" als landwirtschaftlicher Unternehmer, die nach § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 das Ende der Mitgliedschaft in der KVdL bewirkt, ist nach den gleichen Grundsätzen zu beurteilen. Sie war im vorliegenden Fall die beabsichtigte Folge von Rechtsgeschäften und sonstigen Willenserklärungen sowie von aktiven (abgebenden) und passiven (entgegennehmenden) Verfahrenshandlungen (die Zustellung der Stilllegungsanordnung durch das Veterinäramt, der Verkauf des Viehs, die Rückabwicklung der Pachtverträge, letztlich auch die Anzeige der Aufgabe des Unternehmens gegenüber der Beklagten), wobei das eine vom anderen nicht zu trennen ist. Sind aber die einem Realakt zugrundeliegenden und vorangegangenen Rechtsgeschäfte und Willenserklärungen sowie alle Verfahrenshandlungen eines Geschäftsunfähigen nichtig oder unwirksam (vgl §§ 104, 105 BGB, § 12 Abs 1 Nr 1 Verwaltungsverfahrensgesetz <VwVfG>, § 11 Abs 1 Nr 1 SGB X), ist auch deren beabsichtigtes und zwangsläufiges Ergebnis, die tatsächliche Aufgabe der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer, ohne Rechtsfolgen. Dies gilt jedenfalls bis zur Einschaltung eines gesetzlichen Vertreters, der dann ggf die entsprechenden Rechtshandlungen nachholen oder genehmigen kann.

Der Schutz des Geschäftsunfähigen, hier im Sinne seines sozialen Schutzinteresses (Art 20 Abs 1 und 3 GG, s auch Gitter aaO, RdNr 16), ist unter dem Gesichtspunkt der



Einheitlichkeit der Rechtsordnung unteilbar. Das BSG hat deshalb bereits im Urteil vom 18. August 1992 (SozR 3-2200 § 314 Nr 1) die Schutzvorschriften des BGB (zB § 206 Abs 1) über ihren eigentlichen Anwendungsbereich hinaus auf einen "Realakt" angewandt. Es hat festgestellt, daß die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Maßgabe des bis zum 31. Dezember 1988 geltenden § 314 Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht erlöschen könne, solange der Versicherte infolge Geschäftsunfähigkeit an der rechtzeitigen Entrichtung der Beiträge gehindert und ohne gesetzlichen Vertreter gewesen sei. Das Unterlassen der Zahlung zweier aufeinanderfolgender fälliger Beiträge sei unschädlich, wenn dies wegen Geschäftsunfähigkeit und nicht etwa wegen Geldmangels erfolgt sei. Denn es könne von niemandem eine Leistung gefordert werden, zu der er mangels Handlungsfähigkeit nicht in der Lage sei. Darüber hinaus sei es mit dem Sinn und Zweck des § 314 Satz 1 RVO als einer Vorschrift über das Erlöschen der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung unvereinbar, den Krankenversicherungsschutz - wegen eines Beitragsrückstandes - als beendet anzusehen, wenn das Mitglied ihn gerade wegen einer Erkrankung benötige, die ihrerseits zur Geschäftsunfähigkeit und als Folge davon zur Nichtentrichtung von Beiträgen geführt habe. Das letztgenannte Argument, dem der erkennende Senat beipflichtet, gilt entsprechend für Fälle, in denen ein in der KVdL versicherter Landwirt aus Krankheitsgründen geschäftsunfähig geworden ist und als Geschäftsunfähiger gezwungen war, seine versicherungspflichtige Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer - und damit den Versicherungsschutz - zu beenden.

Dem steht nicht entgegen, daß auch ein Geschäftsunfähiger landwirtschaftlicher Unternehmer werden kann. Denn der Schutz des Geschäftsunfähigen gilt gleichermaßen bei Beginn und Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Dies führt zu unterschiedlichen Rechtsfolgen.

Nach § 22 Abs 1 Nr 1 KVLG 1989 beginnt für die in § 2 Abs 1 Nr 1 KVLG 1989 genannten Versicherungspflichtigen die Mitgliedschaft in der KVdL mit dem Tag der Aufnahme der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer. Unternehmer ist nach § 2 Abs 3 Satz 1 KVLG 1989, wer seine berufliche Tätigkeit selbständig ausübt. Mit dieser dem § 1 Abs 2 Satz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte angepaßten Legaldefinition soll zum Ausdruck gebracht werden, daß sich selbständig Tätige von abhängig Beschäftigten dadurch unterscheiden, daß sie persönlich unabhängig sind und das wirtschaftliche Risiko ihrer Tätigkeit, nämlich den Gewinn oder Verlust, selbst tragen (§ 1 Abs 3 Satz 1 KVLG 1989 in der vor dem 1. Januar 1995 gültig gewesenen Fassung definierte dementsprechend den Unternehmer als denjenigen, für dessen Rechnung das Unternehmen geht); § 136 Abs 3 Nr 1 Sozialgesetzbuch - Siebtes Buch - (SGB VII) definiert den unfallversicherungspflichtigen, selbständigen Unternehmer als denjenigen, dem das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil gereicht. Der Gesetzgeber wollte mit allen diesen Formulierungen nur das beschreiben, was die Rechtsprechung schon



bisher als Tätigkeit eines landwirtschaftlichen Unternehmers gewertet hatte (vgl Brackmann/Wiester, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, § 2 RdNr 398). Von daher ist es nicht grundsätzlich ausgeschlossen, daß auch ein Geschäftsunfähiger durch seine Tätigkeit als Unternehmer der Landwirtschaft Mitglied in der KVdL wird. Liegen die Versicherungsvoraussetzungen im übrigen vor, kann es der Schutz des Geschäftsunfähigen gerade gebieten, ihm die Rechtswohltaten durch die Begründung eines Sozialrechtsverhältnisses nicht zu versagen, sonst würde der Schutz ins Gegenteil umschlagen. Diese Überlegungen führen aber nicht dazu, den Schutz des Geschäftsunfähigen bei der Beendigung des Sozialrechtsverhältnisses unbeachtet zu lassen. Auch im Arbeitsrecht wird eine solche am Schutzgedanken ausgerichtete Differenzierung vorgenommen. Ist ein Arbeitsvertrag nach den Regelungen des BGB wegen Geschäftsunfähigkeit eines Vertragspartners nichtig, treten dennoch die Nichtigkeitsfolgen (soweit der Arbeitnehmer tatsächlich eine Arbeitsleistung erbracht hat und durch einen Lohnanspruch begünstigt wird) nicht in vollem Umfange ein. Der Schutz des Geschäftsunfähigen in Gestalt der Nichtigkeit des Rechtsgeschäfts bleibt aber, wenn es zB um Vertragsstrafen, die Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder um Haftungsfragen geht, erhalten (Gitter, aaO RdNr 15, 16; Schaub, Arbeitsrechtshandbuch, 8. Aufl, § 35 III Nr 3 und 4 S 211 f mwN).

Das LSG wird also zu ermitteln haben, ob E.S. geschäftsunfähig gewesen ist, als ihm die Stilllegungsanordnung des Veterinäramts zugestellt wurde, er sein Vieh verkaufte, die Pachtverträge aufhob und schließlich seine Tätigkeit als Unternehmer eines Unternehmens der Landwirtschaft iS des § 2 Abs 1 Nr 1 KVLG 1989 aufgab.

b) E.S. wäre aber auch aus verfahrensrechtlichen Gründen Pflichtmitglied der Beklagten geblieben, falls er spätestens zur Zeit der (versuchten) Bekanntgabe des Verwaltungsaktes vom 18. Dezember 1992 geschäftsunfähig gewesen ist. In diesem Falle hätte der betreffende Verwaltungsakt gegenüber E.S. keine Rechtswirksamkeit entfalten können. Das LSG wird also (hilfsweise) seine Ermittlungen auch auf diesen Zeitpunkt abzustellen haben.

Im Anschluß an die (bereits ab 1. November 1984 erfolgte) Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht nach dem GAL hat die Beklagte mit den beiden ausdrücklich als "Aufnahme- und Beitragsbescheid" bezeichneten Verwaltungsakten vom 9. April 1985 und 30. Mai 1985 die Mitgliedschaft des E.S. in der KVdL mit der Begründung festgestellt, er betreibe ein landwirtschaftliches Unternehmen iS des § 2 Abs 1 Nr 1 KVLG und sei deshalb ab 1. April 1985 krankenversicherungspflichtig. Dementsprechend versandte nach Bekanntwerden der Rückgabe der Pachtflächen einerseits die Landwirtschaftliche Alterskasse an E.S. den formellen, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen "Bescheid über die Beendigung der Mitgliedschaft und den Wegfall der Beitragspflicht zur Landwirtschaftlichen Alterskasse" vom 18. Dezember 1992. Andererseits übersandte ihm die Beklagte die schriftliche Mitteilung vom 18. Dezember 1992, wonach mit dem



14. Oktober 1992 die Versicherungspflicht in der KVdL erloschen sei, weil E.S. seinen landwirtschaftlichen Betrieb aufgegeben habe. Darin belehrte sie über das Recht, eine Beitrittserklärung zur freiwilligen Versicherung innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft abzugeben. Aus dem Inhalt dieser Schriftstücke ist ersichtlich, daß sowohl die Bescheide über den Beginn als auch die Bescheide über das Ende der Versicherungspflicht auf einer materiellen Prüfung durch die Verwaltung beruhten. Beide Versicherungsträger haben im Fall des E.S. nach Auswertung der Meldungen an das gemeinsame Kataster (geführt bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft) festgestellt, daß E.S. einen eine Existenzgrundlage darstellenden Betrieb iS des GAL bewirtschaftete und er deshalb versicherungspflichtig bzw mit der Aufgabe oder Verkleinerung des Betriebes auf unter 50 % einer Existenzgrundlage nicht mehr versicherungspflichtig sei. Der Senat läßt es dahingestellt, ob diese Verwaltungsakte (§ 31 SGB X) lediglich feststellender (deklaratorischer) oder vielmehr rechtsbegründender (konstitutiver) Natur sind. Jedenfalls ist der Verwaltungsakt der Beklagten vom 18. Dezember 1992 im Hinblick auf ihre Beitrags- und Aufnahmebescheide vom 9. April und 30. Mai 1985 erforderlich gewesen, um die Versicherungspflicht des E.S. (als actus contrarius) rechtswirksam zum Erlöschen zu bringen.

Grundsätzlich trifft es zwar zu, daß der Sozialversicherungsschutz kraft Gesetzes eintritt, sobald die Tatbestandsvoraussetzungen der Versicherungspflicht erfüllt sind, und daß er dementsprechend auch endet, sobald kein Versicherungstatbestand mehr vorliegt (s zB §§ 186, 190 SGB V, §§ 22, 24 KVLG 1989). Einer Umsetzung durch Verwaltungsakt, der jeweils nur deklaratorische Bedeutung hätte und nur das umschreibt, was ohnehin im Gesetz steht, bedarf es im Regelfall nicht. Es kommt weder auf die Kenntnis des Betroffenen noch die des Beitragszahlungspflichtigen (zB des Arbeitgebers bei mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen) noch die des leistungspflichtigen Versicherungsträgers an. Der Gesetzgeber konnte im Interesse eines effektiven Verwaltungsvollzugs auf die Umsetzung durch Verwaltungsakt verzichten, weil die Versicherungspflicht an einzelne, leicht erkennbare Merkmale anknüpft und so den Belangen der Massenverwaltung Rechnung getragen wird. Eine Verpflichtung zum Erlaß eines die Mitgliedschaft feststellenden Verwaltungsaktes ist allerdings im Recht der Krankenversicherung dann vorgeschrieben, wenn diese leichte Erkennbarkeit nicht gegeben ist (s auch KassKomm-Peters § 186 SGB V RdNr 4), zB bei unständig Beschäftigten, Künstlern und Publizisten (vgl § 186 Abs 2 und 3 SGB V) oder bei dem Personenkreis des § 2 Abs 1 Nr 2 und 5 KVLG 1989 mit der Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis (vgl § 22 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989). Das Ende der Mitgliedschaft für die erwähnten Versicherten hängt dagegen nur bei den nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten von den Feststellungen der Künstlersozialkasse ab (§ 190 Abs 5 SGB V), bei den unständig Beschäftigten lediglich von der dauerhaften Aufgabe der unständigen Beschäftigung (spätestens mit Ablauf von drei Wochen nach der letzten unständigen Beschäftigung, § 190 Abs 4 SGB V). Und auch bei den Mitgliedern der KVdL, deren Mitgliedschaft mit dem Tag der



Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis beginnt, ist das Ende der Mitgliedschaft (vgl § 24 Abs 1 Nrn 3 und 4 KVLG 1989) lediglich vom Ende der Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger oder dem Unterschreiten der Mindestgröße des Betriebs bzw dem Überschreiten der Einkommensgrenzen abhängig (bei den beiden letztgenannten Tatbeständen, die eine Einzelfallüberprüfung voraussetzen, allerdings mit der Maßgabe, daß die Mitgliedschaft erst mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Veränderungen stattfinden, eintritt).

Diese grundsätzliche Regelung hindert die Verwaltung aber nicht, auf der Ebene des Verwaltungsverfahrensrechts Mitgliedschaft und Versicherungspflicht sowie die Rechte und Pflichten aus der Mitgliedschaft durch Verwaltungsakt festzustellen, auch wenn sie dazu nicht verpflichtet ist. Besonders bietet sich das an, wenn die Mitgliedschaft des Versicherten von der Entscheidung anderer Sozialversicherungsträger abhängt oder wegen der direkten Verweisungen im Gesetz nur einheitliche Entscheidungen der verschiedenen Versicherungsträger ergehen können. Das trifft auf das Zusammenspiel der Tatbestandsvoraussetzungen für die Versicherungspflicht nach dem GAL und dem KVLG 1989 zu. Hier wird übereinstimmend eine arbeitsaufwendige und keinesfalls immer einfache Prüfung gefordert, ob ein Unternehmen der Landwirtschaft betrieben wird, das eine Existenzgrundlage iS des GAL darstellt. In der Regel ist ein solcher Verwaltungsakt feststellender Natur, indem er zur Rechtsklarheit und Rechtssicherheit die Gründe für den Eintritt oder das Ende der Versicherungspflicht und deren Zeitpunkt festlegt. Das Verwaltungsverfahrenswort bewirkt aber darüber hinaus, daß der Versicherungsträger an diese Feststellungen gebunden ist. Durch einen solchen Verwaltungsakt entstehen dann (nicht zuletzt deshalb, weil der Versicherungsträger überzeugt ist, aufgrund der vorliegenden Daten das Gesetz zutreffend anzuwenden) wechselseitige beitrags- und leistungsrechtliche Bindungen auf der Grundlage des Verwaltungsverfahrensrechts (vgl zB die Einführung der Regelung des § 336 SGB III in Reaktion auf die Entscheidung des BSG vom 6. Februar 1992, BSGE 70, 81, 85 = SozR 3-4100 § 104 Nr 8). Im Gegensatz zur Ansicht von Klose (NZS 1997, 308, 315) schafft deshalb das Verfahrensrecht durchaus Rechtspositionen neben und zum Teil auch gegen das materielle Recht (zB bei allen von Anfang an rechtswidrigen Verwaltungsakten, deren Rücknahme an den Hürden des § 45 SGB X scheitert). Auf diese Zweigleisigkeit einer Anspruchsbegründung in dem Sinne, daß neben dem materiellen Recht auch das Verfahrensrecht Rechtspositionen entstehen läßt, stellt auch das Urteil des 12. Senats des BSG vom 21. Mai 1996 (SozR 3-2200 § 306 Nr 2, S 6 f, "Begrüßungsschreiben") ab.

Im vorliegenden Fall hat die Beklagte aus Gründen der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit von ihrer Wahlmöglichkeit Gebrauch gemacht und auf der Ebene des Verwaltungsverfahrensrechts mit einem förmlichen Bescheid durch Verwaltungsakt mit Dauerwirkung die Versicherungs- und Beitragspflicht des E.S. in der KVdL festgestellt. Zur Beendigung der Mitgliedschaft und für das Erlöschen der Versicherungspflicht muß sie deshalb die



damit geschaffene Rechtsposition (die einen Vertrauenstatbestand darstellt) durch einen Verwaltungsakt - gestützt auf § 48 SGB X - zurücknehmen. Im Falle der Betriebsaufgabe kann sie im Regelfall § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 auch verfahrensrechtlich ab dem Zeitpunkt der Betriebsaufgabe umsetzen. Denn nach § 48 Abs 1 Satz 2 SGB X kann die Neu-feststellung ab der Änderung der Verhältnisse erfolgen: Entweder wurden die Melde-pflichten nach § 27 Abs 1 KVLG 1989 nicht eingehalten (§ 48 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB X) oder es lag einer jener offensichtlichen Regelfälle vor, in denen der Betroffene wußte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht wußte, daß die sich aus dem Verwaltungsakt ergebenden Ansprüche kraft Gesetzes weggefallen sind (§ 48 Abs 1 Satz 2 Nr 4 SGB X). Das Verwaltungsverfahren trägt damit den besonderen Verhältnissen in der Kranken-versicherung durchaus Rechnung.

Der Senat weicht nicht von der Entscheidung des 4. Senats des BSG vom 16. November 1995 (BSGE 77, 86, 89 = SozR 3-5405 Art 59 Nr 1) ab, der bei einem anders gelagerten Sachverhalt (Ende der Versicherungspflicht infolge einer Gesetzesänderung) das Ende der Versicherung erst ab Bekanntgabe des Verwaltungsaktes annimmt, der die Geset-zesänderung vollzieht. Im vorliegenden Falle blieb indes die Gesetzeslage unverändert. Der Anspruch des Klägers kann deshalb hilfsweise nicht darauf gestützt werden, auch bei wirksamer Bekanntgabe des Bescheides vom 18. Dezember 1992 habe im Anschluß an die Entscheidung des 4. Senats die Mitgliedschaft erst mit dem Tag der Bekanntgabe en-den können und alle streitigen Aufwendungen seien innerhalb der Monatsfrist für die nachgehenden Ansprüche (§ 19 Abs 2 SGB V) entstanden.

Entsprechend ihren vorangegangenen Aufnahme- und Beitragsbescheiden hat die Be-klagte im Hinblick auf § 24 Abs 1 Nr 2 KVLG 1989 den Verwaltungsakt vom 18. Dezember 1992 über das Erlöschen der Krankenversicherungspflicht des E.S. zum Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe erlassen. Indessen konnte diese Entscheidung, falls E.S. damals geschäftsunfähig gewesen ist, ihm gegenüber nicht wirksam werden. Denn nach § 39 Abs 1 SGB X wird der Verwaltungsakt erst in dem Zeitpunkt wirksam, in dem er bekanntgegeben wird. Die Bekanntgabe erfolgte hier nach § 37 Abs 2 SGB X und nicht in einem förmlichen Verfahren nach § 65 SGB X iVm den Zustellungsgesetzen des Bundes und der Länder. In diesen ist geregelt (für den Bund in § 7 Abs 1 VwZG), daß bei geschäftsunfähigen Personen an den gesetzlichen Vertreter zuzustellen ist. Gleiches gilt jedoch auch bei der Übermittlung eines schriftlichen Verwaltungsaktes durch die Post. Auch diese Form der Bekanntgabe muß an einen handlungsfähigen Beteiligten erfolgen (vgl KassKomm-Krasney § 37 SGB X RdNr 4 mwN). Damit wäre auch nach dem Zugang des Verwaltungsakts vom 18. Dezember 1992 die ursprüngliche Feststellung der Mitgliedschaft in der KVdL weiterhin wirksam und verbindlich geblieben (§ 39 Abs 2 SGB X), falls E.S. zum Zeitpunkt der Bekanntgabe handlungsunfähig gewesen ist. Der Verwaltungsakt vom 18. Dezember 1992 kann deshalb keine Wirksamkeit nach außen



entfalten (vgl. KassKomm-Krasney § 37 SGB X RdNr 9). Auf diese Weise sichert auch das Verfahrensrecht die Rechte des Geschäftsunfähigen.

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)