

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

5 RK 11/68

U r t e i l

Zugestellt am  
25. Juni 1971

in dem Rechtsstreit

- 1) . . . . . ,  
2) . . . . . ,

Klägerinnen und Revisionsklägerinnen .

Prozeßbevollmächtigte: . . . . . ,

gegen

. . . . . ,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 29. April 1971 durch

|                     |                       |     |
|---------------------|-----------------------|-----|
| Senatspräsident     | Dr. L a n g k e i t   |     |
|                     | - Vorsitzender -      | ,   |
| Bundesrichter       | S p i e l m e y e r , |     |
| Bundesrichter       | Schroeder-Printzen ,  |     |
| Bundessozialrichter | Dr. S c h m i d t     | und |
| Bundessozialrichter | Z o l l e n k o p f   |     |

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerinnen gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Januar 1968 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

- 2 -

G r ü n d e :

## I

Die Klägerinnen beziehen von der beklagten Landesversicherungsanstalt seit 1. Februar 1965 Waisenrente aus der Versicherung ihrer am 16. Februar 1965 verstorbenen Mutter. Sie sind über ihren Vater bei der "Beamtenkrankenkasse der Stadt Stuttgart" (BeaKK Stuttgart) für den Fall der Krankheit mitversichert. Die BeaKK Stuttgart ist nach der für sie erlassenen "Ordnung" eine Fürsorgeeinrichtung für die - allein aufnahme- und anspruchsberechtigten - Beamten der Stadt Stuttgart. Nach ihrem seit 1. Januar 1967 geltenden Beitragstarif hat der Vater der Klägerinnen einen Beitrag von 23,-- DM monatlich zu zahlen, der sich für die Klägerinnen um einen Beitragszuschlag von je 7,-- DM monatlich erhöht.

Den Antrag der Klägerinnen auf Gewährung eines Beitragszuschusses (§ 381 Abs. 4 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung - RVO -) lehnte die Beklagte mit Bescheiden vom 21. Oktober 1965 ab.

Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, "versichert" i.S. des § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO sei nur der Versicherungsnehmer, nicht aber der mittelbar Versicherte (Mitversicherte), der keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer habe. Die Gewährung des Beitragszuschusses setze eine wirksame freiwillige Versicherung für den Krankheitsfall voraus. Eine solche sei nicht gegeben, wenn die Realisierung des Versicherungsschutzes vom Verhalten eines Dritten - hier des Vaters - abhängt.

Gegen diese Rechtsauffassung wenden sich die Klägerinnen mit der - vom LSG zugelassenen - Revision: Auch eine

- 3 -



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



- 3 -

Familienversicherung begründe die Zuschußberechtigung nach § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO, wenn sie über eine dem Mitglied gewährte fürsorgerische Hilfe hinausgehe, d.h. auf der Grundlage einer versicherungsmäßigen Beitragsbemessung auch für die mitversicherten Familienangehörigen durchgeführt werde. Das sei hier der Fall.

Die Klägerinnen beantragen,  
die Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 12. Januar 1968 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Januar 1967 sowie die angefochtenen Bescheide vom 21. Oktober 1965 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Klägerinnen für die Zeit ab 1. Februar 1965 den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend: Aus der Fassung des § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO ("Den gleichen Anspruch haben ...") müsse gefolgert werden, daß die privat gegen Krankheit versicherten Rentenempfänger die in Satz 1 aufgestellte Voraussetzung eigenständiger Mitgliedschaft gleichfalls zu erfüllen hätten.

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

## II

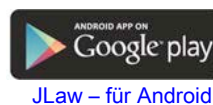
Die Revision ist unbegründet. Wie die Vorinstanzen mit Recht entschieden haben, ist die beklagte Landesversicherungsanstalt nicht verpflichtet, den Klägerinnen einen Zuschuß zu den Kosten ihrer Mitversicherung bei

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

- 4 -



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



- 4 -

der BeKK Stuttgart zu gewähren.

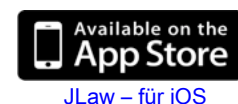
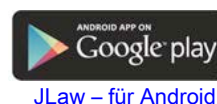
Nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO aF (seit 1. Januar 1968 in der - hier teilweise maßgebenden - Fassung des Finanzänderungsgesetzes vom 21. Dezember 1967, BGBl I 1259) erhalten ua Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter erfüllen, aber nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 (jetzt § 165 Abs. 1 Nr. 3) bezeichneten Personen gehören, auf ihren Antrag von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag einen Betrag, der dem Durchschnitt der von den Rentenversicherungsträgern für die Pflichtversicherten zur Verfügung gestellten Beiträge entspricht, wenn sie nachweisen, daß sie als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Den gleichen Anspruch haben nach Satz 2 Rentenempfänger, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sind. Die BeKK Stuttgart ist ein privates Versicherungsunternehmen i.S. dieser Vorschrift. Wie der Senat bereits in BSG 14, 116, 118 ausgesprochen hat, ist das Wort "privat" hier nicht im Hinblick auf die Rechtsform des Versicherungsunternehmens zu verstehen, sondern allein als Unterscheidungsmerkmal gegenüber den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Klägerinnen sind aber bei der BeKK Stuttgart nicht "gegen Krankheit versichert".

Der Senat hat mehrfach entschieden, daß die Mitversicherung eines Familienangehörigen bei der Postbeamtenkrankenkasse (PBeKK) - einer im wesentlichen gleichartigen Sozialeinrichtung - keinen Anspruch auf den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO begründet. Nach dem insoweit grundlegenden Urteil vom 13. Februar 1964 (BSG 20, 159) setzt diese Vorschrift eine Versicherung des Rentners im Rahmen eines gegenseitigen, entgeltlichen Versicherungsverhältnisses voraus. Daran fehlte es im entschiedenen

- 5 -



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



Streitfall, weil die FBeaKK keine versicherungsmäßig bemessenen, d.h. am Risiko ausgerichteten Beiträge für die Familienmitglieder erhebt, der Mehrbetrag für die Mitversicherung von Angehörigen vielmehr unabhängig von deren Zahl ist (und mit s.Z. 2,40 DM monatlich nicht mehr als eine Art Anerkennungs- und Verwaltungsgebühr für eine den versicherten Mitgliedern der Kasse gewährte besondere beamtenrechtliche bzw. betriebliche Fürsorge darstellte). In einer weiteren Entscheidung vom 28. April 1965 (3 RK 18/62) hat der Senat seine Auffassung erneuert, sie aber zusätzlich mit dem Hinweis auf Bedenken abgesichert, die "schon deshalb bestehen, weil nach der Satzung der FBeaKK ausdrücklich nur der Festbedienstete selbst versicherungs- und anspruchsberechtigt sowie andererseits beitragspflichtig ist". Diese Bedenken hat der Senat schließlich in seinem Urteil vom 18. März 1966 (3 RK 89/65) für durchgreifend erachtet. Wie er dort näher dargelegt hat, ist die Mitversicherung keine Versicherung gegen Krankheit i.S. des § 381 Abs. 4 RVO: Die Mitversicherte (Rentnerin) sei nicht Versicherungsnehmer und habe keinen Einfluß auf das Versicherungsverhältnis. Der (erhöhte) Beitrag des versicherten Ehemannes sei nicht ihr Krankenversicherungsbeitrag, wie es § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO erfordere. Der Sinn des Beitragszuschusses, nämlich daß sich kein Rentner auf eigene Kosten versichern solle, entfalle jedoch, wenn die Rentnerin nicht selbst beitragspflichtiges Mitglied einer Krankenversicherung sei.

An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Daß bei der zusammengefaßten Familienversicherung, wie sie in der Individualversicherung für eine in Haushaltsgemeinschaft lebende Familie unter grundsätzlicher Wahrung der Gleichwertigkeit von Risiko und Prämie möglich ist, ein Familienmitglied allein Versicherungsnehmer und Beitragsschuldner ist, mag allerdings - für sich betrachtet - einer zumindest entsprechenden Anwendung des § 381 Abs. 4



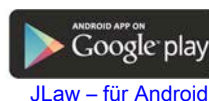
- 6 -

Satz 2 RVO auf die Familienversicherung nicht im Wege stehen. Eine nur diesem Aspekt zugewandte Betrachtungsweise genügt indessen nicht, um dem Sinn des § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO gerecht zu werden, wie er in den einleitenden Worten "Den gleichen Anspruch haben ..." Ausdruck gefunden hat. Die Gleichstellung der privat gegen Krankheit versicherten Rentner mit den in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten (§ 381 Abs. 4 Satz 1 RVO) schließt sinngemäß das Erfordernis ein, daß für beide Personenkreise etwa der gleiche Versicherungsschutz bereitsteht. Beiden Gruppen nicht pflichtversicherter Rentner soll der Beitragszuschuß eine Hilfe geben (und bis zum 31. Dezember 1967 auch den Anreiz), freiwillige Versicherungen zu unterhalten, die ihnen annähernd den gleichen Versicherungsschutz gewähren wie die Pflichtversicherung. Von diesem Gleichstellungsgedanken geleitet hat der Senat entschieden, daß § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO eine sog. Vollversicherung voraussetzt, die sowohl ambulante als auch stationäre Behandlung umfaßt (BSG 23, 42). Keine geringeren Anforderungen als an den Umfang dürfen hiernach aber an die Grundlage des Versicherungsschutzes überhaupt gestellt werden. Deshalb ist die Zuschußberechtigung nach § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO auch insoweit von einer Versicherung i.S. der RVO, d.h. von der Stellung als Versicherungsnehmer ("Mitglied"), abhängig, wie es für den in § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO geregelten Anspruch der Rentner, die als "freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind", ausdrücklich geschehen ist (vgl. dazu Urteil des Senats vom 28. August 1970, SozR Nr. 25 zu § 381 RVO). Die bloße Mitversicherung reicht jedenfalls dann nicht aus, wenn der betreute Rentempfänger keinen eigenen Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat. Denn auch das private Versicherungsrecht kennt einen vom Versicherungsnehmer zu unterscheidenden "Versicherten" lediglich in Gestalt des Inhabers der Rechte aus einem fremden Versicherungsvertrag (vgl. §§ 74, 75 des Versicherungsvertragsgesetzes). Hätte der Gesetzgeber

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](#)

dem Begriff "versichert" in § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO einen noch weiteren, "untechnischen" Inhalt zugedacht, so hätte es einer dies klarstellenden Gesetzesfassung bedurft, zumal das Mindesterfordernis einer eigenen Anspruchsberechtigung keineswegs nur formalrechtliche Bedeutung hat. Das LSG hat zutreffend die Schwächen eines "Versicherungs"-schutzes aufgezeigt, der uneingeschränkt der Disposition eines Dritten unterliegt, handele es sich dabei im allgemeinen auch um den Ehegatten oder Vater. Leben z.B. Versicherungsnehmer und mitversicherte Familienangehörige getrennt und im Streit, so haben diese kaum Aussicht, in den Genuß der Versicherungsleistungen zu gelangen. Das aber ist unvereinbar mit der dargelegten Zweckbestimmung des Beitragszuschusses, Hilfestellung zugunsten eines der Pflichtversicherung möglichst gleichwertigen Versicherungsschutzes zu geben.

Nach § 2 der für die BeKK Stuttgart erlassenen "Ordnung" sind aufnahmeberechtigt die Beamten der Stadt Stuttgart. Als Einrichtung mit Fürsorgecharakter sieht die BeKK nicht nur für die versicherten Beamten, sondern auch für die mitversicherten Familienangehörigen besonders günstige Beitragssätze vor, um eine drohende finanzielle Belastung des Versicherten durch Krankheitsfälle von Familienangehörigen abzuwenden. Es handelt sich somit auch bei der Einbeziehung von Familienangehörigen in den Versicherungsschutz um eine in erster Linie dem Beamten selbst zugedachte Fürsorgemaßnahme. Dieser Zweckbestimmung entspricht es, daß nach § 10 der "Ordnung" das Recht auf Leistungen für sich und seine mitversicherten Angehörigen nur dem Mitglied selbst zusteht.

Da die Klägerinnen die hier aufgeführten Voraussetzungen einer eigenen Anspruchsberechtigung nicht erfüllen, sind sie bei der BeKK Stuttgart nicht i.S. des § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO gegen Krankheit versichert. Sie haben mithin



- 8 -

keinen Anspruch auf den begehrten Beitragszuschuß. Ihre Revision war daher zurückzuweisen.

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](#)