

Bundessozialgericht

- 12 RK 26/76 -

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 Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 23. Februar 1977
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Sozialgerichts Regensburg vom 29. April 1976 auf-
gehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des gesamten Verfahrens haben
die Beteiligten einander 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 Beklagte verpflichtet ist, die Klägerin von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 173 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu befreien.

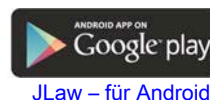
Gleichzeitig mit ihren an die beigeladene Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) gerichteten Anträgen auf Rente und Zahlung eines Beitragszuschusses nach § 381 Abs. 4 RVO vom 1. Juni 1974 beantragte die Klägerin bei der Beklagten, sie von der Versicherungspflicht in der KVdR nach § 173 a RVO zu befreien. Seit dem 1. Juni 1974 gewährt die BfA der Klägerin Versichertenrente. Die Beklagte lehnte den Befreiungsantrag ab, weil die Klägerin nicht selbst bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert, sondern lediglich durch ihren Ehemann als Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) mitversichert sei (Bescheid vom 18. Juni 1974). Die Widerspruchsstelle leitete den Widerspruch der Klägerin dem Sozialgericht (SG) Regensburg als Klage zu, nachdem die Klägerin dem schriftlich zugestimmt hatte (§ 85 Abs. 4 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-). Das SG hat den Bescheid der Beklagten aufgehoben und dieser aufgegeben, die Klägerin mit Wirkung zum 1. Juni 1974 von der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO zu befreien. Es hat die Revision zugelassen (Urteil vom 29. April 1976).

Unter Vorlage der schriftlichen Zustimmung der Klägerin hat die Beklagte gegen das Urteil des SG Sprungrevision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung des § 173 a RVO.

- 3 -



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



- 3 -

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des SG Regensburg aufzuheben und die
Klage der Klägerin gegen ihren Bescheid vom
18. Juni 1974 abzuweisen.

Die Klägerin ist nicht vertreten.

Die Beteiligten sind damit einverstanden, daß der Senat
ohne mündliche Verhandlung durch Urteil nach § 124 Abs. 2
SGG entscheidet.

II

Die Sprungrevision der Beklagten ist begründet. Das Urteil
des SG ist aufzuheben. Die Klage der Klägerin gegen den
Bescheid der Beklagten ist abzuweisen.

Die Beklagte hat es mit Recht abgelehnt, die Klägerin von
der Versicherungspflicht in der KVdR nach § 173 a RVO zu
befreien. Nach § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO wird auf Antrag
von der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO
befreit, wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen ver-
sichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die ihm
Familienkrankenpflege zusteht, Vertragsleistungen erhält,
die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen.

Die KVB ist ein Krankenversicherungsunternehmen i.S. dieser
Vorschrift. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits
mehrfach zu § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO ausgesprochen (BSGE
14, 116, 118 = SozR Nr. 2 zu § 381 RVO; 27, 129, 134 =
SozR Nr. 15 aaO). Zwar ist in dieser Vorschrift, die den
Anspruch auf einen Beitragszuschuß der Empfänger von Rente
und Hinterbliebenenrente aus den Versicherungen der
Arbeiter und der Angestellten regelt, abweichend zum Wort-
laut des § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO von "privaten" Versiche-



- 4 -

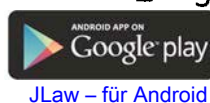
rungsunternehmen die Rede, bei der die genannten Personen gegen Krankheit versichert sind. Indes ist das Wort "privat" lediglich als Unterscheidung gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern aufzufassen (BSGE 14, 116, 118 mit Nachweis; 27, 129, 131 mit Nachweisen). Unerheblich ist es demnach, daß die KVB eine betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bundesbahn (§ 1 Abs. 1 Satz 1 der Satzung) und eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 1 Abs. 2 Satz 1 aaO) ist. Der Senat trägt keine Bedenken, auch im Rahmen des § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO die KVB ebenfalls als Krankenversicherungsunternehmen anzusehen (ebenso: Jantz, Krankenversicherung der Rentner, 2. Aufl. 1970, § 173 a, Anm. 2; Schmatz/Pöhler, Die Rentnerkrankenversicherung, 2. Aufl. 1968, § 173 a, Anm. 1 a).

Das Begehren der Klägerin, sie von der Versicherungspflicht nach § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO zu befreien, scheitert jedoch deshalb, weil sie nicht selbst bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist. Schon der Wortlaut der Vorschrift: "Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen ... Vertragsleistungen erhält", gibt Aufschluß darüber, 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 vertragsmäßigen Leistungen geschuldet werden, mögen sie auch mitversicherten Personen zugute kommen. Insbesondere stützten Sinn und Zweck der hier auszulegenden Vorschrift das bereits aus dem Wortlaut entwickelte Ergebnis. Die Befreiungsmöglichkeit knüpft nämlich daran an, daß der Rentner nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO selbst in der Krankenversicherung pflichtversichert ist, es sei denn, daß er nicht nach § 165 Abs. 1 Nrn. 1 oder 2 RVO oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften versichert ist (§ 165 Abs. 6 RVO). Dem pflicht-

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](#)

- 5 -

- 5 -

versicherten Rentner steht der volle Krankenversicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung mit Einschluß der Familienhilfe der §§ 205, 205 a, 205 b RVO zu. Die Befreiungsmöglichkeit des § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO soll dem an sich pflichtversicherten Rentner als Anspruchsinhaber zustehen, wenn die Vertragsleistungen ihrer Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen. Dabei ist aber stets zu beachten, daß auch die Leistungen aus der privaten Krankenversicherung allein dem Versicherten zustehen müssen. Sofern durch den privaten Krankenversicherungsvertrag mitversicherte Personen keinen eigenen Anspruch auf die Vertragsleistungen haben, fehlt es an dem eigenen und selbständigen Leistungsanspruch gegenüber dem Versicherungsunternehmen. Insofern hängt der Krankenversicherungsschutz des Mitversicherten vom Bestand und Fortbestand des Krankenversicherungsvertrags ab. Eine derartige Abhängigkeit, die zu wesentlichen Teilen in der Entschließungsfreiheit des Versicherungsnehmers liegen kann, folgt für die Klägerin als mitversicherte Ehefrau aus der Satzung der KVB. Über die Aufnahme in die KVB bestimmt § 19 Abs. 1 der Satzung folgendes:

"(1) Aufnahmeberechtigt als Mitglieder sind die bei der DB beschäftigten

- a) Beamten und nichtkrankenversicherungspflichtigen Angestellten,
- b) Hoch- und Fachschulpraktikanten, soweit sie in Krankheitsfällen nicht anderweitig geschützt sind,
- c) hauptamtlichen Ärzte der DB.

Außerdem sind aufnahmeberechtigt frühere Ehefrauen von verstorbenen Mitgliedern aus geschiedenen oder für nichtig erklärten Ehen, wenn und solange sie Unterhaltsbeiträge (laufende Bezüge) von der DB erhalten.



- 6 -

Ruhegehalts- und Wartegeldempfänger sowie Witwen
sind nicht aufnahmeberechtigt."

§ 22 der Satzung regelt die Mitversicherung des Ehegatten:

"(1) Die Ehefrau eines Mitglieds ist mitversichert,
auch wenn sie in einer gesetzlichen Krankenkasse,
einer Ersatzkasse oder einer Privatkrankenkasse
versichert ist.

(2).....

(3).....

(4).....

(5) Die Mitversicherung endet

- a) mit dem Ende der Mitgliedschaft,
- b) durch den Tod des Mitversicherten,
- c) bei Auflösung der Ehe durch gerichtliche Ent-
scheidung mit deren Rechtskraft,
- d) im Falle des Abs. 2 auf Antrag des Mitgliedes
mit Ablauf des Monats der Antragstellung."

Nach § 29 Abs. 1 Satz 1 der Satzung hat nur das Mitglied
Anspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen:

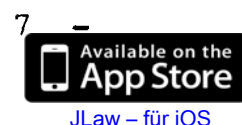
" Das Recht auf Leistungen für sich und seine mit-
versicherten Angehörigen steht nur dem Mitglied
selbst zu."

Diese Vorschrift wird noch durch diejenige des § 30 der
Satzung ergänzt, wonach die KVB den Mitgliedern Leistungen nach
dieser Satzung und dem Tarif im Anhang II auf Antrag gewährt,
wobei antragsberechtigt grundsätzlich nur das Mitglied selbst
ist (Abs. 1 und 2 dieser Satzungsvorschrift).

Die oben aufgeführten Satzungsbestimmungen lassen also ein-
deutig erkennen, daß die Klägerin als mitversicherte Ehefrau
keine eigene Mitgliedschaft in der KVB hat und nicht selbst



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



- 7 -

berechtigt ist, Ansprüche auf satzungsmäßige Leistungen zu erheben. Die Klägerin ist vom Willen und Handeln des Ehemanns als Mitglied der KVB abhängig. Das entspricht aber nicht dem Schutzgedanken des § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO, der einen vollen eigenen Versicherungsschutz für die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO voraussetzt.

Wie zu entscheiden wäre, wenn ein privater Krankenversicherungsvertrag auch dem darin begünstigten Mitversicherten einen eigenen Anspruch verleihen würde, kann hier wegen der eindeutig anderen Fallgestaltung offenbleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Vorsitzender Richter
Dr. ist be-
urlaubt und kann daher
nicht unterschreiben.



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

