

Aktenzeichen:

3 RK 34/62

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

des Rentners

Verkündet am
29. Juli 1965

Klägers und Revisionsklägers,

-Prozeßbevollmächtigter:

RegSekretär
Schriftführer

g e g e n

die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Berlin 31, Ruhrstraße 2,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen: die Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg 1, Steindamm 100-106,

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 29. Juli 1965 durch den

Senatspräsidenten Prof. Dr. B o g s , die
Bundesrichter Dr. L a n g k e i t und
Dr. S c h u b e r t sowie die
Bundessozialrichter Dr. L e d é r e r und
D r e w s

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil
des Landessozialgerichts Hamburg vom 15. Mai
1962 insoweit aufgehoben, als es die Klage
abgewiesen hat.

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger den
Beitragszuschuß zur freiwilligen Krankenver-
sicherung als Rentn. (§ 381 Abs. 4 Satz 1 RVO)
vom 29. Januar 1958 an zu zahlen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtli-
chen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r u n d e :

I.

Der Kläger ist im Jahre 1899 geboren und seit dem 1. April 1922 bei der beigeladenen Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) gegen Krankheit versichert. Zunächst war er dort versicherungspflichtiges Mitglied. Seit dem 1. Februar 1953 ist er freiwillig versichertes Mitglied, und zwar seit dem 1. Oktober 1957 in der Versicherungsklasse 90, einer jetzt auf Anordnung des Bundesversicherungsamtes geschlossenen Klasse für Nichtversicherungspflichtige ohne Krankengeldanspruch, die gegenüber Ärzten und Zahnärzten als Selbstzahler auftreten. Er beantragte am 29. Januar 1958 bei der beklagten Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, die ihm mit Bescheid vom 24. Juli 1958 vom 1. Januar 1958 an bewilligt wurde. Seine Anmeldung zur Krankenversicherung als Rentner ging bei der BfA am 1. April 1958 ein. Der daraus sich entwickelnde Schriftwechsel wurde zunächst zwischen dem Kläger und der beigeladenen DAK geführt. Diese teilte dem Kläger mit, daß er, bevor er der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) beitreten könne, die freiwillige Kassonmitgliedschaft kündigen müsse. Der Kläger erklärte sich hierzu nicht bereit und bat stattdessen um die Bewilligung eines Zuschusses zu seiner freiwilligen Krankenversicherung (KrV) nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Die Beigeladene erwiderte ihm, daß ihm ein solcher Anspruch nicht zustehe. § 381 Abs. 4 RVO beziehe sich nur auf die Rentner, welche die Voraussetzungen für eine Zugehörigkeit zur gesetzlichen Pflichtversicherung nicht erfüllten, er, der Kläger, sei jedoch vor Stellung des Rentenanspruches während des in § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO bezeichneten Zeitraumes mehr als 52 Wochen bei einem Träger der gesetzlichen KrV versichert gewesen. Der Kläger beantragte daraufhin im Oktober 1959 den Zu-



schuß nach § 381 Abs. 4 RVO bei der Beklagten. Diese lehnte seinen Antrag durch Bescheid vom 10. Oktober 1960 ab, indem sie sich im wesentlichen der Auffassung der Beigeladenen anschloß. Der Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO sei nach seinem eindeutigen Wortlaut nur für die Personen bestimmt, die nicht zum Personenkreis der versicherungspflichtigen Rentner nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO gehörten. Beim Kläger seien die Voraussetzungen für diese Pflichtversicherung erfüllt. Er gehöre somit zu den versicherungspflichtigen Rentnern, für die der Krankenversicherungsschutz kostenlos sei, da der jeweilige Träger der Rentenversicherung (RentV) die Beiträge hierfür in voller Höhe trage. Diese gesetzliche Pflichtversicherung trete allerdings nach § 165 Abs. 6 RVO nicht ein, solange eine freiwillige gesetzliche KrV bestehe. Nur weil der Kläger diese bisher nicht aufgegeben habe, hätte die kostenlose Pflichtversicherung als Rentner für ihn noch nicht beginnen können.

Dagegen erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht (SG) Hamburg und brachte vor, die Beigeladene habe ihn nur deshalb am 1. Februar 1953 in die Versicherungsklasse 23 b und am 1. Oktober 1957 in die Versicherungsklasse 90 umgestuft, weil er die Jahresarbeitsverdienstgrenze überschritten hatte und deshalb nicht mehr krankenversicherungspflichtig gewesen sei. Versicherte in den genannten Versicherungsklassen hätten keinen Anspruch auf kostenlose Krankenhilfe, sie seien vielmehr Selbstzahler, deren Aufwendungen im Versicherungsfall von der Krankenkasse (KK) nur anteilig getragen würden. Er, der Kläger, habe folglich seit der Umstufung einer gesetzlichen KrV nur formell angehört, praktisch^{geschehen} sei er Privatversicherter gewesen. Es sei nicht einzusehen, warum er schlechter als andere Privatversicherte gestellt werden und den Zuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO nicht vom Rentenbeginn an erhalten solle.



Das SG hat die Beklagte durch Urteil vom 5. Juli 1961 verurteilt, an die beigeladene DAK im Hinblick auf die Rentnerkrankenversicherung des Klägers einen "Zuschuß" nach § 381 Abs. 2 RVO zu zahlen. In der Urteilsbegründung hat es ua ausgeführt, die beigeladene DAK sei unbestreitbar ein Träger der gesetzlichen KrV. Die Verweisung in § 381 Abs. 4 RVO auf § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO bedeute, daß es für den Beitragszuschuß nach jener Vorschrift nur auf die frühere Zugehörigkeit des Versicherten zur gesetzlichen KrV ankomme und nicht darauf, wie das Versicherungsverhältnis gestaltet gewesen sei. Auch die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers bei der DAK begründe daher seine Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO, so daß die Beklagte die Gewährung eines Zuschusses nach § 381 Abs. 4 RVO zu Recht abgelehnt habe. Es sei jedoch § 381 Abs. 2 RVO anzuwenden. Zwar falle nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27. April 1961 (BSG 14, 181) auch ein in der gesetzlichen KrV freiwillig Versicherter grundsätzlich unter § 165 Abs. 6 RVO und sei daher nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO pflichtversichert. Hiermit hätte indes lediglich eine Doppelversicherung ausgeschlossen werden sollen. Eine solche liege beim Kläger nicht vor, da seine Rechtsstellung nach dem "Privatpatienten-Tarif" der DAK sich so sehr von demjenigen eines Rentners in der gesetzlichen Krankenversicherung unterscheide, daß von einer Doppelversicherung, wie sie § 165 Abs. 5 ausschließen wolle, nicht gesprochen werden könne. Seine freiwillige Mitgliedschaft bei der DAK stehe somit dem Wirksamwerden der KVdR nicht entgegen, so daß die Beklagte den Beitrag nach § 381 Abs. 2 RVO an die Beigeladene zu leisten habe.

Das Landessozialgericht (LSG) Hamburg hat dagegen auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG Hamburg vom 5. Juli 1961 aufgehoben und die Klage abgewiesen. § 381 Abs. 2 RVO schreibe vor, daß der Träger der RentV zu den Aufwendungen für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO bezeichneten Versi-



cherten Beiträge nach näherer Maßgabe des Gesetzes zu leisten habe. Das SG betrachte die Leistungen, die der Kläger für den Fall der Krankheit von der DAK beanspruchen könne, gegenüber Leistungsansprüchen aus der KVdR als so verschiedenartig, daß seine Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO in diesem Falle durch § 165 Abs. 6 RVO nicht ausgeschlossen werde. Halte das SG jedoch den Kläger für nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften im Sinne des § 165 Abs. 6 RVO versichert, so hätte es alsdann folgerichtig eine Pflichtversicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO überhaupt verneinen müssen. Es wäre nämlich dann allein schon die dort geforderte Vorversicherungszeit bei einem Träger der gesetzlichen KrV nicht erfüllt. In Wahrheit jedoch sei diese vom Kläger zurückgelegt worden, und nur § 165 Abs. 6 RVO befreie ihn wieder von der gesetzlichen Pflichtversicherung. Daraus ergebe sich wiederum, daß § 381 Abs. 2 RVO unanwendbar sei. Ein Anspruch auf den Beitragszuschuß könne vielmehr allenfalls noch aus § 381 Abs. 4 RVO hergeleitet werden. Voraussetzung hierfür sei jedoch, daß der Versicherte nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 RVO bezeichneten Personen gehöre. Hieran fehle es indes beim Kläger, da er unter § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO falle. Dieses Ergebnis sei auch nicht unbillig. Der Kläger hätte keine Beiträge für seine KrV zu zahlen, wenn er sich entschließen würde, der KVdR beizutreten. Dies wolle er lediglich deshalb nicht, weil er alsdann nicht mehr als Privatpatient, sondern als Kassenpatient behandelt werde. Das Gesetz trage einem solchen verständlichen Wunsch jedoch bereits dadurch Rechnung, daß es aufgrund der Vorschrift des § 165 Abs. 6 RVO ein Wahlrecht zwischen freiwilliger Weiterversicherung und Mitgliedschaft in der KVdR zubillige. Die Gewährung eines Beitragszuschusses für eine freiwillige Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen KrV sei indessen nach der Fassung des § 381 Abs. 4 RVO nur dann möglich, wenn der Rentner die Voraussetzungen für die KVdR nicht



erfülle.

Das LSG hat in seinem Urteil die Revision zugelassen. Der Kläger hat dieses Rechtsmittel eingelegt mit dem Antrage,

das Urteil des LSG Hamburg vom 15. Mai 1962 aufzuheben und entsprechend seinen in der ersten Instanz gestellten Anträgen ihm einen Beitragszuschuß zu seiner KrV rückwirkend vom 1. Januar 1958 an zu gewähren.

Gerügt wird Verletzung des § 381 RVO. Er, der Kläger, sei bei der Beigeladenen zunächst in der Sonderklasse 23 und nunmehr in der jetzt geschlossenen Beitragsklasse 90 freiwillig versichert. Diese Sonderklasse sei als Privatversicherung ausgestaltet. Ihre Mitglieder seien Selbstzahler und erhielten - wie in allen Privatkrankenkassen - einen Teil ihrer Aufwendungen für Heilbehandlung später ersetzt. Sie suchten die Ärzte ohne Krankenschein auf und würden von ihnen wie Privatpatienten behandelt. Diese Abwicklung des Versicherungsverhältnisses habe mit dem Verfahren in der gesetzlichen KrV keinerlei Gemeinsamkeiten. Eine derartige KrV müsse deshalb hinsichtlich dieses Mitgliederkreises als Privatversicherung mit allen Folgen behandelt werden. Die DAK könne daher insoweit nicht als Träger einer gesetzlichen KrV angesehen werden. Er, der Kläger, sei somit nicht 52 Wochen lang bei einem Träger der gesetzlichen KrV versichert gewesen, so daß er schon mangels Erfüllung der Vorversicherungszeit nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO bezeichneten Personen gehöre, womit ihm der Anspruch nach § 381 Abs. 4 RVO zustehe.

Abgesehen hiervon sei aber auch die Auffassung des LSG nicht richtig, daß den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO nur diejenigen Personen beanspruchen könnten, die nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 "bezeichneten" Personen



gehören. §165 Abs. 1 Nr. 3 RVO stelle nur einen Teil des Satzes dar, der am Anfang mit den Worten beginne: "Für den Fall der Krankheit werden versichert"". Zu den Personen die nach § 381 Abs. 4 RVO keinen Zuschuß erhalten können, gehörten also nur diejenigen, die tatsächlich nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO versichert seien.

Falls das Revisionsgericht insoweit anderer Ansicht sein sollte, bliebe die Beklagte jedenfalls nach § 381 Abs. 2 RVO leistungspflichtig, wie es das SG ausgeführt habe. Nur eine solche Auslegung des § 381 Abs. 2 und 4 RVO sei mit dem verfassungsrechtlichen Gebot der Gleichbehandlung vereinbar. Bei der von der Beklagten gewählten Auslegung würden gleiche Tatbestände, nämlich freiwillige Krankenversicherungen von Rentnern, ungleich behandelt, obwohl ein sachlicher Anlaß hierfür nicht zu erkennen sei. Das würde bedeuten, daß die Bestimmungen des § 381 RVO, die von größter Bedeutung für alle Rentner seien, wegen Verstoßes gegen Art. 3 des Grundgesetzes (GG) nichtig waren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie fuhr aus, der Kläger sei immer noch der unrichtigen Ansicht, daß der Träger der RentV für die KrV eines jeden Rentenempfängers Aufwendungen zu leisten habe, die je nach Art des Versicherungsverhältnisses entweder durch § 381 Abs. 2 oder dessen Absatz 4 begründet würden. Dabei sei überschen, daß die Pflichtversicherung der Rentner und damit die Leistungspflicht der Träger der RentV nach § 381 Abs. 2 RVO an die KK bei Vorliegen der Ausschlußtatbestände des § 165 Abs. 6 RVO nicht wirksam werden könnten, wie in BSG 14, 181 bereits dargelegt sei. Danach schließe auch eine freiwillige KrV die Pflichtversicherung in der KVdR aus. Das Gesetz unterscheidet eindeutig zwischen den in



§ 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO bezeichneten und versicherten Personen und den zwar hierunter fallenden, aber nach § 165 Abs. 6 RVO nicht versicherten Personen. § 381 Abs. 2 RVO berücksichtige allein die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO bezeichneten Rentner, § 381 Abs. 4 RVO dagegen die nicht zu den dort Bezeichneten gehörenden Rentempfänger. Somit könne kein Rentner den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO beanspruchen, wenn er zwar zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO bezeichneten Personen zähle, ihm aber kraft Sondernorm die Versicherten-Eigenschaft fehle.

Die beige-ladene DAK hat von einer Stellungnahme abgesehen und keine Anträge gestellt.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte und nach § 162 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Revision des Klägers ist begründet.

Allerdings kann seiner Auffassung nicht gefolgt werden, sein Versicherungsverhältnis bei der DAK zunächst in der Versicherungsklasse 23 und später in Klasse 90 sei ein privates Versicherungsverhältnis, mindestens aber in der KVdR einem solchen gleichzustellen. Nach Abschnitt II Art. 3 § 1 des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 (RGBl I 577) sind Träger der KrV nicht nur die KKn nach § 225 RVO, die Seekassen und die Reichsknappschaft, sondern auch die Ersatzkassen. Ihr Geschäftsbereich ist grundsätzlich auf die nach der RVO zur Versicherung Verpflichteten oder Berechtigten beschränkt worden (Abschnitt II Art. 3 § 4 Abs. 1 Satz 2 Aufbau-Gesetz i. Verb. m. Art. 2 § 4 der 12. Aufbau-VO vom 24. Dezember 1935 - RGBl I 1537 - idF der 15. Aufbau-VO vom 1. April 1937 - RGBl I 439 -). Die Ersatzkassen sind hiernach ebenso Versicherungsträger der gesetzlichen KrV



wie andere KKn (BSG 12, 161, 163), und es handelt sich auch bei einer freiwilligen Versicherung bei diesen Kassen uneingeschränkt um eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen KrV im Sinne des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO, gleichgültig, in welcher Form sich diese Versicherung im einzelnen vollzieht. Das gilt auch für eine Versicherung bei der DAK nach der früheren Klasse 23 und der späteren Klasse 90, bei denen die Mitglieder nicht auf Krankenschein behandelt werden, sondern nach den geschlossenen Arztverträgen wie Privatpatienten, also als Selbstzahler aufzutreten hatten.

Die freiwillige Weiterversicherung bei einer Ersatzkasse ist ferner in Art. 2 § 4 Abs. 2 der 12. Aufbau-VO idF der 15. Aufbau-VO geregelt. Allerdings ist, während in dem genannten § 4 Abs. 3 ausdrücklich bestimmt wird, daß sich im Falle des Todes eines Mitgliedes der überlebende Ehegatte, wenn er nicht auf Grund anderer gesetzlichen Vorschriften für den Fall der Krankheit versichert ist, in gleicher Weise wie ein Mitglied versichern kann, in Abs. 2 vorgesehen, daß für die Versicherung nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht die Bestimmungen der Satzung gelten. Aus dieser unterschiedlichen Fassung kann jedoch nicht gefolgert werden, daß es sich bei der freiwilligen Weiterversicherung bei einer Ersatzkasse auf Grund der Satzung nicht um eine Versicherung nach anderen gesetzlichen Vorschriften i.S. des § 165 Abs. 6 RVO handelt. Auch diese Weiterversicherung ist durch die Vorschrift des § 4 Abs. 2 ebenso gesetzlich geregelt wie die Weiterversicherung eines überlebenden Ehegatten eines Mitgliedes nach Abs. 3, wobei sich lediglich die Weiterversicherung nach Abs. 2 ausschließlich nach Sonderrecht, nämlich nach den Satzungsbestimmungen vollzieht. Es fehlt jeder sachliche Grund, die nach § 4 Abs. 2 oder nach § 4 Abs. 3 freiwillig Versicherten in der Rentnerkrankenversicherung unter-



schiedlich zu behandeln. Durch die ausdrückliche Ermächtigung in § 4 Abs. 2 der 12. Aufbau-VO ist eine gesetzliche Grundlage für beide Formen der Weiterversicherung geschaffen worden, und es ist damit das Satzungsrecht in das Recht der gesetzlichen KrV eingefügt (vgl. BSG 12, 161, 165; s. auch Plache, Die Beurteilung einer freiwilligen Weiterversicherung bei einer Ersatzkasse im Zusammenhang mit § 165 Abs. 6 RVO, DAngVers 1962, 204).

Unerheblich ist hierbei wiederum, daß die Versicherungs-klasse 90 jetzt auf Anordnung des Bundesversicherungsamts geschlossen ist. Selbst wenn die von der DAK gewählte Form der freiwilligen "privaten" Weiterversicherung für nicht krankenversicherungspflichtige Angestellte zunächst in den Klassen 23a und 23b und später in der Klasse 90 nicht dem Gesetz entsprochen haben sollte, wäre sie deshalb doch eine - wenn auch fehlerhafte - gesetzliche KrV im Sinne des § 165 RVO; die Rechtsnatur der beigeladenen DAK schließt es aus, daß sie etwa private Krankenversicherungsverhältnisse eingehen könnte.

Somit wird auch durch jede freiwillige Versicherung bei einer Ersatzkasse einmal dem Erfordernis der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO vorgesehenen Vorversicherungszeit bei einem Träger der gesetzlichen KrV genügt. Darüberhinaus wird aber durch eine solche zugleich nach § 165 Abs. 6 RVO die Versicherungspflicht der Rentner nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO wegen ihrer Subsidiarität ausgeschlossen (BSG 14, 181).

Trotzdem steht jedoch dem Kläger der begehrte Beitragszuschuß zu, und zwar nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO. Wie der Senat im einzelnen in der Sache 3 RK 93§64 ausgeführt hat, fallen unter diejenigen Personen im Sinne des § 381 Abs. 4 RVO, die "nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Personen gehören", nur diejenigen, die nicht



nach dieser Vorschrift versichert sind. Da der Kläger wegen seiner freiwilligen Mitgliedschaft bei der DAK nicht kraft Gesetzes pflichtversichert ist, kommt damit zwar keine Beitragspflicht des Trägers der RentV an die KK nach § 381 Abs. 2 RVO in Betracht, wie das LSG richtig erkannt hat, wohl aber besteht entgegen seiner Auffassung ein Anspruch auf den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO, wenn auch nicht vom Rentenbeginn (1. Januar 1958) an, wie der Kläger meint, sondern erst vom Tage der Rentenantragstellung^{an} (29. Januar 1958). Denn der Beitragszuschuß ist, wie der Senat in BSG 14, 112 bereits entschieden hat, nach § 381 Abs. 4 RVO, wenn dieser zusammen mit der Rente beantragt wird und auch die übrigen Voraussetzungen für ihn erfüllt sind, frühestens von dem Zeitpunkt an zu zählen, in dem der Rentenanspruch gestellt wird. Der Antrag auf den Beitragszuschuß aber war in dem Rentenanspruch enthalten, da der Kläger schon damals alle Voraussetzungen für den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO erfüllte und auf seine freiwillige Mitgliedschaft bei der DAK ausdrücklich hingewiesen hatte. Daraus ergab sich genügend deutlich, daß er weiterhin Mitglied der Ersatzkasse bleiben und auch den allen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Rentnern zustehenden Beitragszuschuß erhalten wollte.

Somit mußte die Revision den aus der Urteilsformel ersichtlichen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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

