

Aktenzeichen:

3 RK 4/58

Verkündet

am 27. Juni 1961

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

In dem Sozialrechtsstreit

.....
Beklagten und Revisionsklägerin,

gegen

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,

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

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s
als Vorsitzender,

die Bundesrichter R i c h t e r
und Dr. L a n g k e i t
sowie
die Bundessozialrichter M a n n
und G l a d e b e c k
als ehrenamtliche Beisitzer,

für Recht erkannt:

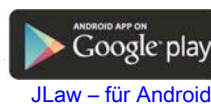
Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 29. November
1957 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergericht-
lichen Kosten des Revisionsverfahrens zu er-
statten.

Von Rechts wegen.



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

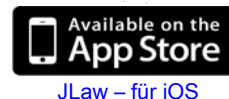
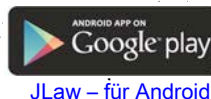
Die im Jahre 1888 geborene Klägerin wohnte am 30. Juni 1944 in Berlin-Köpenick, im jetzigen sowjetischen Sektor von Berlin. Ihr Ehemann, ein früherer Verwaltungsbeamter, ist seit dem 15. Juli 1945 verschollen. Die Klägerin arbeitete von Juni 1945 bis zum 31. August 1952 als Lehrerin im Verwaltungsbezirk Köpenick und erhielt vom 1. Januar 1950 an von der Versicherungsanstalt Berlin des sowjetischen Sektors - VAB (Ost) - eine Witwenrente an Stelle von Versorgung nach ihrem verschollenen Ehemann. Wegen der Tätigkeit als Lehrerin war sie bei der VAB (Ost) pflichtversichert.

Im Dezember 1955 verzog sie mit Zuzugsgenehmigung nach West-Berlin. Die VAB (Ost) stellte die Zahlung der Witwenrente mit Ablauf des November 1955 ein. Die Klägerin beantragte am 27. Dezember 1955 bei der Beklagten - der damaligen Krankenversicherungsanstalt Berlin und heutigen Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin -, sie in der Krankenversicherung freiwillig weiterzuversichern. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Schreiben vom 12. Januar 1956 ab, weil der Klägerin auf Grund der ihr im sowjetischen Sektor gewährten Pensionsrente nur ein Anspruch auf Krankenversorgung zugestanden habe, der nicht zur Weiterversicherung in West-Berlin berechtige.

In einem als Beschwerde bezeichneten Rechtsbehelf brachte die Klägerin dagegen vor, nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung als Lehrerin sei es ihr subjektiv und objektiv unmöglich gewesen, sich bei der West-Berliner Krankenversicherungsanstalt freiwillig versichern zu lassen. Für eine freiwillige Versicherung bei der VAB (Ost) habe für sie kein Bedürfnis bestanden, da sie dort wegen ihrer Rente im Krankheitsfall voll geschützt gewesen sei. Die VAB (Ost) habe sie niemals darauf hingewiesen, daß für sie neben der Rentnerkrankenversorgung noch eine freiwillige Versicherung in Betracht käme und habe erkennbar keinen Unterschied zwischen einer Krankenversicherung



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



- 3 -

und einer Krankenversorgung gemacht.

Die Beklagte lehnte es mit Schreiben vom 10. Februar 1956 erneut ab, die Klägerin in die Krankenversicherung aufzunehmen. § 10 des Fremdrenten- und Auslandsrentengesetzes (FAG) sei nicht anwendbar, weil der Krankenschutz, den die Klägerin als Empfängerin einer Witwenpensionsrente in der Sowjetzone (SBZ) genossen habe, eine Krankenversorgung, also keine Krankenversicherung gewesen sei. Auch eine freiwillige Weiterversicherung nach § 313 der Reichsversicherungsordnung (RVO) und § 11 der Satzung der Beklagten komme nicht in Betracht. Als die Klägerin am 31. August 1952 aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sei, habe sie ihren Wohnsitz im sowjetischen Sektor gehabt und hätte dort die freiwillige Weiterversicherung beantragen müssen. Hätte sie sich damals freiwillig weiterversichert, wäre die freiwillige Weiterversicherung nach § 10 FAG möglich gewesen. Ein Beitritt nach § 176 RVO und § 12 der Satzung der Beklagten sei ausgeschlossen, weil die Klägerin das 50. Lebensjahr überschritten habe.

Den Widerspruch der Klägerin wies der Beschwerdeausschuß der Beklagten durch Bescheid vom 9. Mai 1956 aus den gleichen Gründen zurück. Dem Antrag könne auch deshalb nicht stattgegeben werden, weil die Klägerin sonst besser gestellt wäre, als wenn sie dauernd in West-Berlin gewohnt hätte. Sie wäre nämlich dort als Beamtin nicht versicherungspflichtig gewesen und hätte beim Ausscheiden als Lehrerin auch keine Möglichkeit gehabt, sich freiwillig weiterzuversichern.

Mit der Klage beantragte die Klägerin, die Beklagte zu verurteilen, sie vom 27. Dezember 1955 an in die freiwillige Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Klägerin trug vor, nach ihrem Ausscheiden aus dem Schuldienst habe sie außer der erwähnten Witwenrente nach ihrem Ehemann eine Zusatzrente für Lehrer mit mehr als zwanzig Dienstjahren erhalten. Eine Invalidenrente habe ihr die VAB (Ost) nicht gewährt, weil sie im Jahre 1927 mit einer Abfindung ausgeschieden sei und



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 4 -

die Beiträge von 1945 bis 1952 für eine Rente nicht ausgereicht hätten. Die Änderung ihrer Einkommensverhältnisse nach ihrem Ausscheiden aus dem Schuldienst im August 1952 habe für sie keine erkennbare Änderung ihrer Krankenversicherung mit sich gebracht.

Das Sozialgericht Berlin hob durch Urteil vom 19. Oktober 1956 den Verwaltungsbescheid vom 10. Februar 1956 und den Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 1956 auf und stellte fest, die Klägerin sei berechtigt, bei der Beklagten die freiwillige Weiterversicherung in der Krankenversicherung auf Grund ihres Antrags vom 27. Dezember 1955 einzugehen. Diese Berechtigung stütze sich auf § 10 FAG, weil die Klägerin bis zur Spaltung der einheitlichen VAB als Pflichtversicherte angehört und danach bei der VAB (Ost) keine ordnungsgemäß geregelte Krankenversicherung im Sinne der RVO und der Berliner Vorschriften bestanden habe.

Gegen dieses Urteil legte die Beklagte Berufung ein mit dem Antrag, das Urteil des Sozialgerichts aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragte, die Berufung zurückzuweisen, und legte Anschlußberufung ein mit dem Antrag, die Bescheide der Beklagten vom 18. Januar 1956 und 10. Februar 1956 und des Beschwerdeausschusses vom 9. Mai 1956 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, sie auf ihren Antrag vom 27. Dezember 1955 hin in der Krankenversicherung weiterzuversichern. Sie rügte, das Sozialgericht habe ein Feststellungsurteil erlassen, obwohl sie einen Leistungsantrag gestellt habe.

Das Landessozialgericht Berlin wies durch Urteil vom 29. November 1957 - unter Zulassung der Revision - die Berufung der Beklagten zurück und gab der Anschlußberufung der Klägerin statt.



- 5 -

Das Landessozialgericht führte aus, da die Klägerin einen Leistungsantrag gestellt habe, hätte das Sozialgericht kein Feststellungsurteil erlassen dürfen. In der Sache habe das Sozialgericht zu Recht - wenn auch mit unzutreffender Begründung - die Beklagte für verpflichtet gehalten, die Klägerin in der Krankenversicherung weiterzuversichern.

§ 11 des Berliner Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes (BSVAG) und §§ 313 ff RVO fänden auf die Klägerin keine Anwendung, da sie zuletzt von der Versicherungsanstalt des sowjetischen Sektors von Berlin Rente bezogen habe.

Die Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Weiterversicherung ergebe sich dagegen aus § 10 Abs. 1 FAG. Das Sozialgericht habe den Anspruch allerdings rechtsirrig aus Satz 2 dieser Vorschrift hergeleitet, der voraussetzte, daß in dem früheren Versicherungsbereich keine ordnungsgemäß geregelte Krankenversicherung bestand. Wenn auch das Sozialversicherungsrecht in Ost-Berlin vom Recht der Bundesrepublik Deutschland und des Landes Berlin her gesehen fremdes Recht sei und sich eigenständig entwickelt habe, so folge daraus doch nicht, daß die Krankenversicherung dort nicht ordnungsgemäß geregelt sei. Auch in Ost-Berlin sei der Schutz der sozialversicherten Person gegen Krankheit gewährleistet.

Im vorliegenden Fall sei aber § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG anzuwenden. Personen, die in der SBZ oder Ost-Berlin Renten (einschließlich Pensionsrente) bezogen haben, seien nicht etwa generell von dieser Vorschrift ausgeschlossen. Für ihre Anwendbarkeit komme es auf den krankenversicherungsrechtlichen Status an, den die Klägerin beim östlichen Versicherungsträger erlangt habe. Die Klägerin erfülle alle Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG. Vor allem sei sie auch bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs im November 1955 bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. Den Krankheitsschutz der Rentner in der SBZ regle § 61 der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung vom 28. Januar 1947. Diese



- 6 -

Vorschrift erstrecke die gesetzliche Krankenversicherung auf die Rentner und schütze sie im Sinne des in der Bundesrepublik geltenden Rechts. Das für die VAB (Ost) maßgebliche besondere Recht weiche davon nicht ab. Wenn § 15 ihrer Satzung für den Kreis der sonstigen Berechtigten, zu denen auch die Rentner gehörten, von einem Anspruch auf Versorgung spreche, so bedeu- te dies nicht, daß insoweit kein Versicherungsverhältnis bestehe, vielmehr heiße das, daß die Rentner bei Krankheit wie Versicherte berechtigt seien, zu Lasten der Versicherungsanstalt an der Versorgung mit den satzungsmäßigen Leistungen teilzunehmen, ohne daß sie Beiträge zu entrichten brauchten. Die sogenannte Krankenversorgung sei eine besondere Form der einheitlichen gesetzlichen Versicherung für den Fall der Krankheit.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Revision eingelegt mit dem Antrag,

das Urteil des Landessozialgerichts vom
29. November 1957 aufzuheben und die Klage
abzuweisen.

Sie macht zur Begründung geltend, § 10 FAG sei unrichtig angewandt worden. Nach ihrer Auffassung sei die Klägerin bis zum Verlassen ihres früheren Wohnbereichs nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. Die Satzung der VAB (Ost) unterscheide zwischen dem Kreis der "Versicherten" und dem der "sonstigen Berechtigten". Die Klägerin gehöre seit der Aufgabe ihrer Beschäftigung als Lehrerin zu dem letzteren. Nach der Satzung würden die sonstigen Berechtigten "versorgt". Der Anspruch auf Leistungen dieser Rentnempfänger sei nicht aus einem Versicherungsverhältnis abzuleiten. Es handele sich vielmehr um eine Auftragsangelegenheit, die der VAB übertragen sei und der Regelung des § 363 a RVO entspreche.

Entgegen der Auffassung des Landessozialgerichts gehöre zum Begriff der Versicherung ein Beitragsanspruch gegenüber dem



- 7 -

Berechtigten oder einem anderen. Das Versicherungsprinzip erfordere ein Verhältnis von Leistung und Gegenleistung zwischen dem Versicherten und der Versichertengemeinschaft. Das Versorgungsprinzip gehe dagegen nicht von dem Grundgedanken einer Lastenverteilung aus. Daher ersetze in einem Fall, in dem der Versorgungspflichtige seine Aufgaben einem anderen als Auftragsangelegenheit übertrage, der Versorgungspflichtige die tatsächlichen Aufwendungen des Dritten. Die in der SBZ und Ost-Berlin vorgenommene Verweisung von Versorgungsberechtigten an die Sozialversicherung ändere nichts an dem Versorgungscharakter dieser Ansprüche. Der soziale Besitzstand der Klägerin werde nicht durch das Recht auf freiwillige Krankenversicherung in West-Berlin gemäß § 10 FAG gewährleistet, sondern dadurch, daß sie nunmehr das Recht auf Beihilfe nach den Beihilfegrundsätzen für Beamte und deren Hinterbliebene haben.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Landessozialgerichts für richtig.

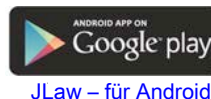
II

Die Revision ist nicht begründet. Die Beklagte ist verpflichtet, dem Antrag der Klägerin auf Weiterversicherung zu entsprechen.

Die freiwillige Weiterversicherung in der Krankenversicherung ist im Land Berlin in § 11 Abs. 1 BSVAG vom 3. Dezember 1950 (VOBl für Berlin I, 542) geregelt. In der späteren Gesetzgebung, die im Revisionsverfahren zu berücksichtigen ist, wenn, wie hier, die Verurteilung zum Erlaß eines Verwaltungsaktes beantragt wird (BSG 3, 95, 103), ist zwar bestimmt, daß im Land Berlin für die Krankenversicherung die Vorschriften der RVO galten (§ 3 des Selbstverwaltungs- und Krankenversicherungs-Angleichungsgesetzes Berlin - SKAG Berlin - vom



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

26. Dezember 1957 - BGBl I, 1883; für Berlin übernommen durch Gesetz vom 24. Januar 1958 - GVBl S. 65); § 11 Abs. 1 BSVAG ist davon jedoch unberührt geblieben, soweit diese Vorschrift von der Regelung der RVO abweicht (§ 4 Satz 1 SKAG). Nach der somit im vorliegenden Streitfall maßgebenden Vorschrift des § 11 Abs. 1 BSVAG kann ein aus der Versicherungspflicht ausscheidender Versicherter, der in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, sich weiterversichern. "Versicherter" in diesem Sinne war zunächst, wer "in Berlin (West) tätig" (§ 9 Abs. 1, letzter Halbs. BSVAG) und demgemäß bei dem zuständigen Träger der Sozialversicherung (vgl. § 1 Abs. 2 BSVAG) versichert war. Nach der Rechtsangleichung durch § 3 SKAG Berlin, wonach die Vorschriften des Ersten und Zweiten Buches der RVO grundsätzlich auch im Lande Berlin gelten, ist Versicherter im Sinne des § 11 Abs. 1 BSVAG, wer bei einem im Geltungsbereich der RVO - d.h. in der Bundesrepublik und im Lande Berlin - zuständigen Versicherungsträger versichert ist. Bei einem solchen Versicherungsträger ist die Klägerin aber nicht versichert gewesen. Der Schutz gegen Krankheit, den die Klägerin genoß, beruhte auf einer Versicherung bei der Versicherungsanstalt Berlin im sowjetischen Sektor von Berlin. Im dortigen Bereich gilt nicht mehr das Recht der RVO. Zwar hat der die RVO aufhebende § 72 Abs. 2 der Verordnung über die soziale Pflichtversicherung vom 28. Januar 1947 - VSV - nur Geltung in der SBZ, zu der Ost-Berlin im Rechtssinne nicht gehört (vgl. Rottmann, der Viermächte-Status Berlins, S. 57). Jedoch muß, da die sozialen Versicherungssysteme der SBZ und Ost-Berlins übereinstimmen, auch für Ost-Berlin der in der Entscheidung des Obersten Gerichts der Deutschen Demokratischen Republik vom 13. Mai 1955 (Neue Justiz 1955, 454) ausgesprochene Grundsatz angewendet werden, daß die RVO nach Errichtung "unseres Versicherungssystems" außer Kraft getreten ist. Demnach kann die Klägerin ihren Anspruch auf Weiterversicherung nicht aus § 11 Abs. 1 BSVAG herleiten.



Ein freiwilliger Beitritt zur Krankenversicherung nach § 12 BSVAG ist für die Klägerin ebenfalls nicht möglich. Nach Abs. 2 dieser Vorschrift bedarf der Beitritt der Zustimmung der Versicherungsanstalt. Sie ist zu versagen, wenn der Antragsteller das 50. Lebensjahr vollendet hat. Die Klägerin ist 1888 geboren, hat also die Altersgrenze überschritten.

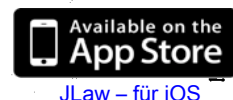
Die Klägerin kann sich aber, wie das Landessozialgericht mit Recht angenommen hat, nach § 10 FAG vom 7. August 1953 (BGBl. I, 848) gegen Krankheit weiterversichern. § 10 FAG ist von der Neufassung des FAG durch das Fremdrenten- und Auslandsrenten-Neuregelungsgesetz - FANG - vom 25. Februar 1960 (BGBl. I, 93) nicht berührt. Diese Vorschrift gilt weiter bis zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, die bisher nicht erfolgt ist (vgl. Art. 7 § 3 Abs. 2 FANG).

Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG können Personen, die am 30. Juni 1944 außerhalb des Bundesgebiets und des Landes Berlin gewohnt haben und nach diesem Zeitpunkt ihren ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet oder im Land Berlin genommen haben oder nehmen und bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, ihre frühere Krankenversicherung (Pflicht- oder freiwillige Versicherung) auf Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem in Abs. 2 näher bestimmten Zeitpunkt fortsetzen. Nach § 10 Abs. 1 Satz 2 FAG gilt das gleiche für Personen, die bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs wegen einer dort nicht ordnungsmäßig geregelten Krankenversicherung nicht versichert waren. Die Auffassung des Landessozialgerichts, daß aus dieser Vorschrift ein Anspruch der Klägerin auf Weiterversicherung nicht hergeleitet werden könne, trifft zu. Nach Nr. 1 der Anordnung des Magistrats der Stadt Berlin vom 14. Juli 1945 (VOBl. S. 64) und Abschnitt B Nr. 4 der Durchführungsbestimmungen vom gleichen Tage (VOBl. S. 65) bestand die Pflichtversicherung gegen Krankheit für alle in Berlin Beschäftigten. Alle übrigen Berliner waren berechtigt, sich freiwillig gegen Krankheit zu versichern (Abschnitt B Nr. 5 der Durchführungsbestimmungen vom 14. Juli 1945; vom 1. Oktober 1953 an regelt sich die freiwillige Weiterver-



sicherung nach der Verordnung vom 14. Oktober 1953 - VOBl I für Groß-Berlin S. 343; vgl. auch §§ 10, 11 der Satzung der VAB). Die Leistungen entsprachen denen der RVO (vgl. Abschn. B Nr. 6 der genannten Durchführungsbestimmungen). Die Finanzierung erfolgte in der herkömmlichen Weise durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber (vgl. Abschn. B. Nr. 10 der Durchführungsbestimmungen). Somit bestand zwar schon seit Juli 1945 in Berlin eine eigenständige, nicht mehr auf der RVO beruhende Krankenversicherung, die aber nach ihren konstituierenden Merkmalen mit dem System der Krankenversicherung nach der RVO durchaus vergleichbar war. Diese Krankenversicherung ist demnach als "ordnungsmäßig geregelt" im Sinne von § 10 Abs. 1 Satz 2 FAG anzusehen (vgl. Prange, BKK 1953, Sp. 521). § 10 Abs. 1 Satz 2 FAG kann somit den Anspruch der Klägerin auf Weiterversicherung nicht stützen.

Wohl aber greift § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG durch. Bei Prüfung der hier genannten Voraussetzungen ist nur zweifelhaft, ob die Klägerin bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war. Die Pflichtversicherung der Klägerin wegen ihrer Tätigkeit als Lehrerin kommt als vorherige Versicherung im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG nicht in Betracht. Dieses Versicherungsverhältnis endete mit ihrem Ausscheiden als Lehrerin am 31. August 1952, bestand also beim Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs im Dezember 1955 nicht mehr. Die Klägerin bezog jedoch, bis sie Ost-Berlin verließ, eine Witwenrente auf Grund der §§ 1, 2b, 3 der Verordnung über die Angleichung der Versorgungsansprüche der im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen Personen an die Bestimmungen der Sozialversicherung vom 25. November 1950 (VOBl für Groß-Berlin S. 360). § 1 dieser Verordnung bestimmt, daß die Rente nach den Bestimmungen der Sozialversicherung in Groß-Berlin gewährt wird. Als Rentnerin genoß die Klägerin den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Rentner in der SBZ beruhte dieser Krankheitsschutz auf § 61 der Verordnung über soziale Pflichtversicherung vom 28. Januar 1947 (Arbeit und Sozialfürsorge



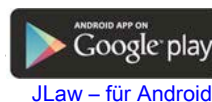
- 11 -

1947 S. 91), für die Rentner in Ost-Berlin galt für die hier maßgebliche Zeit bis zum Dezember 1955 die Satzung der VAB (Ost) in der Fassung vom 1. Januar 1950. Nach § 67 Abs. 1 a der Satzung gewährt die Versicherungsanstalt den Rentnern Heilbehandlung, Versorgung mit Hilfsmitteln sowie Fürsorge für Gesundheitsgefährdete und Genesende nach §§ 19 bis 27 der Satzung. Das sind im einzelnen (vgl. § 19 der Satzung) Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Dentisten, Versorgung mit Arznei, Heil- und Hilfsmitteln sowie Zahnersatz, Krankenhauspflege, Heilstättenbehandlung, Badekuren, Kranken- und Hauspflege. Hinzu kommen Berufsfürsorge für Schwangere und Wochenhilfe, Sterbegeld und Familienhilfe für Familienangehörige. Im wesentlichen entsprechen diese Leistungen denjenigen, die in der Bundesrepublik und im Land Berlin den Rentnern gewährt werden, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO kraft Gesetzes krankenversichert sind (vgl. §§ 182 Abs. 1 Nr. 1, 184, 185, 195 a Abs. 9, 199, 201, 205 und 205 a RVO).

Daß dieser Krankheitsschutz als "Versorgung" bezeichnet wird (vgl. § 15 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung), schließt nicht aus, daß die Klägerin im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG "bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert" war. Nach dem sozialen Schutzgedanken dieser Vorschrift soll den Personen, die nach dem 30. Juni 1944 ihren ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet oder Lande Berlin genommen haben oder nehmen, grundsätzlich die Aufrechterhaltung des Krankenversicherungsschutzes ermöglicht werden, den sie bisher genossen haben. Hiernach ist der für die Wahrung des Besitzstands entscheidende Gesichtspunkt die Frage, ob die in die Bundesrepublik oder das Land Berlin umgezogene Person "bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs" den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung genossen hat. Wie dieser Schutz zustande gekommen ist, tritt demgegenüber in den Hintergrund. Deshalb ist das Erfordernis des "Versichertseins" in § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG nicht so zu verstehen, daß damit der Unterschied zu einer - beitragsfrei gewährten - Versorgung (vgl. dazu Bogs, Grundfragen des Rechts



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



der sozialen Sicherheit und seine Reform, S. 19 ff) betont werden soll. Dem stünde schon entgegen, daß die rechtsdogmatisch scharfe Trennung von Versicherung und Versorgung in vielen Systemen sozialer Sicherheit, insbesondere in der für die Anwendung des § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG vor allem bedeutsamen Gesetzgebung im Gebiet der SBZ und in Ost-Berlin nicht streng durchgeführt wird. So spricht z.B. die Präambel des Befehls Nr. 28 des Obersten Chefs der sowjetischen Militärverwaltung vom 28. Januar 1947 von der Einführung eines einheitlichen, demokratischen Systems der "Sozialversicherung ... zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten". So sind nach § 5 Satz 3 der Verordnung über die soziale Pflichtversicherung der Studenten, Hochschüler und Fachschüler vom 2. Februar 1950 (GBI S. 71) Vollstipendiaten "beitragsfrei versichert"; der gleiche Rechtsstand, den § 15 der Satzung der VAB als "Versorgung" bezeichnet, wird demnach mit dem der "beitragsfreien Versicherung" gleichgesetzt. Dieser Rechtsgestaltung entspricht es, daß der Begriff "versichert" in § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG allein darauf abstellt, ob die Person, welche die Fortsetzung ihres bisherigen Krankheitsschutzes anstrebt, derart in das System einer gesetzlichen Krankenversicherung eingegliedert war, daß ihre Stellung im wesentlichen der entsprach, die ein Angehöriger der gesetzlichen Krankenversicherung im Geltungsbereich der RVO inne hat. Das aber war bei der Klägerin der Fall. Sie erhielt in Ost-Berlin von einem Träger der Sozialversicherung - nach dem dort geltenden Recht kommt es insoweit nicht darauf an, ob es sich um eine Beitrags- oder eine Pensionsrente handelt - annähernd die gleichen Leistungen, wie sie einem Rentner in der Bundesrepublik und im Lande Berlin zustehen. Zwar werden im Gegensatz zu der Regelung in der Bundesrepublik und im Lande Berlin in der SBZ und in Ost-Berlin für die Krankenversicherung der Rentner keine Mittel durch Rentenversicherungsträger aufgebracht; doch ist dieser Unterschied - der sich daraus erklärt, daß dort die Kranken- und Rentenversicherung von demselben Versicherungs-



- 13 -

träger durchgeführt wird - in diesem Zusammenhang unerheblich. Wesentlich ist, daß die Rentner in die gesetzliche Krankenversicherung eingegliedert sind.

Dem Anspruch der Klägerin nach § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG steht nicht entgegen, daß in der Bundesrepublik und im Lande Berlin Beamtenwitwen regelmäßig sich nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern können. Die Lage dieser Witwen ist schon deshalb nicht mit derjenigen, in der sich die Klägerin befindet, vergleichbar, weil Beamtenwitwen in der SBZ und in Ost-Berlin keine Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen erhielten und auf den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen waren, wie er ihnen als Pensionsrentnern gewährt wurde. Im Gegensatz hierzu waren und sind die Beamtenwitwen in der Bundesrepublik in der Lage, sich rechtzeitig einen angemessenen Schutz für den Krankheitsfall - in der Regel durch Abschluß einer Privatversicherung - zu sichern. Wenn eine ehemalige Pensionsrentnerin im vorgerückten Alter - wie z.B. die Klägerin, die jetzt 71 Jahre alt ist - in die Bundesrepublik oder in das Land Berlin übersiedelt, wird sie aber überhaupt nicht mehr oder nur zu entsprechend ungünstigen Bedingungen eine private Krankenversicherung eingehen können. Gerade dieser Personenkreis ist daher in besonderem Maße auf die Beibehaltung des Schutzes durch die gesetzliche Krankenversicherung angewiesen.

Nach alledem haben die Vorinstanzen zu Recht bei der Klägerin den Anspruch auf Fortsetzung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 Abs. 1 Satz 1 FAG für begründet angesehen. Die Revision mußte daher zurückgewiesen werden.

- 14 -



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



- 14 -

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](#)