

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 22/71

I m N a m e n d e s V o l k e s
U r t e i l
i n d e m R e c h t s s t r e i t

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigte:

Zugestellt am
16. Mai 1973

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 27. April 1973 durch die Richter Spielmeier - als Vorsitzender -, Dr. Schmitt und Dr. Heinze und die ehrenamtlichen Richter Dr. Fritzmeyer und Rübsteck für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 25. November 1969 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Klägerin bezog vom 1. Januar 1964 bis zum 31. Januar 1968 von der Beklagten eine Rente wegen Berufsunfähigkeit. Ihr Ehemann gehörte in dieser Zeit teils als freiwilliges, teils als Pflichtmitglied der Barmer Ersatzkasse an, für die Klägerin standen ihm Leistungen der Familienhilfe zu. In der Zeit vom 1. Januar 1964 bis zum 31. August 1965 und vom 1. April 1966 bis zum 31. Januar 1968 entrichtete er auf Grund freiwilliger Versicherung in der Beitragsklasse 52 F einen monatlichen Beitrag zwischen 50,-- DM und 83,-- DM. Die Einbeziehung seiner Ehefrau in die Versicherung wurde durch einen - darin enthaltenen - Betrag von monatlich 14,-- DM bis 15,-- DM abgegolten. Als Pflichtmitglied stand ihm Familienhilfe ohne Mehrbetrag zu.

Im Mai 1967 beantragte die Klägerin bei der Beklagten, ihr einen Beitragszuschuß zu ihrer Krankenversicherung zu zahlen. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 18. Mai 1967 ab, weil die Klägerin nur bei ihrem Ehemann mitversichert sei, selbst jedoch keinen Versicherungsvertrag abgeschlossen habe.

Die von der Klägerin dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) München im wesentlichen aus den gleichen Gründen abgewiesen (Urteil vom 26. März 1969). Ihre Berufung an das Bayerische Landessozialgericht (LSG) ist ohne Erfolg geblieben (Urteil vom 25. November 1969): Der Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) verlange, daß zwischen dem Rentner und dem öffentlich-rechtlichen Krankenversicherungsträger ein Rechtsverhältnis bestehe, aus dem einerseits dessen Beitragspflicht und andererseits die eigene Anspruchsberechtigung

- 3 -



- 3 -

hervorgehe. Der für die Klägerin gezahlte Mehrbetrag stehe einem eigenen Beitragsanteil nicht gleich, weil er von der Zahl der mitversicherten Familienangehörigen nicht abhängig sei.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit der zugelassenen Revision. Sie ist der Auffassung, daß sie einen eigenen Beitragsanteil zur Krankenversicherung entrichte. Dieser begründe eine eigene private Versicherung, und daraus folge ihr Anspruch auf Beitragszuschuß. Es sei unerheblich, daß ihr Beitragsanteil hinter der Höhe des Zuschusses zurückbleibe, weil es nach den gesetzlichen Voraussetzungen darauf nicht ankomme.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung, des Urteils des Sozialgerichts München vom 26. März 1969 sowie des Bescheides der Beklagten vom 18. Mai 1967 die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin für die Zeit vom 1. Januar 1964 bis 31. Januar 1968 den Ausgleichsbetrag nachträglich zu zahlen, hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, die Erstattung des von der Klägerin für ihre Krankenversicherung aufgebrauchten Beitrages vorzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie schließt sich den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils an.

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

- 4 -



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



- 4 -

II

Die Revision ist unbegründet. Wie die Vorinstanzen mit Recht entschieden haben, ist die Beklagte nicht verpflichtet, der Klägerin einen Zuschuß zu den Kosten ihrer Mitversicherung bei der Barmer Ersatzkasse zu gewähren.

Das Begehren der Klägerin auf Gewährung eines Zuschusses ist für die Zeit vom 1. Januar 1964 bis zum 31. Dezember 1967 nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO in der vor dem 1. Januar 1968 gültigen Fassung zu beurteilen. Nach dieser Regelung, die sich aber in dem entscheidenden Punkt mit der jetzt gültigen Fassung deckt, erhalten Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente erfüllen, aber nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO bezeichneten Personen gehören, auf Antrag von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag einen hier näher bezeichneten Betrag, wenn sie nachweisen, daß sie als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Diese Voraussetzung erfüllt die Klägerin nicht. Sie war in der streitigen Zeit nicht selbst freiwilliges Mitglied, sondern in der - teils freiwilligen, teils pflichtmäßigen - Versicherung ihres Ehemannes mitversichert. Wie der Senat in Fortsetzung seiner seit längerem bestehenden Rechtsprechung bereits in dem Urteil vom 28. August 1970 (SozR RVO § 381 Nr. 25) entschieden hat, versteht das Gesetz unter einem "freiwilligen Mitglied" aber nur den Versicherten selbst, nicht hingegen den mitversicherten Familienangehörigen. Wie in BSG 20, 159, 160 kann hier offen bleiben, ob die Mitversicherung unter entsprechenden versicherungsmäßigen Prämien im Rahmen der Familienversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen als freiwillige Versicherung im Sinne des § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO anzusehen ist. Jedenfalls verlangt § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO

- 5 -



- 5 -

die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als Voraussetzung für einen Beitragszuschuß. Daher haben rentenberechtigte Familienangehörige, die Familienhilfe erhalten, keinen Anspruch auf den Beitragszuschuß.

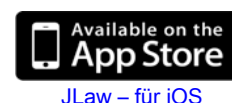
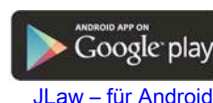
Zu Unrecht beruft sich die Klägerin darauf, daß sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sei, daß sich deshalb die Zuschußgewährung nach § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO richte. Die Einbeziehung der Klägerin in das bei der Barmer Ersatzkasse bestehende Versicherungsverhältnis ist jedoch keine Mitgliedschaft in einem privaten Versicherungsunternehmen. Das kann keinem Zweifel unterliegen, soweit die Zeit vom 1. September 1965 bis zum 31. März 1966 im Streit steht; denn in dieser Zeit unterlag der Ehemann der Klägerin kraft Gesetzes der Pflichtversicherung. Zugunsten der Klägerin bestand demgemäß lediglich ein Anspruch des Versicherten auf Familienhilfe nach § 205 RVO. Eigene Ansprüche besaß die Klägerin nicht, für sie wurde auch kein zusätzlicher Beitragsanteil erhoben. Aber auch die freiwillige Versicherung ihres Ehemannes bei der beklagten Ersatzkasse ist keine Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen, wie der Senat in den beiden Urteilen vom 29. Juli 1965 entschieden und eingehend begründet hat; sie ist einem privaten Versicherungsverhältnis auch nicht gleichzustellen (BSG 23, 199 und 211). Die Ersatzkassen sind ebenso Träger der gesetzlichen Krankenversicherung wie andere Krankenkassen (BSG 12, 161, 163), und eine freiwillige Versicherung bei diesen Kassen ist uneingeschränkt eine Versicherung bei einem Träger der "gesetzlichen Krankenversicherung" im Sinne des § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO, gleichgültig, in welcher Form sich diese Versicherung im einzelnen vollzieht.

Der Senat sieht keine Veranlassung, von seiner gefestigten Rechtsprechung abzugehen. Die Tatsache, daß im freiwilligen

- 6 -



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



- 6 -

Beitrag des Ehemannes der Klägerin für sie ein Anteil mit enthalten war, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 13. Februar 1964 (BSG 20, 159, 161) wesentlich darauf abgehoben, daß der Mehrbetrag unabhängig von der Zahl der mitversicherten Familienangehörigen war, und daraus den Schluß gezogen, "daß also eine versicherungsmäßige Beitragsbemessung für den einzelnen Angehörigen nicht besteht". Zu Recht hat das LSG auf diesen Gesichtspunkt hingewiesen. Es bedarf keiner Erörterung, ob der nicht risikodeckende Beitragsanteil für Familienmitglieder als eine Verwaltungsgebühr anzusehen ist, wie das LSG angenommen hat. In keinem Fall ist es jedoch ein eigener Beitrag, der die Klägerin zum freiwilligen Mitglied im Sinne des § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO mit eigenen Pflichten und Rechten aus dem Versicherungsverhältnis machen würde. Diesen Status hat die Klägerin erst durch ihren Beitritt zur Beklagten - als Rentnerin - ab 1. Februar 1968 erworben. Darüber besteht jedoch zwischen den Beteiligten kein Streit.

Der Anspruch der Klägerin für den Monat Januar 1968 ist nicht anders zu beurteilen als der für die vorhergehende Zeit. Das Gesetz zur Verwirklichung der mehrjährigen Finanzplanung des Bundes, II. Teil - Finanzänderungsgesetz 1967 - vom 21. Dezember 1967 (BGBl I 1259) hat zwar mit Wirkung ab 1. Januar 1968 die Vorschrift des § 381 Abs. 4 RVO ergänzt (Art. 1 § 1 Nr. 14 c, Art. 22), die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung eines Beitragszuschusses sind jedoch durch diese Veränderung nicht berührt worden.

Da der Klägerin für die Zeit vom 1. Januar 1964 bis zum 31. Januar 1968 kein Beitragszuschuß zusteht, mußte ihre Revision ohne Erfolg bleiben.

- 7 -



- 7 -

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](#)