

Bundessozialgericht

- 11 RK 3/78 -

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

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:.....

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigter:.....

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 24. November 1978
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom
7. April 1978 wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu
erstaten.

- 2 -

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



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Streitig ist, ob Familienhilfe nach dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) nur für Zeiten bis zum Ablauf eines Monats nach dem Tode des Versicherten zu gewähren ist.

Der Ehemann der Klägerin (Versicherter) war als Bezieher von Altersgeld bei der Beklagten krankenversichert. Am 10. Oktober 1975 ist er verstorben. Am 4. Dezember 1975 wurde die Klägerin wegen einer Nierenerkrankung in ein Krankenhaus aufgenommen. Sie ist seit dem 17. Dezember 1975 aufgrund eigenen Rentenantrages Mitglied der Beklagten.

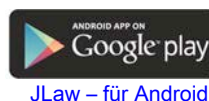
Die Beklagte lehnte es ab, die Kosten der stationären Behandlung für die Zeit vor dem 17. Dezember 1975 zu übernehmen. Die dagegen erhobene Klage hatte vor dem Sozialgericht keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat die zugelassene Berufung zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß nach § 41 KVLG Familienhilfe nur bis zu einem Monat nach dem Tode des Versicherten gewährt werde. Darauf, ob der Versicherungsfall - wie die Klägerin behauptete - noch zu Lebzeiten des Versicherten eingetreten sei, komme es nicht an. Der Auffassung, daß sich § 41 KVLG nur auf Versicherungsfälle nach dem Tode des Versicherten beziehe, während für vorherige Versicherungsfälle Familienhilfe nach § 33 Abs 2 Satz 1 Halbs 1 iVm §§ 13 Abs 3 Satz 2, 17 Abs 1 Satz 2 KVLG erst 26 Wochen nach dem Tode des Versicherten ende, könne nicht gefolgt werden. Inhaber des Anspruchs auf Familienhilfe sei der Versicherte selbst und nicht der Angehörige; der Versicherte könne aber nach seinem Tode keine Ansprüche mehr haben.

Das LSG hat die Revision zugelassen. Die Klägerin hat dieses Rechtsmittel eingelegt und beantragt,

die Vorentscheidungen aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin für die Zeit vom 11. November bis 16. Dezember 1975 Krankenhilfe zu gewähren.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Nach ihrem Vorbringen ergänzt § 13 Abs 3 Satz 2 KVLG die Regelung des § 41 Satz 1 KVLG für die Fälle, in denen der Versicherungsfall der Krankheit vor dem Tode des Versicherten eingetreten ist.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

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

II

Die Revision ist nicht begründet.

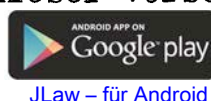
Zutreffend haben die Vorinstanzen die Klage für zulässig erachtet. Die Klägerin hat den Wortlaut ihres Klageantrages mehrfach geändert; sie beantragt nun wie zuletzt vor dem LSG, die Beklagte zur Gewährung von Krankenhilfe für die von ihr bezeichnete vergangene Zeit zu verurteilen. Wörtlich verstanden wäre eine solche Klage unzulässig, weil Familienhilfe als Sachleistung nicht nachträglich für die Vergangenheit gewährt werden kann. Wie frühere Anträge der Klägerin belegen, geht es ihr jedoch nur darum, daß die Beklagte die Kosten der stationären Behandlung nicht nur für die Zeit ab 17. Dezember 1975, sondern auch für die Zeit vom 4. bis 16. Dezember 1975 übernimmt. Gemäß § 123 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist das Klagebegehren daher so zu verstehen, daß sie die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung dieser Kosten beantragt. Gegen die Zulässigkeit dieser Anfechtungs- und Leistungsklage bestehen auch im Hinblick auf frühere Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) in Streitigkeiten um Krankenhilfe für vergangene Zeiten (SozR Nr 36 zu § 55 SGG; SozR 1500 § 54 Nr 12) keine Bedenken.

Die Vorinstanzen haben auch in der Sache die Klage zu Recht für unbegründet erachtet.

Anspruchsgrundlage kann, was die Klägerin anerkennt, nicht § 41 Satz 1 KVLG in der bis zum 1. Januar 1977 geltenden Fassung (§ 41 aF) sein. Nach dieser Vorschrift, die § 214



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Abs 4 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) weitgehend entspricht, wird Familienhilfe bis zu einem Monat nach dem Tode des Versicherten den Angehörigen gewährt, für die ihm im Zeitpunkt des Todes Familienhilfe zustand. Die Klägerin erstrebt jedoch eine Leistung für Zeiten nach Ablauf eines Monats nach dem Tode ihres Ehemannes.

Ein solcher Anspruch der Klägerin läßt sich auch nicht aus den anderen Vorschriften des KVLG über die Familienhilfe begründen. Nach der Grundvorschrift des § 32 Abs 1 erhalten Versicherte Familienhilfe für die dort bezeichneten Angehörigen; sie umfaßt Krankenhilfe, sonach auch Krankenhauspflege (§ 33 Abs 1 Nr 2, § 12). Die Leistungen der Familienhilfe werden (von hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen abgesehen) unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie für Versicherte gewährt (§ 33 Abs 2). Demzufolge endet die Krankenhauspflege 26 Wochen nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Mitgliedschaft, sofern der Familienangehörige in diesem Zeitpunkt Krankenhauspflege bezogen hat; hierfür genügt es, daß er damals behandlungsbedürftig erkrankt war (sinngemäße Anwendung von § 17 Abs 1 Satz 2 iVm § 13 Abs 3 Satz 2; vgl ferner SozR Nr 32 zu § 183 RVO). Hiernach ist bei der Familienhilfe nach dem klaren Wortlaut des § 32 Abs 1 Satz 1 KVLG, der dem § 205 Abs 1 Satz 1 RVO entspricht, anspruchsberechtigt aber immer nur der Versicherte, nicht der Familienangehörige (SozR Nr 23 zu § 205 RVO). Das bedeutet nicht nur, daß allein der Versicherte den Anspruch geltend machen kann, sondern auch, daß er allein Gläubiger des Anspruchs ist. Die Leistung kann sonach nur ihm erbracht werden, auch wenn sie tatsächlich dem Familienangehörigen zugute kommt.

Die Klägerin kann demgegenüber nicht geltend machen, daß ein in der Person des Versicherten schon entstandener Anspruch im Wege der Rechtsnachfolge auf sie übergegangen sei. Das Gesetz sieht bei der Familienkrankenhauspflge keinen Übergang eines Anspruchs (im Sinne der Fortdauer dieses Anspruchs) auf Familienangehörige vor. Ein Anspruchsübergang ergibt sich insbesondere nicht aus den §§ 13 Abs 3 Satz 2 iVm § 17 Abs 1 Satz 2 KVLG. Zwar stellt auch der Tod des Versicherten ein "Ausscheiden" aus der Versicherung dar



- 5 -

(vgl § 48 KVLG, wonach die Mitgliedschaft mit dem Tode des Versicherten endet). Daß aber für diesen Fall - anders als in den übrigen Fällen, in denen der Versicherte als Berechtigter noch vorhanden ist - der Anspruch auf die Familienhilfe, hier auf Familienkrankenhauspflege, auf die Angehörigen übergehen sollte, läßt sich aus keiner der genannten Vorschriften, auch nicht aus § 33 Abs 2 Satz 1 KVLG entnehmen.

Die Annahme einer Rechtsnachfolge oder der Entstehung eigener Ansprüche von Familienangehörigen kann ferner entgegen der von Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 58. Nachtrag, Anm 11 zu § 214 RVO, vertretenen Auffassung nicht mittels eines Rückschlusses aus § 41 Satz 1 KVLG aF bzw aus § 214 Abs 4 RVO begründet werden. Ein solcher Rückschluß wäre allenfalls zulässig, wenn diese Vorschrift nur für die nach dem Tode des Versicherten eingetretenen Versicherungsfälle gelten würde. Das ist jedoch nicht der Fall.

Der Vergleich der §§ 13 Abs 3 Satz 2, 32, Abs 1 Satz 1, 41 Satz 1 KVLG nach ihrem Wortlaut zeigt, daß der Gesetzgeber bewußt zwischen Fällen, in denen der Anspruch auf Familienhilfe nur dem Versicherten selbst zustehen kann und solchen, in denen den Angehörigen ein eigenständiger Anspruch eingeräumt ist, unterscheiden wollte. Die Problematik der Gewährung von Familienhilfe nach dem Tode des Versicherten war dem Gesetzgeber schon vor der Schaffung des § 214 Abs 4 RVO bekannt; sie sollte, wie sich aus der Ausnahmegvorschrift des § 205a Abs 5 RVO in der bis 1967 geltenden Fassung ergibt, im Sinne eines generellen Ausschlusses von Ansprüchen der Angehörigen gelöst werden. Denn wenn die letztgenannte Vorschrift in ihrem Satz 3 für den Fall einer Niederkunft nach dem Tode des Versicherten der Schwangeren einen Anspruch auf Familienwochenhilfe einräumte, so ist der Gesetzgeber dabei offenbar davon ausgegangen, daß ein solcher Anspruch sich weder aus § 183 Abs 1 RVO noch aus einer anderen Vorschrift ergab. Demzufolge muß angenommen werden, daß § 41 Satz 1 KVLG erschöpfend die Fälle eigener Ansprüche von Familienangehörigen regelt.

- 6 -



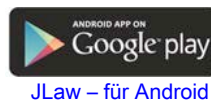
- 6 -

Die Vorschrift des § 41 Satz 1 KVLG aF differenziert jedoch im Wortlaut weder nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles noch nach dem des Beginns der Familienhilfe (Familienkrankenhauspflge). Eine solche Differenzierung läßt sich auch nicht aus der systematischen Stellung von § 214 Abs 4 RVO, der § 41 Satz 1 KVLG aF entspricht, herleiten. Es ist zwar richtig, daß die Absätze 1 bis 3 des § 214 RVO, auf die der Abs 2 des § 41 KVLG in seiner gegenwärtigen Fassung verweist, nach dem Gesetzestext Versicherungsfälle betreffen, die nach dem Ausscheiden des Versicherten eingetreten sind, während frühere Versicherungsfälle von § 183 Abs 1 erfaßt werden. Die Absätze 1 bis 3 des § 214 RVO beziehen sich indessen nicht auf das Ausscheiden im allgemeinen, sondern auf bestimmte, vom Fall des Todes wesentlich verschiedene Ausscheidensfälle. Damit fehlt es an einer Gemeinsamkeit des Tatbestandes, die in Ermangelung anderer Anhaltspunkte im Gesetzestext Anlaß zu einer restriktiven Auslegung bieten könnte; die Gemeinsamkeit besteht allenfalls darin, daß es sich sämtlich um sog. nachgehende Ansprüche handelt. Aus Sinn und Zweck des § 214 Abs 4 RVO, 41 Satz 1 KVLG aF, wie er aus der Entstehungsgeschichte zu erschließen ist, ergibt sich nichts anderes. Nach der Begründung (BT-Drucks V/2341 S.5) hatte der Gesetzgeber offenbar in erster Linie den Fall im Auge, daß ein Unglücksfall sowohl zum Tode des Versicherten als auch zu Erkrankungen der Familienangehörigen führt. Eine solche Fallgestaltung ist aber nicht nur beim sofortigen, sondern auch bei einem erst später eintretenden Tod des Versicherten gegeben; es ist kein Grund ersichtlich, warum diese beiden Fälle hätten unterschiedlich geregelt werden sollen. Im übrigen hat schon der 3. Senat des BSG in einer Entscheidung vom 14. Dezember 1973 (SozR Nr 11 zu § 214 RVO) ausgeführt, daß nach der bis zum Inkrafttreten des § 214 Abs 4 RVO gültigen Rechtslage der Anspruch auf Familienhilfe grundsätzlich mit dem Tode des Versicherten endete; weder dort noch in der amtlichen Begründung zu § 214 Abs 4 RVO findet sich ein Hinweis darauf, daß dies nicht für die schon vor dem Tode eingetretenen Versicherungsfälle gilt, daß § 214 Abs 4 RVO bzw § 41 Satz 1 KVLG aF den Schutz der Familienangehörigen also von nun an für Versicherungsfälle erweitere, die erst nach dem Tode

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

des Versicherten einträten.

Das gefundene Ergebnis steht schließlich im Einklang mit Sinn und Zweck der Vorschriften über die Familienhilfe in ihrer Gesamtheit. Durch die Leistungen im Rahmen der Familienhilfe soll dem Versicherten die Erfüllung seiner Unterhaltspflicht erleichtert werden. Hierfür ist nach dem Tode des Versicherten kein Raum mehr. Die Sicherung der Hinterbliebenen ist nicht Sache der auf der Beitragspflicht des Versicherten beruhenden Krankenversicherung, sondern der Rentenversicherung und, soweit es sich um das Krankheitsrisiko handelt, einer Krankenversicherung, der die Hinterbliebenen aufgrund eigenen Rentenanspruches kraft Gesetzes angehören oder kraft eigener EntschlieÙung beitreten können (vgl SozR aaO). Es ist daher folgerichtig, wenn sich die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung darauf beschränken, zur Vermeidung von Härten Regelungen zu treffen, die den Familienangehörigen nur noch für eine kurze Übergangszeit eigene Ansprüche aus der Versicherung des Verstorbenen einräumen, gleichgültig wann der zugrunde liegende Versicherungsfall eingetreten ist; dies ist in § 41 Satz 1 KVLG aF geschehen.

Da sich sonach das angefochtene Urteil als zutreffend erweist, war die Revision mit der sich aus § 193 SGG ergebenden Kostenfolge zurückzuweisen (§ 170 Abs 1 SGG).

