

Für das Nachschlagewerk !

Für die Amtliche Sammlung !

2365 006 42

1. Gesetz: UmstG § 24, 47. DVO/UmsG § 1

Rechtssatz: Durch § 1 der 47. DVO/UmsG ist rechtsverbindlich klargestellt, dass Rentenansprüche aus Versicherungsverträgen auch dann im Verhältnis 10 : 1 umzustellen sind, wenn der Versicherungsfall vor dem 21. Juni 1948 eingetreten ist.

2. Gesetz: UmstG § 23

Rechtssatz: § 23 UmstG ist nicht auf die Leistungen der gesetzlich anerkannten Träger der Sozialversicherung zu beschränken, sondern auch auf Versicherungsverhältnisse anwendbar, die sich nach ihrem materiellen Gehalt als solche der Sozialversicherung darstellen und die damit ersatzweise Funktionen der Sozialversicherung erfüllen. Bei Versicherungen, die von anderen Versicherern als den eigentlichen Trägern der Sozialversicherung durchgeführt werden, ist dies dann der Fall, wenn sie sich in der Weise auf Sozialversicherungspflichtige erstrecken, dass diese für die Dauer der Versicherung von der Sozialversicherungspflicht befreit werden und wenn die Versicherten nicht die Möglichkeit einer Wahl zwischen der Sozialversicherung und der Ersatzversicherung haben.

3. Gesetz: UmstG §§ 23, 24

Rechtssatz: Die umstellungsrechtliche Behandlung von Versicherungsansprüchen erfolgt nach dem UmstG unabhängig davon, ob der Versicherer über die zur Befriedigung der Ansprüche erforderlichen Deckungsmittel verfügt.

Aktenzeichen: II ZR 39/51

BGH-Urteil vom 15. Dezember 1951

OLG Köln

Verkündet

am 15. Dezember 1951

Hirth, Justizangestellter,
als Urkundsbeamter der
Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit.

der Pensionskasse Deutscher Privateisenbahnen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts - Haupt-
verwaltung in K., vertreten durch ihren Vor-
stand W. und S. sowie Direktor J.,
K., W.,

Beklagten, Berufungs-
und Revisionsklägerin,

-Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. .

gegen

den Pensionär Josef D. vertreten durch
seinen Vormund die Ehefrau Frieda D.,
beide wohnhaft in B., H.,

Kläger, Berufungs- und
Revisionsbeklagten,

-Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. .

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 5. Dezember 1951 unter Mitwirkung des
Senatspräsidenten Dr. Canter und der Bundesrichter Dr.
Drost, Dr. Haidinger, Dr. Fischer und Dr. Kuhn für Recht
erkannt:

Soweit der Rechtsstreit nicht erledigt ist, wird
die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 7. Zi-
vilsenats des Oberlandesgerichts in Köln vom 8. Januar
1951 auf ihre Kosten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

-2-

Tatbestand:

Der Kläger war von 1920 bis 1931 bei der an der Beklagten beteiligten württembergischen Eisenbahngesellschaft als Bahnverwalter tätig. Auf Grund einer im Anstellungsvertrag übernommenen Verpflichtung gehörte er der Beklagten als Mitglied an. Die im Jahre 1888 gegründete Beklagte, die seit 1908 ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit war und seit 1923 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, hat den Zweck, den Angestellten und Arbeitern, die bei den an ihr beteiligten nicht reichs- bzw. bundeseigenen (Privat-) Eisenbahnen tätig und bei ihr versichert sind, Ruhegelder und deren Angehörigen Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Auf Grund der Beschlüsse des Bundesrates vom 13. März 1913 und 4. März 1915 waren die Mitglieder der Beklagten von der Angestellten- und Invalidenversicherungspflicht befreit. Der Kläger erhielt nach seinem Ausscheiden aus dem Eisenbahndienst von der Beklagten ein Ruhegeld, das zuletzt 218,05 RM betrug. Seit der Währungsreform zahlt die Beklagte ihm unter Berufung auf § 24 UmstG monatlich nur noch 21,85 DM. Der Kläger verlangt mit der Klage, dass ihm die Rente gemäss den §§ 18, 23 UmstG in voller Höhe in D-Mark ausgezahlt werde. Beide Vorinstanzen haben der Klage stattgegeben. Mit der Revision, um deren Zurückweisung der Kläger bittet, erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage. In der Revisionsinstanz haben die Parteien den Rechtsstreit hinsichtlich der Beträge, die die Beklagte dem Kläger seit dem 1. April 1951 auf Grund des Gesetzes vom 11. Juni 1951 (BGBl I 379) zahlt, für erledigt erklärt.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

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

Entscheidungsgründe:

I. Das Verlangen des Klägers nach voller Umstellung seiner Rente kann nicht auf § 18 UmstG gestützt werden.

1.) Wie das Berufungsgericht mit Recht ausführt, kann § 18 Ziff 1 UmstG nicht mit der Begründung herangezogen werden, dass es sich bei den streitigen Ansprüchen um Pensionen handle. Pensionen stellen rechtlich einen Teil des Entgelts dar, das der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer auf Grund eines Arbeitsverhältnisses für geleistete Dienste schuldet. Sie haben also ihre rechtliche Grundlage in einem Arbeitsverhältnis. Bei den vom Kläger geltend gemachten Rentenansprüchen handelt es sich nicht um solche Pensionen. Sie richten sich nicht gegen den früheren Arbeitgeber des Klägers, sondern gegen die Beklagte, die eine selbständige, von diesem verschiedene Rechtspersönlichkeit ist. Die Beklagte hat auch nicht etwaige Pensionsverbindlichkeiten der ihr angeschlossenen Eisenbahnverwaltungen im Wege der Schuldübernahme übernommen und dann durch Novationen in Versicherungsverhältnisse umgewandelt, sondern mit ihren Mitgliedern originär selbständige Rechtsverhältnisse begründet, die sich, wie ausser Streit steht, rechtlich als Versicherungsverhältnisse darstellen und die die alleinige rechtliche Grundlage für die streitigen Rentenansprüche bilden. Die geltend gemachten Rentenansprüche sind also rechtlich nicht Pensionen, sondern Versicherungsansprüche. Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass die Mittel, aus denen die Beklagte ihre Versicherungsleistungen bestreitet, zum Teil aus Zuschüssen der beteiligten Eisenbahnverwaltungen herrühren (§ 41 der Satzung) und dass die Beklagte

in den in § 16 Abs 1 Satz 3 und Abs 4 Satz 2 sowie § 42 der Satzung aufgeführten Sonderfällen ihre Versicherungsleistungen ganz oder zum Teil von den beteiligten Eisenbahnverwaltungen erstattet verlangen kann. Wenn ihr durch diese von den Eisenbahnverwaltungen übernommenen Verpflichtungen die Möglichkeit eröffnet wird, zur Finanzierung ihrer Leistungen auch die früheren Arbeitgeber ihrer Mitglieder heranzuziehen und sich ihrerseits bei ihnen wegen bestimmter Versicherungsleistungen zu erholen, so ist dies ohne Einfluss auf den rechtlichen Charakter der von ihr an ihre Mitglieder gewährten Leistungen. Sie bleiben auch in diesen Sonderfällen in vollem Umfange Versicherungsleistungen, die von der Beklagten in Erfüllung der ihr gegenüber ihren Mitgliedern obliegenden Versicherungsverpflichtungen gewährt werden.

2.) § 18 Ziff 1 UmstG kann auch nicht mit der Begründung angewandt werden, dass die streitigen Ansprüche Renten zum Gegenstand haben. Die in den 2. Abschnitt des II. Teils des UmstG eingeordnete Bestimmung des § 18 lässt den Umstellungssatz 1 : 1 für Renten und andere wiederkehrende Leistungen nur insoweit zu, als sie auf den in diesem Abschnitt allein geregelten "allgemeinen Schuldverhältnissen" beruhen. Zu diesen gehören aber nach § 13 Abs 2 UmstG nicht die Versicherungsansprüche, die im 4. Abschnitt in den §§ 23, 24 eine besondere Regelung erfahren haben.

Nach den §§ 6, 7 der 3. DVO zum UmstG (Versicherungsverordnung = VVO) sind Ansprüche aus Rentenversicherungen ausserhalb der Sozialversicherung, bei denen der Versicherungsfall, wie hier, vor dem 21. Juni 1948 eingetreten ist,

im Verhältnis 10 : 1 umzustellen, wobei dahingestellt bleiben kann, ob hierbei § 6 Ziff 3 oder § 6 Ziff 7 und § 7 Ziff 1 VVO anzuwenden sind (OGH 3, 255 2587).

Aus der ursprünglichen Fassung der §§ 6 Abs 7 und 7 Abs 1 und 2 VVO ist im Schrifttum und in der Rechtsprechung (OLG Frankfurt, NJW 49, 590; 50, 431 sowie KG in ständiger Rechtsprechung, vgl. VW 50, 304) allerdings die Ansicht hergeleitet worden, dass bei der Umstellung von Rentenansprüchen aus Versicherungsverhältnissen, bei denen der Versicherungsfall vor dem 21. Juni 1948 eingetreten ist, § 18 UmstG anzuwenden sei, weil sich die in den genannten Vorschriften enthaltene Verweisung auf die "Bestimmungen über bestehende Forderungen" auf die Gesamtheit der Vorschriften des UmstG über die allgemeinen Schuldverhältnisse, also auch auf § 18 UmstG beziehe. Dieser Auffassung ist jedoch durch § 1 der 47. DVO UmstG der Boden entzogen worden. Durch ihn sind in den genannten Vorschriften die Worte "Bestimmungen über bestehende Forderungen" rückwirkend ab 21. Juni 1948 durch die Worte "Bestimmungen des § 24 Abs 1 UmstG" ersetzt worden. Hierdurch ist nunmehr unter Ausräumung der entstandenen Zweifel klargestellt, dass § 24 Abs 1 UmstG auf die Umstellung von Rentenansprüchen aus Versicherungsfällen, die schon vor dem 21. Juni 1948 eingetreten sind, in gleicher Weise Anwendung findet, wie auf noch laufende Rentenansprüche, auf die der volle Kaufpreis bereits gezahlt ist, so dass insoweit für eine Heranziehung des § 18 UmstG kein Raum mehr ist.

Die Rechtsgültigkeit der 47. DVO/UmstG ist gelegentlich mit der Begründung in Zweifel gezogen worden, dass die in ihr getroffene Regelung eine gegen Art 14 des GrundG

verstossende Enteignung darstelle, die ausserhalb der der Alliierten Bankkommission gegebenen Ermächtigung liege. Diese Auffassung verkennt, dass § 1 der 47. DVO/UmsG keine Änderung des materiellen Umstellungsrechts enthält und deshalb auch keine Enteignung zum Gegenstand haben kann, dass sie vielmehr lediglich die entstandenen Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung der genannten Bestimmungen der VVO durch eine unmissverständliche Fassung ihres Textes in dem bereits vorher vom Obersten Gerichtshof für die Britische Zone (OGH 3, 255 2597) erläuterten Sinne klärt (so auch die amtliche Begründung der 47. DVO/UmsG im Banz 1950 Nr 176 S 4).

Der Zweck und die rechtliche Bedeutung des § 1 der 47. DVO/UmsG erschöpfen sich in der genannten Klarstellung (vgl. amtliche Begründung aaO und Rundschreiben der ABC sowie Presseverlautbarung der BDL in VW 50, 441). Dem Berufungsgericht ist deshalb darin beizutreten, dass aus ihr keinerlei Folgerungen für die zwischen den Parteien weiter streitige Frage, ob etwa die besondere Eigenart des vorliegenden Versicherungsverhältnisses eine für den Kläger günstigere Rechtsstellung rechtfertigt, hergeleitet werden können. Dasselbe gilt für das Rentenaufbesserungsgesetz (vgl. hierzu das Schreiben des Ausschusses für Geld und Kredit des Bundestages an den Ausschuss für Sozialpolitik vom 30. Mai 1950).

II. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, dass das streitige Versicherungsverhältnis wegen seiner besonderen Eigenart der Sozialversicherung zugerechnet und demgemäß

umstellungsrechtlich nach § 23 UmstG behandelt werden könne.

1.) Demgegenüber meint die Revision, dass die bei der Beklagten laufenden Versicherungen schon deshalb nicht in die Sozialversicherung einbezogen werden könnten, weil die Beklagte nicht zu den in dem Gesetz über den Neuaufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 (RGBl I 577) aufgezählten Trägern der Sozialversicherung gehöre. Den gleichen Standpunkt hat auch die Bank Deutscher Länder gegenüber der Alliierten Bankkommission eingenommen. Ihm kann jedoch nicht beigetreten werden.

Wie das Berufungsgericht mit Recht ausführt, beschränkt § 23 UmstG die in ihm getroffene Umstellungsregelung nicht auf die Leistungen der gesetzlich anerkannten Träger der Sozialversicherung, sondern hat allgemein die Versicherungsleistungen der Sozialversicherung zum Gegenstand, wobei die Vorschrift durch die in ihrem 1. Satz erfolgte Übertragung der Aufgaben zur Neuordnung der Sozialversicherung auf die deutschen gesetzgebenden Körperschaften von vornherein einen umfassenden Charakter erhält. § 23 UmstG könnte hiernach nur dann auf die Versicherungsleistungen der gesetzlich anerkannten Träger der Sozialversicherung beschränkt werden, wenn es ein notwendiges Wesensmerkmal der Sozialversicherung sein würde, dass sie von den gesetzlich anerkannten Trägern durchgeführt wird. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Eine vollständige Identifizierung der Sozialversicherung mit den von den Sozialversicherungsträgern betriebenen Versicherungen ist schon deshalb nicht möglich, weil es auch von Sozialversicherungsträgern betriebene Versiche-

rungen gibt, die keine Sozialversicherungen sind. Dazu gehören die nach § 843 Ziff 1 RVO von den Trägern der Unfallversicherung eingerichteten Versicherungen gegen Haftpflicht für Unternehmer, die demgemäss durch die Verordnung vom 22. Juni 1943 (RGBl I 363) der gleichen Aufsicht wie die öffentlichen Vorsicherungsverbände ausserhalb der Sozialversicherung unterworfen worden sind (v. Gierke II, 72). Vor allem aber kann auch umgekehrt nicht gesagt werden, dass nur die von den eigentlichen Sozialversicherungsträgern durchgeführten Versicherungen Sozialversicherungscharakter hätten. Die Geschichte der deutschen Sozialversicherung zeigt vielmehr, dass die Durchführung der Aufgaben der Sozialversicherung seit ihrer Gründungszeit nicht ausschliesslich den hierfür geschaffenen staatlichen Stellen als den Sozialversicherungsträgern im eigentlichen Sinne übertragen wurde, sondern dass hierfür eine Vielheit von Versicherern, auch solchen, die auf privatrechtlicher Grundlage arbeiten, herangezogen wurde (Richter, Sozialversicherungsrecht S 21, 23, 26; Manes, Versicherungswesen 3. Aufl I, 9). So führten die Ersatzkassen der Krankenversicherung (§§ 503 ff RVO) sowie die Ersatzkassen der Angestelltenversicherung (§§ 363 ff AVG) Aufgaben der Sozialversicherung durch (Richter S 26, 59). Obwohl sie nicht, wie die Sonderanstalten der Invalidenversicherung (§§ 1360 ff RVO) in der RVO als Versicherungsträger aufgeführt waren, kann doch nicht zweifelhaft sein, dass ihre Versicherungsleistungen solche der Sozialversicherung waren. Es kann hiernach nicht als ein wesentliches Erfordernis der Sozialversicherung angesehen werden, dass sie von einem Sozialversicherungsträger durchgeführt wird.

Hieran hat sich auch durch das Gesetz über den Neuaufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 nichts geändert. Dieses Gesetz hat zwar im Zuge der straffen Zusammenfassung und Vereinfachung der Sozialversicherungsorganisation die Beseitigung der Ersatzkassen der Angestelltenversicherung angeordnet und den Ersatzkassen der Krankenversicherung die ihnen bis dahin fehlende Eigenschaft von Sozialversicherungsträgern im technischen Sinne zuerkannt (Knoll in Pfundtner-Neubert IV a 12 S 4). Durch dieses Organisationsgesetz ist jedoch das Wesen der Sozialversicherung als solches nicht berührt worden. Hiernach kann auch nicht angenommen werden, dass ein Versicherungsverhältnis, das sich bis dahin nach seinem materiellen Gehalt als ein solches der Sozialversicherung darstellte, obwohl es nicht von einem Sozialversicherungsträger im technischen Sinne getragen wurde, nunmehr nach dem Erlass dieses Gesetzes seinen Charakter als Sozialversicherung verloren haben sollte. Demgemäss kann auch der in diesem Gesetz enthaltene Aufzählung der technischen Sozialversicherungsträger nicht die Bedeutung zuerkannt werden, dass damit auch der materielle Umfang der Sozialversicherung habe abgegrenzt werden sollen.

2.) Dem Berufungsgericht ist auch darin beizutreten, dass die Beklagte tatsächlich Aufgaben der Sozialversicherung erfüllt und mit Rücksicht hierauf eng mit ihr verknüpft ist. Das sozialpolitische Ziel der Sozialversicherung besteht seit ihrem Beginn darin, den des sozialen Schutzes besonders bedürftigen minderbemittelten Schichten der Bevölkerung im Wege einer besonders organisierten Versicherung einen Schutz gegen die Wechselfälle des Lebens zu geben (Manes I, 9; Stein in Versicherungslexikon 3. Aufl S 1446). Das gleiche Bedürfnis nach Sicherung kann allerdings auch bei anderen Bevölkerungsschichten bestehen. Seine Befrie-

digung bleibt aber der Individualversicherung überlassen. Das für die Abgrenzung der Sozialversicherung gegenüber der Individualversicherung entscheidende Wesensmerkmal der Sozialversicherung besteht hiernach darin, dass sie ihre Fürsorge auf ganz bestimmte Bevölkerungsschichten richtet, die wegen ihrer wirtschaftlichen Schwäche zu eigener Fürsorge nicht fähig sind und die eine Sicherung gegen die Wechselfälle des Lebens am nötigsten haben. Sie legt hierbei den Kreis der in diesem Sinn Versicherungsbedürftigen auf Grund von deren Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Bevölkerungsklassen gesetzlich genau fest und unterwirft sie der Sozialversicherungspflicht (vgl Richter S 10, 11, 31). Wie bereits ausgeführt wurde, bedient sie sich zur Durchführung ihrer Aufgabe zwar in erster Linie der eigens hierfür geschaffenen Sozialversicherungsträger, lässt aber daneben in bestimmtem Umfange auch Privatversicherer zur Durchführung dieser Funktionen zu. Deren ersatzweise Trägerschaft und damit deren enge Verknüpfung mit der Sozialversicherung kommt dann darin zum Ausdruck, dass die Sozialversicherungspflichtigen auf Grund des Abschlusses einer Versicherung bei den Ersatzträgern (im weitesten Sinne) von ihrer Sozialversicherungspflicht befreit werden (vgl z.B. § 517 RVO; § 363 AVG aF). Daraus folgt, dass Versicherungen, die von anderen als den eigentlichen Sozialversicherungsträgern durchgeführt werden, nur dann in die Sozialversicherung einbezogen werden können, wenn sie sich auch auf Sozialversicherungspflichtige erstrecken und wenn ihre Ersatzfunktion dadurch anerkannt wird, dass alsdann eine Befreiung der Versicherten von der Sozialversicherungspflicht eintritt.

Bei der Beklagten liegen diese Voraussetzungen vor. Nach § 4 ihrer Satzung erfasst sie grundsätzlich und in erster Linie die sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer

der Privateisenbahnen. Auf Grund von §§ 1242 RVO und 17 (früher § 14) AVG sind ihre Mitglieder durch die Bundesratsbeschlüsse vom 13. März 1913 und 4. März 1915 auch von der Sozialversicherungspflicht befreit, wenn und solange sie bei der Beklagten versichert sind und ihre Versorgung durch diese gewährleistet ist. Ist das nicht mehr der Fall, so tritt nach § 18 AVG, § 1242a RVO die Sozialversicherungspflicht rückwirkend im Wege der Nachversicherung wieder ein. Damit ist unzweideutig anerkannt, dass die Beklagte materiell Aufgaben der Sozialversicherung erfüllt und hierdurch diese insoweit ersetzt. Es kann hiernach nicht zweifelhaft sein, dass die Versicherungsleistungen der Beklagten sozialversicherungsrechtlichen Charakter haben. Es wäre deshalb auch widersinnig, sie umstellungsrechtlich anders zu behandeln, als die den eigentlichen Sozialversicherungsträgern obliegenden Leistungen.

Demgegenüber kann nicht eingewendet werden, dass bei der früheren Halbversicherung nach § 375 AVG aF sowie in der Handwerkerversicherung nach dem Handwerkerversorgungsgesetz vom 21. Dezember 1938 (RGBl I, 1900) die Sozialversicherungspflichtigen ebenfalls die Möglichkeit gehabt hätten, unter bestimmten Voraussetzungen an Stelle der Angestelltenversicherung private Lebensversicherungsverträge mit entsprechender Befreiungswirkung abzuschliessen. Es kann allerdings nicht zweifelhaft sein, dass diese ersatzweise genommenen privaten Lebensversicherungen nicht der Sozialversicherung zugerechnet und demgemäss auch nicht nach § 23 UmstG umgestellt werden können (vgl. Heyn VF 48, 226). Die Beklagte kann ihnen jedoch deshalb nicht

gleichgestellt werden, weil bei ihr die Ersatzfunktion ganz anders geartet und sehr viel stärker ausgeprägt ist als bei jenen. Dies zeigt sich schon darin, dass bei jenen Versicherungsarten nicht die gleiche rückwirkende Nachversicherungspflicht wie bei der Beklagten nach § 18 AVG, § 1242a RVO besteht. Vor allem aber unterscheidet sich die Beklagte insofern wesentlich von der Halbversicherung und der Handwerkerversorgung, als bei ihr die Versicherten nicht, wie dort, die Möglichkeit der Wahl haben, ob sie an Stelle der Angestelltenversicherung eine private Versicherung nehmen oder lieber in der Angestelltenversicherung bleiben wollen. Der Zwang zur Mitgliedschaft bei der Beklagten unter Verzicht auf die Invaliden- bzw Angestelltenversicherung ist sogar ein doppelter. Er wird nicht nur durch die bei Abschluss des Arbeitsvertrages eingegangene Verpflichtung zum Eintritt in die Beklagte begründet, sondern auch noch durch die staatlich angeordnete Befreiung von der Invaliden- und Angestelltenversicherungspflicht verstärkt. Hierdurch wird zwar dem Arbeitnehmer nicht die Möglichkeit genommen, neben der Mitgliedschaft bei der Beklagten freiwillig auch der Sozialversicherung beizutreten. Diese theoretische Möglichkeit lässt sich aber praktisch in aller Regel deshalb nicht verwirklichen, weil der Arbeitnehmer wirtschaftlich regelmässig gar nicht in der Lage ist, neben den Beiträgen für die Beklagte auch noch die Sozialversicherungsbeiträge zu leisten. Noch bedeutsamer ist, dass infolge der Befreiung auch die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Entrichtung ihrer Beitragsanteile an die Angestellten- bzw Invalidenversicherung entfallen ist. Der Arbeitnehmer war deshalb auch unabhängig von der von ihm übernom-

menen privatrechtlichen Verpflichtung schon auf Grund der staatlich angeordneten Befreiung gezwungen, der Beklagten unter Verzicht auf die Invaliden- bzw Angestelltenversicherung beizutreten, wenn er sich seine Altersversorgung sicherstellen wollte. Unter diesen Umständen ist es aber schlechterdings nicht möglich, die Versicherungsleistungen der Beklagten umstellungsrechtlich anders zu behandeln als die der Sozialversicherung. Sie müssen vielmehr ebenfalls in unmittelbarer Anwendung von § 23 UmstG voll umgestellt werden.

3.) Gegen die Einbeziehung der Versicherungsleistungen der Beklagten in die Sozialversicherung kann auch nicht eingewendet werden, dass die der Sozialversicherung obliegende Altersversorgung der Sozialversicherungspflichtigen bereits durch die Nachversicherungspflicht gemäss § 18 AVG bzw § 1242a RVO sichergestellt sei, weil hierdurch gewährleistet sei, dass die Berechtigten auch bei dem ganzen oder teilweisen Wegfall der Leistungen der Beklagten jedenfalls die sozialversicherungsmässige Altersversorgung erhielten. Die durch die Nachversicherung eröffnete Möglichkeit, den Berechtigten in diesen Fällen wenigstens diese Versorgung zukommen zu lassen, ist nur ein äusserster Notbehelf, auf den die Berechtigten solange nicht verwiesen werden können, wie sie von der Beklagten die höheren satzungsmässigen Leistungen erhalten können. Von entscheidender Bedeutung ist hierbei, dass die Beklagte nach den zutreffenden Ausführungen des Berufungsgerichts nicht nur in Höhe der Sozialversicherungsleistungen, sondern in dem vollen Umfange ihrer Leistungen Ersatzfunktionen der Sozialversicherung ausgeübt

hat, so dass ihre Leistungen auch in voller Höhe als solche der Sozialversicherung gewertet werden müssen. Dies ergibt sich nicht nur aus dem vom Berufungsgericht ausgeführten Umstand, dass der Staat selbst bei der Konzession der Privateisenbahnen die von der Beklagten gewährte privilegierte, beamtenähnliche Altersversorgung der Bediensteten der Privateisenbahnen, also der Mitglieder der Beklagten, gefordert hatte, sondern auch daraus, dass die Zahlung des Ruhegeldes bei der Beklagten nicht, wie in der Sozialversicherung die Berufsunfähigkeit (§ 27 AVG), sondern die Eisenbahndienstunfähigkeit zur Voraussetzung hat, so dass die Leistungen der Beklagten in diesen Fällen gar nicht gegen die der Sozialversicherung abgemessen werden können. Aus diesem Grunde hat die Beklagte auch nicht so sehr die Wesenszüge einer früheren Ersatzkasse der Angestelltenversicherung, als vielmehr die einer Sonderanstalt. Sie ähnelt in den wesentlichen Punkten der Reichsbahnversorgungsanstalt, die als Träger der Invalidenversicherung anerkannt ist.

Eine Nachversicherung könnte überdies bei den Mitgliedern der Beklagten in all den zahlreichen Fällen gar nicht mehr durchgeführt werden, in denen die Privateisenbahnen nach dem Zusammenbruch weggefallen sind und deshalb auch der ihnen obliegenden Pflicht zur Nachentrichtung der Beiträge nicht mehr genügen können.

4.) Die Tatsache, dass bei der Beklagten ebenso, wie bei der Sozialversicherung ausnahmesweise auch die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung durch Nichtsozialversicherungspflichtige besteht (vgl. § 4 der Satzung), ändert nichts an ihrem grundsätzlichen Charakter als obligatorische

Versicherung für Sozialversicherungspflichtige und steht deshalb ihrer Einbeziehung in die Sozialversicherung ebenfalls nicht entgegen.

5.) Den Versicherungsleistungen der Beklagten kann der Charakter von Sozialversicherungsleistungen auch nicht deshalb abgesprochen werden, weil die von der Beklagten betriebenen Versicherungen nicht, wie die Sozialversicherung öffentlichrechtlicher, sondern privatrechtlicher Natur sind und sich die Beklagte auch organisatorisch als Privatversicherungsrechtliches Unternehmen darstellt. Wie bereits ausgeführt wurde, ist es mit dem Wesen der Sozialversicherung durchaus vereinbar, dass ihre Aufgaben auch von anderen als den öffentlichrechtlichen Versicherungsträgern im eigentlichen Sinn erfüllt werden und dass hierzu auch Privatversicherungsunternehmen herangezogen werden. Hierbei ist es nicht etwa ein notwendiges Erfordernis, dass zwischen ihnen und der Sozialversicherung eine organisatorische und verfahrensrechtliche Verbindung besteht, wie sie etwa bei den früheren Ersatzkassen der Angestelltenversicherung gegeben war, deren Leistungen gemäss § 371 AVG aF in der reichsgesetzlichen Höhe durch die Reichsversicherungsanstalt festgestellt wurden und insoweit dem sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsrechtsweg zugewiesen waren. Bei den Ersatzkassen der Krankenversicherungen bestand in der Zeit, als sie noch nicht als Sozialversicherungsträger gesetzlich anerkannt waren, eine solche Verbindung nicht. Sie betrieben vielmehr ihre Versicherungen, ebenso wie die Beklagte, in vollem Umfange auf rein privatrechtlicher Grundlage und waren organisatorisch

und verfahrensmässig in keiner Hinsicht mit der Sozialversicherung verknüpft (Richter S 71). Daraus folgt, dass dies auch bei der Beklagten kein Hinderungsgrund sein kann, ihre materiellen Versicherungsleistungen als solche der Sozialversicherung zu werten.

6.) Schliesslich lehnt es das Berufungsgericht auch mit vollem Recht ab, die Entscheidung über die Höhe der Umstellung davon beeinflussen zu lassen, ob die Aufbringung der Mittel für die höheren Leistungen gesichert ist. Die umstellungsrechtliche Behandlung von Ansprüchen hat nach dem Umstellungsgesetz unabhängig davon zu erfolgen, ob der Schuldner auch die zur Erfüllung der umgestellten Schuld erforderlichen Mittel hat. Die Möglichkeit eines Ausgleichs bietet § 21 UmstG. Auch die Umstellung von Versicherungsansprüchen richtet sich nicht etwa danach, ob der Versicherer die notwendigen Deckungsmittel besitzt; vielmehr werden umgekehrt den Versicherern die zur Befriedigung der umgestellten Versicherungsansprüche erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt, und zwar den Individualversicherern in Form von Ausgleichsforderungen (§ 24 Abs 2 UmstG) und der Sozialversicherung im Wege der unmittelbaren Finanzierung durch den Staat. Demgemäss obliegt es auch bei einer nach § 23 UmstG erfolgenden Umstellung der Versicherungsleistungen der Beklagten dem Staat, für die Finanzierung Sorge zu tragen.

Die Revision der Beklagten war hiernach zurückzuweisen. Demgemäss waren die Kosten der Revision nach § 97 ZPO der Beklagten aufzuerlegen. Der Umstand, dass die Parteien in der Revisionsinstanz den Rechtsstreit hinsichtlich der Beträge, die die Beklagte dem Kläger seit dem

1. April 1951 auf Grund des Gesetzes vom 11. Juni 1951 zahlt, für erledigt erklärt haben, kann die in § 4 dieses Gesetzes vorgesehene Kostenfolge nicht auslösen, weil der Klageanspruch aus den dargelegten Gründen unabhängig von diesem Gesetz in vollem Umfang begründet war und deshalb die sich aus § 97 ZPO ergebende Folge, dass die Beklagte die Kosten der Revision zu tragen hat, nicht durch § 4 des genannten Gesetzes beeinflusst werden kann. Den gleichen Standpunkt hat der erkennende Senat bereits in dem zur Veröffentlichung in der Amtlichen Sammlung bestimmten Beschluss vom 24. Oktober 1950 (Vers R 1952, 9) eingenommen.

Dr. Canter

Dr. Drost

Dr. Haidinger

Dr. Fischer

Dr. Kuhn