

Aktenzeichen:

3 RK 27/57

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

In dem Sozialrechtsstreit

Verkündet
am 27. April 1961

.....
Beklagten und Revisionsklägerin,

gegen

.....
Kläger und Revisionsbeklagten,

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 27. April 1961, an der
mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s
als Vorsitzender,
die Bundesrichter Dr. L a n g k e i t
und Dr. S c h r a f t
sowie die Bundessozialrichter L u m e r
und Dr. H a t e s a u l
als ehrenamtliche Beisitzer,

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Sozialgerichts Münster vom 28. Februar 1957 aufge-
hoben und die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander Kosten nicht zu er-
statten.

Von Rechts wegen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung 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](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Mutter des Klägers bezog seit dem 1. April 1949 eine Witwenrente nach ihrem im März 1949 verstorbenen Ehemann und war als Rentnerin zunächst unstreitig nach § 4 des Leistungsverbesserungsgesetzes vom 24. Juli 1941 (RGBl I, 443) bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) versichert. Auf Grund einer früheren Krankenversicherung ihres Ehemannes war sie außerdem freiwillig bei der Bundespost-Betriebskrankenkasse versichert. Streitig ist, ob diese Doppelversicherung bis zum Tode der Mutter - 13. August 1956 - fortbestanden hat.

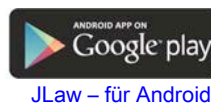
Der Kläger, der die Kosten für die Bestattung getragen hatte, erhielt von der Bundespost-Betriebskrankenkasse das satzungsgemäße Sterbegeld. Er ist der Meinung, daß die Rentnerkrankenversicherung seiner Mutter auch nach dem am 1. August 1956 erfolgten Inkrafttreten des Gesetzes über Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vom 12. Juni 1956 (BGBl I, 500) weiterbestanden hat, und verlangt daher auch von der Beklagten ein Sterbegeld in Höhe von 255,-- DM. Die Beklagte lehnte den Anspruch mit Bescheid vom 17. August 1956 ab und wies den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 12. November 1956 zurück. Nach ihrer Auffassung hat die Mitgliedschaft der Mutter des Klägers bei der Beklagten wegen der freiwilligen Versicherung bei der Bundespost-Betriebskrankenkasse nicht über den 31. Juli 1956 hinaus bestanden. Nach dem Inkrafttreten des KVdR schließe eine freiwillige Versicherung die Pflichtmitgliedschaft als Rentner aus (§ 165 Abs. 6 Reichsversicherungsordnung - RVO - idF des KVdR).

In der daraufhin beim Sozialgericht (SG) Münster erhobenen Klage beantragte der Kläger, den Bescheid vom 17. August 1956 und den Widerspruchsbescheid vom 12. November 1956 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 255,-- DM zu zahlen.

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Das SG gab durch Urteil vom 28. Februar 1957 - unter Zulassung der Berufung - der Klage statt: Die Mutter des Klägers sei über den 31. Juli 1956 hinaus nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO bei der Beklagten versichert gewesen; denn die Mutter des Klägers habe eine Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung ihres Ehemannes bezogen, der ebenfalls Rentner gewesen und während der letzten fünf Jahre vor Stellung seines Rentenanspruches mindestens 52 Wochen bei der Beklagten versichert gewesen sei. Ihre Mitgliedschaft wäre nach § 165 Abs. 6 RVO nur ausgeschlossen gewesen, wenn sie, ohne als Arbeiterin oder Angestellte nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 RVO versichert zu sein, "nach anderen gesetzlichen Vorschriften versichert" gewesen wäre. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen. Eine Versicherung nach anderen gesetzlichen Vorschriften im Sinne von § 165 Abs. 6 RVO sei nur eine Pflichtversicherung. Das folge aus dem Wort "anderen", das sich auf eine (Pflicht-) Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2 RVO beziehe. Diese Beurteilung entspreche auch dem Sinn des Gesetzes, wie er der Vorschrift des § 312 Abs. 1 RVO zugrunde liege. Wohl könne eine Pflichtversicherung eine freiwillige Versicherung verdrängen, das umgekehrte Verhältnis sei dagegen unzumutbar und nicht sinnvoll. Auch Art. 2 § 10 KVdR gehe davon aus, daß neben einer Pflichtversicherung eine freiwillige Mitgliedschaft bestehe. - Die Frage, ob die freiwillige Mitgliedschaft der Mutter des Klägers etwa durch die Pflichtversicherung bei der Beklagten verdrängt worden sei, könne dahinstehen, da hierüber in diesem Rechtsstreit nicht zu entscheiden sei.

Gegen das ihr am 3. April 1957 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16. April 1957 unter Beifügung einer von dem Kläger persönlich unterzeichneten Einwilligungserklärung nach § 161 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Sprungrevision mit folgender Begründung eingelegt: Die freiwillige Versicherung der Mutter des Klägers bei der Bundespost-Betriebskrankenkasse und ihre Pflichtmitgliedschaft als Rentnerin hätten gleichzeitig nebeneinander nur bis

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

zum 31. Juli 1956 bestehen können. Nach dem Inkrafttreten des KVdR am 1. August 1956 habe die freiwillige Versicherung die Pflichtmitgliedschaft als Rentnerin verdrängt. Seit diesem Zeitpunkt sei die Rentnerkrankenversicherung Bestandteil des Zweiten Buches der RVO geworden, so daß auch eine freiwillige Versicherung nunmehr eine Versicherung "nach anderen gesetzlichen Vorschriften" im Sinne von § 165 Abs. 6 RVO sei. Würde man die freiwillige Versicherung eines Rentners nicht als Versicherung nach anderen gesetzlichen Vorschriften ansehen, so sei die freiwillige Versicherung mit dem 1. August 1956 auf Grund der Pflichtmitgliedschaft erloschen. Sähe man sie aber als solche an, hätte die Pflichtmitgliedschaft auf Grund der freiwilligen Mitgliedschaft geruht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Münster aufzuheben und nach ihrem Antrag zu entscheiden.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des SG für richtig und macht geltend, die Auslegung des § 165 Abs. 6 RVO durch die Beklagte verstoße gegen den Zweck des Gesetzes.

II

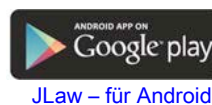
Die Sprungrevision ist form- und fristgerecht eingelegt worden. Der Wirksamkeit der Einwilligung des Rechtsmittelgegners steht nicht entgegen, daß der Kläger die Erklärung nach § 161 Abs. 1 Satz 2 SGG selbst unterzeichnet hat (BSG 3, 13 und 276 [277]).

Der Revisionsantrag ist "bestimmt" im Sinne des § 164 Abs. 2 SGG. Er geht über eine bloße Revisionseinlegung - die allein nicht genügen würde (BSG 1, 47 und 50) - hinaus, indem die Revisionsklägerin die Aufhebung des Urteils des SG und eine Entscheidung nach ihrem (vorinstanzlichen) Antrag fordert.

- 5 -



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



- 5 -

Aus diesem Antrag geht das Revisionsbegehren hinreichend deutlich hervor.

Die somit zulässige Revision ist auch begründet. Entgegen der Auffassung des SG war die Mutter des Klägers zur Zeit ihres Todes nicht bei der beklagten AOK versichert, so daß dem Kläger kein Anspruch auf Sterbegeld gegen die Beklagte (§ 201 RVO) zusteht.

Seit dem 1. August 1956 richtete sich die Mitgliedschaft der Mutter des Klägers bei der Beklagten nach § 165 RVO in der Fassung, die diese Vorschrift durch das KVdR erhalten hat. Die Mutter des Klägers bezog eine Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung ihres Ehemannes, der ebenfalls Rentner war und während der letzten fünf Jahre vor Stellung seines Rentenantrages mindestens 52 Wochen bei der Beklagten, einer gesetzlichen Krankenkasse, versichert war. Damit erfüllte sie die Voraussetzungen für eine Krankenversicherung bei der Beklagten nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO. Nach § 165 Abs. 6 RVO ist jedoch weitere Voraussetzung der Versicherung für die in Abs. 1 Nr. 3 und 4 dieser Vorschrift bezeichneten Personen, daß sie nicht nach Abs. 1 Nr. 1 und 2 oder "nach anderen gesetzlichen Vorschriften" versichert sind. Es fragt sich daher, ob die freiwillige Versicherung der Mutter des Klägers - bei der Bundespost-Betriebskrankenkasse - als Versicherung "nach anderen gesetzlichen Vorschriften" im Sinne von § 165 Abs. 6 RVO anzusehen ist. Der Senat hat diese Frage im Gegensatz zum SG bejaht aus folgenden Erwägungen:

Der Wortlaut des § 165 Abs. 6 RVO läßt verschiedene Deutungen zu. Sowohl die Voraussetzungen der Pflichtversicherung als auch die der freiwilligen Versicherung sind im Gesetz geregelt. Wenn von einer Versicherung "nach ... gesetzlichen Vorschriften" die Rede ist, so könnten also beide darunter verstanden werden. Es spricht allerdings einiges dafür, daß in § 165 Abs. 6 RVO nur auf eine Pflichtversicherung abgestellt ist. Zwar wird bei den gesetzlichen Kranken-

- 6 -



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



- 6 -

kassen auch die freiwillige Versicherung "nach" gesetzlichen Vorschriften (§§ 176, 313 RVO) durchgeführt; ihrem Rechtsgrund nach beruht sie aber auf dem freien Willen des Versicherten und einer entsprechenden Beitrittserklärung. Da nun vielfach der Rechtsgrund gemeint ist, wenn das Wort "nach" zusammen mit einer bestimmten Vorschrift gebraucht wird - das Wort "nach" bedeutet dann soviel wie "auf Grund" (z.B. in § 176 Abs. 2, § 215 Abs. 1, § 537 Nr. 10 RVO) -, könnte es nahe liegen, der in § 165 Abs. 6 RVO verwendeten Formulierung "nach anderen gesetzlichen Vorschriften" dieselbe Bedeutung beizulegen und somit davon auszugehen, daß hier nur eine auf dem Gesetz beruhende Versicherung, also eine Pflichtversicherung, gemeint ist. Für diese Auffassung könnte ferner auf § 205 b letzter Halbsatz RVO hingewiesen werden, da die hier gebrauchten Worte "gesetzlich versichert" nach der übereinstimmenden Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum sich nur auf eine Pflichtversicherung beziehen (vgl. GE des RVA Nr. 3116, AN 1928 S. 56; Peters, Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2b zu § 205 b RVO; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 6. Aufl. S. 424 b).

Indessen ist demgegenüber zu berücksichtigen, daß verschiedentlich gerade dort, wo die RVO sich der Worte "auf Grund eines Reichsgesetzes" (§ 205) oder "auf Grund der Reichsversicherung versichert" (§ 195 a Abs. 1, § 205 a Abs. 1 Nr. 3) bedient, die freiwillige Versicherung mit eingeschlossen ist (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 4 a zu § 195 a RVO, Anm. 1 zu § 205 a RVO; GE d. RVA Nr. 3453, AN 1929 S. 250). Ein einheitlicher Sprachgebrauch der RVO in dem Sinne, daß nur die Pflichtversicherung eine "gesetzliche Versicherung" oder eine Versicherung "nach gesetzlichen Vorschriften" wäre, oder daß diese Fassungen stets die freiwillige Versicherung einbeziehen, ist demnach nicht festzustellen. Die hier zu entscheidende Frage ist daher allein vom Wortlaut des § 165 Abs. 6 RVO her nicht zu lösen. Vielmehr muß dazu auf Sinn und Zweck dieser Vorschrift zurück-

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

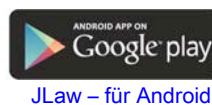
gegangen werden, und zwar unter Berücksichtigung ihrer Entstehungsgeschichte und der Interessenlage.

Bis zum Inkrafttreten des KVdR vom 12. Juni 1956 war eine doppelte Mitgliedschaft der Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, und zwar auch dergestalt, daß eine Pflichtversicherung neben einer freiwilligen Versicherung nach § 176 oder § 313 RVO bestand (§ 16 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 4. November 1941 - RGBI I 689 -). Zu den Zielen der Neuordnung der Krankenversicherung der Rentner gehörte demgegenüber, diese als "sozialpolitisch zweckwidrig" angesehene Regelung (vgl. Jantz, Krankenversicherung der Rentner, Anm. V 1 zu Art. 1 Nr. 1 zum KVdR) zu beseitigen und sicherzustellen, daß eine doppelte Mitgliedschaft der Rentner künftig ausgeschlossen ist (Amtl. Begründung zu § 165 Abs. 6 RVO, BT-Drucks. Nr. 1234, 2. Wahlperiode). Infolgedessen hat das Gesetz über Krankenversicherung der Rentner (Art. 4 Abs. 2 Nr. 2) die Vorschrift des § 16 Abs. 2 der Verordnung vom 4. November 1941, wonach § 312 RVO im Falle einer Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nach § 1 der Verordnung nicht galt, also eine doppelte Mitgliedschaft erlaubt war, aufgehoben und § 165 Abs. 6 RVO in das Gesetz eingefügt. Zwar hat diese Vorschrift von den möglichen Fällen eines Zusammentreffens verschiedener Versicherungsverhältnisse a u s d r ü c k l i c h nur diejenigen erwähnt, daß der Rentner eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt; alsdann hat - das folgt aus der Bezugnahme auf § 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2 RVO - die sich hieraus ergebende Versicherungspflicht den Vorrang. Die darin zum Ausdruck kommende Subsidiarität der Rentnerkrankenversicherung gegenüber einer anderen Versicherung ist nach Auffassung des Senats der Grundgedanke des § 165 Abs. 6 RVO. Er muß auch dann berücksichtigt werden, wenn die Frage zu entscheiden ist, welchem Versicherungsverhältnis der Vorzug gebührt, wenn der Rentner freiwillig gegen Krankheit versichert ist. Auch in solchen Fällen muß die Rentnerkrankenversicherung zurücktreten,

- 8 -



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



- 8 -

denn sie soll nur Schutz gewähren, wenn die Rentner - genauer: die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO genannten Personen - nicht anderweit gegen Krankheit versichert sind. Es schließt also auch eine freiwillige Krankenversicherung die Pflichtversicherung der Rentner aus.

Diese Betrachtungsweise entspricht auch der Interessenlage der Beteiligten. Es gibt Fälle, in denen Rentner daran interessiert sind, ihre bisher bestehende Krankenversicherung - wenn auch auf eigene Kosten - freiwillig fortzusetzen. Der Grund kann z.B. darin liegen, daß die satzungsmäßigen Leistungen günstiger sind als die Leistungen der Pflichtversicherung der Rentner. Außerdem kommt es nicht selten vor, daß Rentner es weniger aus wirtschaftlichen als aus persönlichen Erwägungen vorziehen, auch nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben ihrer bisherigen Krankenkasse als freiwilliges Mitglied anzugehören. Sie wollen z.B. Mitglieder der Krankenkasse bleiben, der sie vielleicht schon Jahrzehnte angehört haben und von der sie auch künftig gute Leistungen erwarten.

Der Versichertengemeinschaft entstehen aus der Berücksichtigung solcher Interessen der Rentner keine Nachteile. Der Senat sieht keinen Grund, eine Regelung als gesetzwidrig anzusehen, die keiner Seite schadet, wohl aber den berechtigten Interessen mancher Rentner entgegenkommt und mit dem Grundgedanken des Gesetzes, nämlich der Subsidiarität der Krankenversicherung der Rentner, in Einklang steht. Im praktischen Ergebnis kann somit der Rentner nach § 165 RVO in der Fassung des Gesetzes über Krankenversicherung der Rentner wählen, ob er von der Pflichtversicherung auf Kosten der Rentenversicherung Gebrauch machen oder sich, sofern er dazu berechtigt ist, auf eigene Kosten freiwillig versichern will. Der Senat verkennt nicht, daß dieses "Wahlrecht" nur dann ohne Gefahr einer Benachteiligung der Rentner sinnvoll ausgeübt werden kann, wenn diese möglichst schon bei Stellung des Rentenanspruches von den Versicherungsträgern auf die für die Rentner beitragsfreie gesetzliche Krankenversicherung und ihren Ausschluß durch eine freiwillige Versicherung

- 9 -



- 9 -

hingewiesen werden. Andernfalls wäre zu befürchten, daß die Rentner in Unkenntnis der gesetzlichen Regelung Beiträge zur freiwilligen Versicherung zahlen, auch wenn ihnen dadurch entsprechende Vorteile nicht zukommen. Da dieser Gefahr aber dadurch unschwer begegnet werden kann, daß die Versicherungsträger - was von ihnen zu erwarten ist - die Versicherten auf die Rechtslage hinweisen, bestand für den Senat kein Anlaß, bei der Gesetzesauslegung darauf entscheidendes Gewicht zu legen. - Ob die freiwillige Versicherung für Rentner nach § 215 Abs. 2 RVO in Verbindung mit dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 15. Dezember 1939 (AN 1939 S. 554) auf Krankengeld beschränkt werden kann und ob eine solche der Sache nach nicht mit der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner konkurrierende beschränkte freiwillige Versicherung die gesetzliche Krankenversicherung nach § 165 Abs. 6 RVO ausschließen würde, bedarf hier keiner Entscheidung.

Da im vorliegenden Fall die Mutter des Klägers die freiwillige Versicherung bei der Bundespost-Betriebskrankenkasse nach Inkrafttreten des KVdR nicht aufgegeben hat, ist ihre bis dahin bestehende Pflichtkrankenversicherung bei der beklagten AOK erloschen, so daß dem Kläger gegen die Beklagte kein weiterer Sterbegeldanspruch zusteht. Die Klage muß daher unter Aufhebung des angefochtenen Urteils des SG Münster vom 28. Februar 1957 abgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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

