

Bundessozialgericht
- 12 RK 15/77 -

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

.....

Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 2. September 1977
für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Bremen vom 21. Januar 1977 wird zurück-
gewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten
nicht zu erstatten.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Kläger auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Studenten zu befreien sind bzw kraft Gesetzes befreit sind.

Die Kläger sind Studenten. Ihr Vater ist als Postbeamter bei der Postbeamtenkrankenkasse gegen Krankheit versichert. Sie selbst sind seit ihrer Geburt als Angehörige ihres Vaters dort mitversichert und erhalten Leistungen, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe, mit Ausnahme des Krankengeldes, entsprechen.

Die Anträge der Kläger auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht der Studenten lehnte die Beklagte mit Bescheiden vom 9. September 1975 ab, weil die Voraussetzungen des § 173 d Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht erfüllt seien. Es bestehe weder eine eigene Versicherung der Kläger noch werde für ihre Mitversicherung ein besonderer, zum Zwecke eines echten Risikoausgleichs ermittelter Beitragsanteil erhoben. Widerspruch und Klage blieben erfolglos (Widerspruchsbescheide vom 1. Dezember 1975, Urteil des Sozialgerichts -SG- Bremen vom 12. August 1976). Die Berufungen der Kläger hat das Landessozialgericht (LSG) Bremen zurückgewiesen (Urteil vom 21. Januar 1977). Das LSG hat die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 173 d Abs 1 RVO verneint. Hiernach müsse ein Versicherungsvertrag bestehen, aus dem die Kläger die Vertragsleistungen fordern könnten. Es genüge dagegen nicht, wenn lediglich eine Mitversicherung vorläge, bei der nur der Vater der Kläger den Anspruch auf Vertragsleistungen geltend machen könne. Denn dann seien nicht die Kläger, sondern deren Vater der Vertragspartner des privaten Krankenversicherungsunternehmens,



- 3 -

so daß sich die vertraglichen Beziehungen (Leistung und Gegenleistung) außerhalb der Einflußsphäre der Kläger vollzögen. Durch die Mitversicherung der Kläger in einem privaten Versicherungsunternehmen seien auch die Voraussetzungen für eine Befreiung kraft Gesetzes nach § 175 Nr 3 RVO nicht erfüllt. Mit dem Begriff "Familienkrankenpflege" sei nur die Familienkrankenpflege als Teil der Krankenhilfe iS der RVO gemeint.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügen die Kläger sinngemäß eine Verletzung des § 173 d Abs 1 RVO. Sie sind der Auffassung, ihr mittelbarer Anspruch über ihren Vater gegen die Krankenversicherung genüge, um den Sinn des Gesetzes, nämlich die Sicherstellung der Aufwendungen für die Krankenversorgung, zu erfüllen.

Die Kläger beantragen,

die Urteile des LSG und des SG sowie die Bescheide der Beklagten vom 9. September 1975 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 1. Dezember 1975 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kläger von der Krankenversicherungspflicht zu befreien,
hilfsweise,
festzustellen, daß sie von der Krankenversicherungspflicht befreit sind.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Alle Beteiligten sind mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

- 4 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



II

Die Revision der Kläger ist unbegründet. Sie ist zurückzuweisen.

Das LSG hat zu Recht entschieden, daß die Kläger nicht nach § 173 d Abs 1 RVO auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten (§ 165 Abs 1 Nrn 5 und 6 RVO) zu befreien sind. Diese Vorschrift bezieht sich nämlich nur auf Personen, die einen eigenen selbständigen Anspruch gegen ein Krankenversicherungsunternehmen haben. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 23. Februar 1977 (12 RK 26/76 -, zur Veröffentlichung bestimmt) zu dem im Wortlaut im wesentlichen gleichlautenden § 173 a Abs 1 Satz 1 RVO darauf hingewiesen, daß der Wortlaut der Vorschrift:

"Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen ... Vertragsleistungen erhält" Aufschluß darüber gibt, wem der Befreiungsanspruch zusteht. Der erste Satzteil mag noch die Vorstellung rechtfertigen, daß außer dem Versicherungsnehmer auch mitversicherte Personen "versichert" sind. Der weitere Satzteil stellt jedoch klar, daß der Versicherungsnehmer allein derjenige ist, dem die vertraglichen Leistungen geschuldet werden, mögen sie auch mitversicherten Personen zugute kommen. Ebenso hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) zu dem ebenfalls im Wortlaut ähnlichen § 381 Abs 4 Satz 2 RVO mehrfach entschieden, daß nur eine Versicherung berücksichtigt werden kann, die im Rahmen eines gegenseitigen entgeltlichen Versicherungsverhältnisses durchgeführt wird und dem Mitversicherten einen Anspruch gewährt, den er selbst geltend machen kann (BSGE 20, 159; SozR Nr 27 zu § 381 RVO; Urteil vom 27.4.1973 - 3 RK 22/71 - USK 7360).

Auch Sinn und Zweck der hier auszulegenden Vorschrift stützen das aus dem Wortlaut entwickelte Ergebnis. Durch die



Befreiung wird ein eigenständiger Versicherungsanspruch abgelöst. Dies ist nur dort gerechtfertigt, wo der Versicherungsschutz auf andere Weise sichergestellt wird und es in der Hand des Versicherten liegt, diesen Versicherungsschutz weiterhin aufrecht zu erhalten. Im Gegensatz zu der gesetzlichen Befreiung nach § 175 RVO wirkt die Befreiung nach § 173 d RVO endgültig und ist nicht widerrufbar (§ 173 d Abs 2 Satz 4 RVO). Der Befreiungsantrag enthält dementsprechend eine Entscheidung, den Krankenversicherungsschutz für die Studienzeit statt durch die gesetzliche Versicherung durch einen Privatversicherungsvertrag sicherzustellen. Derjenige, der über einen eigenen Anspruch verfügt und hierfür auch zur Aufbringung der Mittel verpflichtet ist, befindet sich bei dieser Entscheidung in einer anderen Lage als derjenige, der nur als mitversicherter Familienangehöriger Versicherungsschutz genießt. Der selbständig Versicherte muß und wird bei seiner Entscheidung erwägen, ob er jetzt und in Zukunft in der Lage ist, die Aufwendungen für den privaten Versicherungsschutz zu erbringen. Soweit er dies für gesichert hält, kann er davon ausgehen, daß auch sein Krankenversicherungsschutz gesichert ist. Der Mitversicherte verläßt sich hingegen darauf, daß sein Versicherungsschutz fortbesteht. Indes hat er keinen Einfluß darauf, ob der Versicherungsnehmer seine Vertragspflichten erfüllt, den Vertrag zugunsten des Versicherten aufrecht erhält und ob er dem Berechtigten die zustehenden Leistungen auch tatsächlich zuführt. Seine Sicherung ist also nicht durchgängig gefestigt. Aus diesen Gründen kann auch aus § 175 Nr 3 RVO kein Hinweis für eine ausdehnende Auslegung des § 173 d Abs 1 RVO entnommen werden. Abgesehen davon, daß es sich dort um die Fälle gesetzlicher Mitversicherung handelt, bei der eine geringere Abhängigkeit von dem Willen des Anspruchsberechtigten besteht, wirkt auch die Befreiung nach § 175 RVO nicht endgültig. Sie läßt vielmehr den gesetzlichen Versicherungsschutz wieder aufleben, sobald die Voraussetzungen für die Befreiung entfallen, wobei lediglich aus verwaltungstechnischen Gründen eine Aufschiebung bis zum Semesterende erfolgt ist.



Den Klägern steht im Rahmen des Versicherungsverhältnisses ihres Vaters bei der Postbeamtenkrankenkasse kein eigener Anspruch auf Versicherungsleistungen zu, die eine Befreiung nach § 173 d RVO rechtfertigen würden. Dies ist für die Postbeamtenkrankenkasse vom BSG bereits mehrfach entschieden worden (BSGE 20, 159; Urteil vom 28.4.1965 - 3 RK 18/62 - KVSr 3120/28; Urteil vom 18.3.1966 - 3 RK 89/65 - USK 6653).

Die Kläger sind aber auch nicht nach § 175 Nr 3 RVO kraft Gesetzes von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten befreit. Die Befreiung nach dieser Vorschrift bezieht sich ausschließlich auf Personen, für die nach § 205 RVO ein Anspruch auf Familienkrankenpflege bei einer der Krankenkassen der RVO besteht. Dies folgt daraus, daß der Ausdruck Familienkrankenpflege ein rechtstechnischer Ausdruck ist, der ausschließlich für die Mitversicherung von Familienangehörigen nach der RVO gebräuchlich ist (so auch das LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 8. Juli 1976 - L 5 K 12/76 - Die Beiträge 1977, 61). Dies zeigt sich deutlich an der Wortfassung des § 173 d RVO, in dem die gesetzlichen Ansprüche, bezeichnet als "Familienkrankenpflege", den Vertragsleistungen für Angehörige aus der privaten Krankenversicherung gegenübergestellt werden.

Die in dieser Auslegung liegende Differenzierung ist nicht willkürlich und verstößt deshalb auch nicht gegen Art 3 Abs 1 des Grundgesetzes (GG). Die Intensität des Versicherungsschutzes der mitversicherten Angehörigen, die nicht selbst ihren Krankenversicherungsanspruch geltend machen können, ist nämlich in der gesetzlichen Krankenversicherung größer als in der privaten Krankenversicherung. Für die gesetzliche Krankenversicherung genügt ein Antrag nach § 1545 Abs 1 Nr 2 RVO, um die Leistungspflicht der Kasse auszulösen. Ist der Antrag gestellt, so hat sie von Amts wegen für den gesamten Versicherungsfall Kassenleistungen als Sachleistung zu gewähren. Die Abhängigkeit des Mitversicherten besteht also nur insoweit, als ein formeller Antrag des Berechtigten erforderlich ist. In der privaten Krankenversicherung werden Leistungen regelmäßig - so auch nach der Satzung der Postbeamtenkrankenkasse -



nur gewährt, soweit sie im einzelnen beantragt werden; zudem werden sie als Geldleistung gewährt. Das hat zur Folge, daß der Mitversicherte hinsichtlich jedes einzelnen Bedürfnisses im Rahmen der Krankenhilfe darauf angewiesen ist, daß der Berechtigte einen entsprechenden Antrag stellt und ihm die gewährten Leistungen auch auszahlt.

Im übrigen besteht kein allgemeiner Grundsatz, der den Gesetzgeber verpflichtet, im Rahmen der Sozialversicherung zu Gunsten der Privatversicherung Ausnahmen zuzulassen, soweit durch Privatversicherung eine ähnliche Sicherung erreicht wird, wie durch die gesetzliche Versicherung.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)