

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RA 33/88

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Berlin 31, Ruhrstraße 2,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
2. August 1989 durch den Präsidenten Dr. R e i t e r , den Richter F u n k
und die Richterin Dr. W o l f f sowie die ehrenamtliche Richterin B i c k e l
und den ehrenamtlichen Richter Dr. A n d r e s e n
für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-
Württemberg vom 2. Februar 1988 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des
Revisionsverfahrens zu erstatten.



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



Gründe:

I

Streitig ist die Gewährung eines Beitragszuschusses zur Krankenversicherung.

Die 1923 geborene Klägerin bezieht von der beklagten Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) seit 1. März 1983 vorzeitiges Altersruhegeld. Ihr Ehemann ist Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB). Die Klägerin ist dort als Angehörige ohne eigenen Leistungsanspruch mitversichert. Wegen der dadurch nicht gedeckten Restkosten hat die Klägerin selbst bei der C. K. (CKAG) eine Zusatzversicherung abgeschlossen, für die sie eine monatliche Versicherungsprämie von 72,-- DM entrichtet.

Im November 1982 beantragte die Klägerin einen Zuschuß zu den Aufwendungen für ihre private Krankenversicherung nach § 83e Abs 1 Nr 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG). Mit Bescheid vom 11. Mai 1983 lehnte die Beklagte den Antrag ab, weil die Klägerin keinen eigenen vertragsmäßigen Leistungsanspruch gegen das private Krankenversicherungsunternehmen habe. Mit dem Widerspruch legte die Klägerin eine Bescheinigung der CKAG vom 8. Juni 1983 vor, in der ihr bestätigt wird, daß ihr im Krankheitsfall gegen die CKAG ein eigener Leistungsanspruch zustehe. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. November 1983 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, weil nach einer weiteren Auskunft der CKAG vom 29. August 1983 ua die Ansprüche der Klägerin aus der Restkostenversicherung eine vorherige Inanspruchnahme der KVB durch ihren Ehemann voraussetzten.

Das Sozialgericht (SG) Freiburg hat die Beklagte verurteilt, einen Zuschuß zu den Beiträgen der privaten Krankenversicherung der Klägerin ab 1. März 1983 zu zahlen (Urteil vom 10. Januar 1986). Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 2. Februar 1988). Es hat im wesentlichen ausgeführt, daß die Klägerin bei der CKAG ein eigenes Versicherungsverhältnis mit eigenen Leistungsansprüchen begründet habe, so daß ihr für die daraus entstehenden Aufwendungen der Beitragszuschuß nach § 83e AVG zustehe. Dem stehe weder entgegen, daß die Versicherung der Klägerin bei der CKAG an das Bestehen einer Versicherung bei der KVB geknüpft sei, noch, daß die Leistungsgewährung durch die CKAG eine vorherige Inanspruchnahme der KVB durch ihren Ehemann voraussetze. Ob § 83e AVG in der seit 1. Januar 1983 geltenden Fassung - anders als die bisher geltende Fassung - eine Mitversicherung beim Ehegatten für die Gewährung eines Beitragszuschusses ausreichen lasse, könne hier dahinstehen; denn die Klägerin begehre einen Beitragszuschuß nur zu den Aufwendungen für die Versicherung bei der CKAG, bei der sie selbst beitragspflichtig



tige Versicherungsnehmerin sei. Die Anbindung ihres Anspruchs an die Vorleistung der KVB könne sich deshalb nur dahin auswirken, daß bei Weigerung des Ehegatten, die Leistungspflicht der KVB in Anspruch zu nehmen, die Durchsetzung des Anspruchs der Klägerin gegen die CKAG lediglich der Höhe nach Schwierigkeiten bereiten könne. Diesem Umstand komme aber schon deshalb kein besonderes Gewicht zu, weil eine Weigerung des Ehegatten angesichts des § 1357 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wenig realistisch sei. Auch habe die Klägerin als bei der KVB Mitversicherte einen Anspruch gegen ihren Ehemann auf Übernahme der in einem Krankheitsfall erwachsenden Aufwendungen in Höhe des Krankenversicherungsschutzes durch die KVB, so daß sie auch über die Durchsetzung dieses Anspruchs ihren Anspruch gegen die CKAG realisieren könne.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte sinngemäß eine Verletzung des § 83e Abs 1 Nr 2 AVG in der ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung. Sie hält daran fest, daß ein Anspruch auf Beitragszuschuß zur Zusatzversicherung der Klägerin nicht bestehe, weil sich diese Versicherung nicht als ein eigenständiger und von der Mitversicherung bei der KVB unabhängiger Krankenversicherungsschutz darstelle. Die Leistungspflicht der CKAG sei vielmehr insoweit eingeschränkt, als die KVB vorleistungspflichtig sei, und hänge daher mittelbar vom Willen des Ehegatten ab. Werde die Mitversicherung der Klägerin bei der KVB isoliert betrachtet, so könne aus dieser Versicherung - wie das Bundessozialgericht (BSG) mehrfach entschieden habe (ua Hinweis auf BSG SozR 2200 § 1304e Nr 10 mwN) - ein Anspruch auf Beitragszuschuß nicht hergeleitet werden, weil § 83e AVG alter wie neuer Fassung eine eigene Versicherung des Rentners mit eigenen Leistungsansprüchen und eigenen Beitragsaufwendungen verlange. Daß im vorliegenden Fall nicht um den (fiktiven) Krankenversicherungsbeitrag der mitversicherten Ehefrau zur KVB gestritten werde, sondern um die Beiträge für die Restkostenversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, sei unerheblich. Denn nach ihrer (der Beklagten) Ansicht müßten die gleichen Grundsätze auch für die private Restkostenversicherung der Klägerin gelten, weil diese Versicherung von der dominierenden Mitversicherung der Klägerin bei der KVB überlagert werde.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 2. Februar 1988 und des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Januar 1986 aufzuheben und die Klage abzuweisen.



Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

II

Die zulässige Revision der Beklagten ist nicht begründet. Die Vorinstanzen haben der Klägerin zu Recht den begehrten Beitragszuschuß zugesprochen.

Nach § 83e Abs 1 Nr 2 Alternative 2 AVG (idF von Art 2 Nr 22 des Haushaltsbegleitgesetzes -HBegleitG- 1984 vom 22. Dezember 1983, BGBl I S 1532, in Kraft getreten am 1. Januar 1983) erhält ein Rentenbezieher, der - wie die Klägerin - nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist, zu seiner Rente einen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert ist. Das ist bei der Klägerin der Fall.

Nach den tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts, die von der Beklagten nicht angegriffen worden und daher für den Senat bindend sind (§ 163 SGG), ist die Klägerin bei der CKAG, einem unter deutscher Aufsicht stehenden privaten Krankenversicherungsunternehmen, krankenversichert, und zwar nicht nur - wie bei der KVB - als mitversicherte Angehörige in der Versicherung ihres Ehemannes, sondern als Versicherungsnehmerin, die selbst zu eigenen Beitragsaufwendungen verpflichtet ist und einen eigenen Leistungsanspruch hat. Sie genießt dort aufgrund einer Krankheitskosten-Versicherung für KVB-Versicherte (Restkostenversicherung) Schutz hinsichtlich der durch die KVB-Leistungen nicht gedeckten Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für zahnärztliche Behandlung nach näherer Maßgabe der Versicherungsbedingungen dieses Versicherungsunternehmens und hat dafür monatlich 72,-- DM selbst aufzubringen. Weil sie mithin iS von § 83e Abs 1 Nr 2 AVG bei einem privaten Versicherungsunternehmen unter deutscher Aufsicht selbst "versichert" ist und selbst mit "Aufwendungen für die Krankenversicherung" belastet ist, steht ihr auch der Beitragszuschuß zu.

Dem kann die Beklagte nicht entgegenhalten, daß es sich bei der Versicherung der Klägerin bei der CKAG nicht um einen eigenständigen Krankenversicherungsschutz handele, weil dieser von der Versicherung bei der KVB und damit von Dispositionen eines Dritten -



des dort versicherten Ehemannes der Klägerin - abhängig sei. Dieser Abhängigkeit hat das LSG mit Recht keine Bedeutung beigemessen und ausgeführt, daß sich die Beklagte insoweit auch nicht auf die bisherige Rechtsprechung des BSG stützen könne, wonach eine Mitversicherung über einen anderen Versicherungsnehmer, zB im Rahmen einer sog Familienversicherung über den Ehemann, für den Beitragszuschuß nicht ausreiche (BSGE 20, 159 = SozR Nr 5 zu § 381 RVO; BSG USK 6653; BSG SozR Nr 27 zu § 381 RVO; BSG SozR 2200 § 1304e Nr 10; vgl auch BSG SozR 2200 § 173a Nr 1, jeweils mwN). An dieser Rechtsprechung, wonach zwischen dem Rentenbezieher und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen ein gegenseitiges, entgeltliches Versicherungsverhältnis bestehen muß, in dem der Rentner selbst beitragspflichtiger Versicherungsnehmer mit einem eigenen, nicht von den Dispositionen eines Dritten abhängigen Anspruch auf Versicherungsleistungen ist, ist zwar grundsätzlich auch für das ab 1. Januar 1983 geltende Recht festzuhalten. Dies hat der 4. Senat in einem Urteil vom 9. Juni 1988 (4/11a RA 42/87 = SozR 2200 § 1304e Nr 19) unter Hinweis auf die Rechtsentwicklung und den Zweck des Gesetzes bereits entschieden und ausgeführt, daß § 83e Abs 1 AVG nF wie seine Vorgängervorschriften Rentenbezieher nur hinsichtlich eigener Aufwendungen begünstige, so daß ein Zuschuß zu den Kosten Dritter für die privatrechtliche Mitversicherung eines Rentners nicht beansprucht werden könne. Dies gelte auch für die privatrechtliche Familienversicherung; denn eine eigene Prämienschuld der mitversicherten Person gegenüber dem Versicherungsunternehmen werde selbst dann nicht begründet, wenn diese nicht lediglich als Gefährsperson, sondern mittelbar als "Versicherte" iS der §§ 74 ff Versicherungsvertragsgesetz (VVG) durch den Versicherungsvertrag begünstigt werde (Hinweis auf § 1 Abs 2 Satz 1, §§ 35, 35a VVG iVm § 328 BGB; Prölss in: Prölss/Martin, VVG, jetzt 24. Aufl 1988, Anm 4 zu § 35 und Anm 3 zu § 75 mwN). Danach konnte einer Rentnerin, die sowohl in der KVB als auch in der sie ergänzenden Restkostenversicherung lediglich als Familienangehörige mitversichert war, ein Beitragszuschuß auch zur Restkostenversicherung nicht zugesprochen werden. Besteht jedoch - wie im vorliegenden Fall - eine eigene Prämienschuld der Klägerin gegenüber der Restkostenversicherung, kann die vorgenannte Rechtsprechung nicht zur Ablehnung eines Anspruchs aus § 83e Abs 1 AVG herangezogen werden. Anders als in dem vom 4. Senat entschiedenen Fall begehrt die Klägerin einen Beitragszuschuß nicht zu den Aufwendungen für eine Familienversicherung oder Versicherung auf fremde Rechnung iS von § 74 ff VVG, für die allein ihr Ehemann beitragspflichtig - und damit zuschußberechtigt - wäre, sondern zu den Aufwendungen für eine eigene Krankenversicherung, bei der sie selbst beitragspflichtige Versicherungsnehmerin ist und bei der ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht von Dispositionen Dritter iS von §§ 75 ff VVG abhängig sind. Daß ihr Ehemann wegen seiner alleinigen Anspruchsberechtigung bei der KVB auch bei der CKAG allein versicherungsfähig gewesen wäre und deshalb der Versicherungsvertrag allein mit ihrem Ehemann hätte abgeschlossen werden können oder abgeschlossen worden wäre, ist weder von der Beklagten behauptet noch vom LSG festgestellt worden.



Der Gewährung eines Beitragszuschusses an die Klägerin steht auch nicht der Umfang der Versicherung bei der CKAG entgegen. Versicherungen wie die hier streitige, die lediglich zur Abdeckung eines anderweitig nicht abgesicherten Teilrisikos (Restrisikos) eingegangen werden, sind - wie auch die Beklagte einräumt - von der Zuschußgewährung nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil sie nicht den Anforderungen genügen, die nach dem bis 1. Juli 1977 geltenden Recht an eine sog Vollversicherung gestellt worden sind (vgl zu § 381 Abs 4 Satz 2 RVO aF BSG SozR 2200 § 1304e Nr 5 mwN); denn seitdem ist der Beitragszuschuß auf die Höhe der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung einerseits und zusätzlich auf einen bestimmten Prozentsatz der monatlichen Rente andererseits begrenzt. Da insoweit der Gefahr eines Auseinanderfallens von (geringerer) Prämienhöhe und (höherem) Beitragszuschuß wirksam begegnet ist und überdies auch der seit 1. Juli 1977 umgestaltete Gesetzesaufbau stärker als früher erkennen läßt, daß die private Versicherung nicht mehr an den Bedingungen der freiwilligen Versicherung gemessen werden muß, sind auch besondere Anforderungen hinsichtlich des Umfangs der privaten Versicherung nicht mehr gerechtfertigt. Das bedeutet zwar nicht, daß jede private Versicherung - gleich welchen Umfangs - zuschußpflichtig wäre (vgl BSGE 20, 159, 161); es genügt jedoch nunmehr, daß sie einen Krankenversicherungsschutz von nennenswerter Bedeutung bietet (BSG SozR 2200 § 1304e Nr 5). Daß die Versicherung der Klägerin bei der CKAG den vorgenannten Anforderungen genügt, wird auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen.

Sie meint vielmehr, daß die Restkostenversicherung der Klägerin bei der CKAG wegen ihrer Abhängigkeit von der Versicherung bei der KVB nach den gleichen Grundsätzen wie diese behandelt werden müsse; dabei mißt sie der von der CKAG geforderten Vorleistung der KVB entscheidende Bedeutung zu, weil sie zur Folge habe, daß wegen der dort lediglich bestehenden Mitversicherung der Klägerin auch bei der CKAG nicht von einem eigenständigen, von Dispositionen Dritter unabhängigen Krankenversicherungsschutz gesprochen werden könne. Dem kann der Senat nicht folgen.

Wie die Klägerin insoweit zutreffend geltend macht, liegt es im Wesen einer Zusatzversicherung, daß die Leistungserbringung durch die Zusatzversicherung von dem Bestehen einer Grundversicherung abhängt und in der Regel deren Vorleistung voraussetzt. Auch solche ergänzenden Versicherungen sind - wie ausgeführt - grundsätzlich zuschußfähig und würden auch nach Ansicht der Beklagten den Anspruch auf den Beitragszuschuß dann nicht ausschließen, wenn der Versicherungsnehmer der Zusatzversicherung mit dem der Grundversicherung identisch wäre. Daß etwas anderes gelten soll, wenn der Versicherungsnehmer der Zusatzversicherung in der Grundversicherung nur "mitversichert" ist, läßt sich weder aus dem Wortlaut noch aus Sinn und Zweck des § 83e AVG herleiten.



Die Zuschußleistung, die allen Rentenbeziehern des § 83e Abs 1 AVG nach gleichen Beurteilungsmaßstäben gewährt wird (§ 83e Abs 2 AVG), zielt unmittelbar darauf ab, die - regelmäßig aus der Rente zu bestreitenden - Kosten der Vorsorge für den Krankheitsfall anteilig (nach einem Prozentsatz der jeweiligen Rente) auszugleichen, dadurch einer übermäßigen Belastung des Renteneinkommens mit Krankenversicherungsbeiträgen entgegenzuwirken und Lastengleichheit zwischen den pflicht- und freiwillig versicherten Rentnern herzustellen (vgl schon BSG USK 6653, S 207; ferner BT-Drucks 9/458, S 38). Dabei hat das Gesetz die privatversicherten Rentner den pflichtig oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentnern im Hinblick auf die Belastungen mit Krankenversicherungsbeiträgen grundsätzlich gleichgestellt. Dieser Sinn des Beitragszuschusses entfällt (nur) dann, wenn der Rentner keine "Aufwendungen für die Krankenversicherung" zu tragen hat, wobei es im Rahmen des § 83e AVG offensichtlich keine Rolle spielt, aus welchen Gründen ein Rentenbezieher keine Beitragsaufwendungen zu tragen hat bzw warum und in welcher Höhe Beiträge zu entrichten sind. Deshalb kann ein Beitragszuschuß nicht mit der Begründung versagt werden, daß bei gleichen oder anderen Gegebenheiten eine Krankenversicherung bzw eine eigene Prämienschuld nicht begründet oder erforderlich gewesen wäre oder daß im Hinblick auf eine bloße Mitversicherung des Zuschußbewerbers bei der Grundversicherung eines Dritten (Ehemannes) auch hinsichtlich seiner Zusatzversicherung eine solche möglich oder ausreichend gewesen wäre. Darauf kommt es im Rahmen des § 83e AVG alter wie neuer Fassung ebensowenig an wie auf den Umstand, daß die Durchsetzung eines Anspruchs aus der Zusatzversicherung eine vorherige Inanspruchnahme der Grundversicherung durch den Dritten (Ehemann) voraussetzt. Eine derartige Abhängigkeit berührt - wie das LSG zutreffend ausgeführt hat nicht den Grund der Ansprüche gegen die Zusatzversicherung, sondern lediglich die Feststellung ihrer Höhe. Auch an der Höhe der Beitragsschuld gegenüber der Zusatzversicherung ändert sich durch eine etwaige Weigerung des Dritten, seine Versicherung in Anspruch zu nehmen, nichts. Ist aber für die Gewährung des Beitragszuschusses an den privatversicherten Rentner entscheidend, daß er selbst zu eigenen Beitragsaufwendungen rechtlich verpflichtet ist, kann einer Rentnerin ein eigener Beitragszuschuß dann nicht versagt werden, wenn sie - wie hier die Klägerin - als mitversicherte Ehefrau in der Versicherung ihres Ehemannes von den Krankheitskosten nicht voll freigestellt ist und deshalb hinsichtlich des verbliebenen Krankheitsrisikos eine zusätzliche, eigene Krankenversicherung mit eigenen Beitragsverpflichtungen abschließt. Dies hat der 11. Senat in den nicht tragenden Gründen einer Entscheidung vom 23. September 1981 (SozR 2200 § 1304e Nr 10 S 15) in ähnlichem Zusammenhang bereits ausgesprochen und ausgeführt, daß die in der KVB mitversicherte Ehefrau eines Versicherten zwar zu den - fiktiven - Kosten dieser Versicherung keinen Beitragszuschuß erhalten könne, jedoch nichts im Wege stehe, daß sie bei Abschluß einer eigenen Zusatzversicherung für die dort zu leistenden Prämien einen Zuschuß verlangen könne. Der 11. Senat hat dabei in dem Umstand, daß die Zusatzversicherung in der Regel eine Vorausleistung der Grundversicherung verlangt und insoweit eine Abhängigkeit von Dis-



positionen eines Dritten besteht, keinen Hinderungsgrund für die Gewährung eines Beitragszuschusses gesehen. Wie das LSG insoweit zutreffend ausgeführt hat, kommt möglichen Hindernissen bei der Durchsetzung des Krankenversicherungsanspruchs der Klägerin, die sich aus einer Weigerung ihres Ehemannes zur Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes gegenüber der KVB ergeben könnten, kein solches Gewicht zu, daß die Versagung des Zuschusses an die Klägerin gerechtfertigt wäre. Auch der Senat geht davon aus, daß es sich dabei mehr um eine theoretische Möglichkeit handelt, der nach dem Zweck des § 83e AVG keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt.

Nach allem kann die Revision der Beklagten nicht zum Erfolg führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)