

L 15 U 246/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 1 (14) U 106/99
Datum
27.08.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 246/01
Datum
12.03.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 27. August 2001 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit wird um die Gewährung eines Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für die private Krankenversicherung geführt.

Der 1965 geborene Kläger war vom 15.01.1997 bis 30.06.1997 als Berufsfußballspieler bei dem TSV ... beschäftigt. Er war bei der L ... privat krankenversichert.

Am 02.05.1997 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall. Bis zum 13.06.1997 leistete der TSV ... Gehaltsfortzahlung und zahlte den Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung. In der Folgezeit gewährte die Beklagte dem Kläger ab 14.06.1997 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls Verletztengeld bis zum 15.08.1999. Seit dem 16.08.1999 nimmt der Kläger an einer von der Beklagten bewilligten Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teil und er hält seit diesem Zeitpunkt einen Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung.

Den Antrag des Klägers vom November 1998 auf einen Zuschuss zu den Beiträgen zu seiner privaten Krankenversicherung während der Zeit der medizinischen Rehabilitation lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 01.03.1999 mit der Begründung ab, nach [§ 257](#) des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) seien nur Arbeitgeber, nach [§ 258 SGB V](#) nur die Träger berufsfördernder Rehabilitationsmaßnahmen verpflichtet, Beitragszuschüsse zu zahlen. Eine Bezuschussung der Beiträge von Personen, die während des Bezuges von Verletztengeld privat krankenversichert seien, sei vom Gesetzgeber nicht gewollt.

Mit dem Widerspruch trug der Kläger vor, die Beklagte sei verpflichtet, ihm einen Beitragszuschuss zu gewähren. Sie habe für die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit die Arbeitgeberfunktion übernommen, deshalb sei [§ 257 SGB V](#) anzuwenden. Die Ablehnung des Zuschusses verletze den allgemeinen Gleichheitssatz. Nach erfolglosem Widerspruch (Bescheid vom 19.05.1999) hat der Kläger sein Begehren mit der Klage zum Sozialgericht Detmold weiterverfolgt und sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 27.08.2001 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei während der Zeit des Verletztengeldbezuges nicht als Beschäftigter im Sinne des [§ 257 SGB V](#) anzusehen und die Beklagte auch keine Arbeitgeberin im Sinne dieser Norm gewesen. Insoweit fehle es an der Weisungsbefugnis der Beklagten und der Eingliederung des Klägers in deren Arbeitsorganisation. Im übrigen wäre [§ 258 SGB V](#) überflüssig, wenn der Rehabilitationsträger als Arbeitgeber bereits nach [§ 257 SGB V](#) zur Zahlung von Beitragszuschüssen verpflichtet wäre. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz sei nicht ersichtlich, da zwischen den Teilnehmern an Leistungen der medizinischen Rehabilitation und den Teilnehmern an berufsfördernden Rehabilitationsmaßnahmen Unterschiede bestünden, die eine ungleiche Behandlung rechtfertigten. Aus dem gleichen Grund sei auch die analoge Anwendung der [§§ 257, 258 SGB V](#) auf Bezieher von Verletztengeld nicht geboten.

Mit der Berufung trägt der Kläger vor, die von ihm geltend gemachte Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes beziehe sich nicht auf die Teilnehmer an unterschiedlichen Rehabilitationsmaßnahmen, sondern ausschließlich auf die unterschiedliche Behandlung von privat krankenversicherten und pflichtversicherten Teilnehmern an Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Insoweit verweist der Kläger auf [§ 192 SGB V](#).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 27.08.2001 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01.03.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.05.1999 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 14.06.1997 bis zum 15.08.1999 einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und meint, die unterschiedliche gesetzliche Regelung der Teilnahme an Maßnahmen der berufsfördernden und der medizinischen Rehabilitation stelle keine Ungleichbehandlung dar. Im Falle berufsfördernder Maßnahmen trete - anders als beim Bezug von Verletztengeld während der medizinischen Rehabilitation - Versicherungspflicht in der Krankenversicherung mit der Befreiungsmöglichkeit nach [§ 8 SGB V](#) ein.

Wegen des weiteren Vortrags der Beteiligten des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Streitakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm für den streitbefangenen Zeitraum einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung zu zahlen. Dafür gibt es keine gesetzliche Anspruchsgrundlage. Rechte und Pflichten in Sozialbereichen des Sozialgesetzbuches bedürfen aber der gesetzlichen Grundlage ([§ 31](#) des Ersten Buchs des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil -).

Die Voraussetzungen des [§ 257 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen im Gerichtsbescheid Bezug genommen.

Auch die Voraussetzungen des [§ 258 SGB V](#) i.d. bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes 2000 am 01. 01. 2000 geltenden Fassung sind - worüber unter den Beteiligten kein Streit besteht - nicht erfüllt. Der Kläger gehörte im streitbefangenen Zeitraum nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten, weil er kein Übergangsgeld sondern Verletztengeld nach [§ 45](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) bezog.

Auch eine entsprechende Anwendung der [§§ 257, 258 SGB V](#), sei es im Wege der Einzel-, sei es im Wege der Gesamtanalogie kommt nicht in Betracht. Eine im Wege der Analogie zu schließende Gesetzeslücke liegt nicht vor. Dafür spricht bereits, dass der Gesetzgeber den Kreis der beitragszuschussberechtigten Personen durch Artikel 1 Nr. 70 des Gesundheitsreformgesetzes 2000 mit Wirkung vom 01.01.2000 um die in [§ 5 Abs. 1](#) Nrn. 6, 7 und 8 SGB V genannten Personen, die nach [§ 6 Abs. 3](#) a SGB V versicherungsfrei sind, erweitert hat, nicht aber um die Bezieher von Verletztengeld.

Sinn und Zweck der [§§ 257, 258](#) sind auch nicht ohne weiteres auf die Tatbestände des Verletztengeldbezuges übertragbar. [§ 257 SGB V](#) dient dem Zweck einer sozialversicherungsrechtlichen Gleichbehandlung mit den pflichtversicherten Beschäftigten (Knispel in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 7 zu [§ 257 SGB V](#)), [§ 258](#) der Gleichbehandlung mit versicherungspflichtigen Rehabilitanden (Knispel aaO, Anm.3 zu [§ 258 SGB V](#)). Beide Fallgestaltungen haben gemeinsam, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss den Ersatz für ansonsten vom Arbeitgeber bzw. vom Rehabilitationsträger aufgrund einer Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) bzw. [§ 5 Abs. 1 Nr. 6](#) zu zahlenden Beiträge darstellt. Der Bezug von Verletztengeld begründet hingegen keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#), sondern bewirkt lediglich, dass eine bestehende Pflichtmitgliedschaft erhalten bleibt. Dies ergibt sich, soweit das Verletztengeld von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gezahlt wird, aus [§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#). In diesem Falle trägt der zuständige Rehabilitationsträger die Beiträge zur Krankenversicherung ([§ 235 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Wird Verletztengeld aufgrund unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit gezahlt, ohne dass zugleich Leistungen von medizinischen Rehabilitationen durchgeführt werden, so bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten und ist beitragsfrei ([§ 224 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Während des Bezuges von Verletztengeld wegen Arbeitsunfähigkeit besteht nämlich ein ruhender Anspruch auf Krankengeld. Dies folgt ungeachtet der Regelung des [§ 11 Abs. 4 SGB V](#), wonach auf Leistungen der Krankenversicherung kein Anspruch besteht, wenn sie als Folgen eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind, aus dem nach Inkrafttreten des [§ 11 Abs. 4 SGB V](#) weiter geltenden [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#), wonach der Anspruch auf Krankengeld unter anderem dann ruht, wenn und solange Verletztengeld bezogen wird (so die zutreffende Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit, Besprechungsergebnis vom 08./09.11.1991, Die Beiträge 1992, 45; dem folgend Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Anm. 3 zu [§ 224](#)).

Die Auffassung des Klägers, der Träger der Unfallversicherung übernehme im Falle eines Arbeitsunfalls die Arbeitgeberfunktion, findet im Gesetz keine Grundlage und lässt sich auch nicht aus der historischen Entwicklung der Unfallversicherung herleiten. Aus den [§§ 107 ff SGB VII](#) ergibt sich lediglich, dass durch die gesetzliche Unfallversicherung die zivilrechtliche Haftung des Arbeitgebers beschränkt wird.

Es liegt auch keine gegen [Artikel 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes verstoßende Ungleichbehandlung des Klägers vor. Der Gesetzgeber hat bei der Gestaltung des Sozialversicherungsrechts einen weiten Spielraum (Jarass/Pieroth, Grundgesetz, 3. Auflage, Rdn. 53 zu Artikel 3, [BSGE 62, 136](#) jeweils mit weiteren Nachweisen). Dies gilt insbesondere bei gewählender Staatstätigkeit (BVerfGG 78, 104, 121; Gubelt in: von Münch, Grundgesetz, 5. Auflage, Rdn. 24 zu Artikel 3). Es ist dem Gesetzgeber lediglich verwehrt, wesentlich Gleiches willkürlich ungleich, wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln. Ein Verstoß gegen das Willkürverbot liegt erst dann vor, wenn sich ein vernünftiger aus der Natur der Sache ergebender oder sonstwie einleuchtender Grund nicht finden lässt (BVerfGE 4, 144, 155; [78, 104, 121](#)). Für die unterschiedliche Regelung hinsichtlich der Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen und der medizinischen Rehabilitation gibt es einen hinreichenden Differenzierungsgrund. Maßnahmen der beruflichen und der medizinischen Rehabilitation unterscheiden sich wesentlich hinsichtlich ihres Zwecks, ihrer Dauer und ihrer inhaltlichen Ausgestaltung. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne von [§ 27 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII](#) sind im ambulanten Bereich von der ärztlichen Behandlung, im stationären Bereich von der Behandlung in Krankenhäusern nicht eindeutig abgrenzbar (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Rdn. 1 zu [§ 27 SGB VII](#); [BT-Drucksache 13/2204 S. 83](#)).

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, insbesondere die auf längere Dauer ausgelegten Umschulungen oder beruflichen Fortbildungen hingegen haben erhebliche Gemeinsamkeiten mit der betrieblichen Aus- und Fortbildung in pflichtversicherten Rechtsverhältnissen. Insoweit folgerichtig hat der Gesetzgeber in der gesetzlichen Krankenversicherung die Teilnehmer an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) hinsichtlich ihrer Pflichtversicherung den zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten in § 5 Abs. 1 Nr. 1 gleichgestellt. Die Bezieher von Verletztengeld hat er hingegen hinsichtlich ihrer Mitgliedschaft ebenso behandelt wie arbeitsunfähig Erkrankte mit Anspruch auf Krankengeld. Deren vorbestehende Pflichtmitgliedschaft bleibt nach [§ 192 SGB V](#) erhalten, ohne dass sie selbst dafür Beiträge aufbringen müssen.

Es besteht auch keine Ungleichbehandlung des Klägers im Verhältnis zu pflichtversicherten Mitgliedern der Krankenversicherung und zwar schon deshalb, weil für diese kein Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung in Betracht kommt. Soweit Pflichtversicherte anders als der Kläger im Falle des Bezuges von Verletztengeld in den Genuss einer für sie beitragsfreien Mitgliedschaft kommen, liegt ebenfalls ein hinreichender Grund für die Differenzierung vor. Die im Katalog des [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) erfasste Personengruppen sind vom Gesetzgeber als besonders schutzbedürftig angesehen worden (so [BSGE 70, 13](#) ff.; [71, 244](#) ff). Diese besondere Schutzbedürftigkeit liegt bei dem Personenkreis, der wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze privat krankenversichert ist, nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) sind nicht erfüllt. Es ergibt sich eindeutig und zweifelsfrei aus dem Gesetz, dass der Kläger nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehört. Der Senat weicht auch nicht von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ab.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-19