

Bundessozialgericht

3_RK_76/61

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

Verkündet am
29. Juli 1965

Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigter:

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

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s
als Vorsitzenden,
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
Bundessozialrichter D r e w s

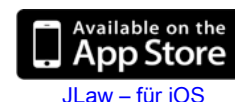
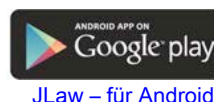
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom 28. November
1961 und des Sozialgerichts Lüneburg vom 8. Mai 1961
geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 12. Mai
1960 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom
2. Januar 1961 wird insoweit aufgehoben, als diese
mehr als "schwere Krampfhlähmung beider Beine, soweit
sie beim Beitritt der Klägerin zur Beklagten behand-
lungsbedürftig gewesen und geblieben ist", von den
Kassenleistungen ausgeschlossen hat.

Im übrigen wird die Revision zurückgewiesen.
Kosten sind nicht zu erstatten.



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Ehemann der Klägerin war bis zu seinem Tode (1957) freiwilliges Mitglied in der Rentenversicherung der Arbeiter. Vom 1. Dezember 1957 an erhielt die Klägerin eine Witwenrente aus der Versicherung ihres Ehemannes (Bescheid der LVA Hannover vom 19. Juli 1958). Weder dieser noch die Klägerin waren bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (KrV) versichert gewesen.

Die beklagte Landkrankenkasse (IKK) hatte mehrfach wegen des schlechten Gesundheitszustandes der Klägerin - "schwere Krampflähmungen beider Beine" - deren Beitritt als freiwilliges Mitglied, zuletzt durch Bescheid vom 16. Dezember 1959, zurückgewiesen. Auf ihren Widerspruch hin nahm die beklagte LKK die Klägerin mit Wirkung vom 12. Mai 1960 als Mitglied auf, schloß aber "die Krankheiten, welche die Krampflähmungen beider Beine verursachen und damit im Zusammenhang stehen", von den Kassenleistungen aus (Bescheid vom 12. Mai 1960). Der erneute Widerspruch der Klägerin wurde von der Widerspruchsstelle der beklagten LKK zurückgewiesen (Bescheid vom 2. Januar 1961).

Das Sozialgericht (SG) hat die hiergegen gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 8. Mai 1961).

Mit der Berufung hat die Klägerin beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und den Bescheid der beklagten LKK vom 12. Mai 1960 idF des Widerspruchsbescheids vom 2. Januar 1961 dahin zu ändern, daß Kassenleistungen für Krankheiten, die die Krampflähmung beider Beine verursachen und damit in Zusammenhang stehen, nicht ausgeschlossen sind.

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

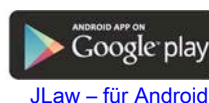
Sie trägt vor, daß die Möglichkeit, bei versicherungsberechtigten Rentnern Kassenleistungen für bestehende Erkrankungen auszuschließen, gegenüber der früheren Regelung einen sozialen Rückschritt bedeute. Wenn ihr Ehemann eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit erhalten hätte, wäre die Beklagte verpflichtet gewesen, ihr ohne jede Einschränkung Familienhilfe zu gewähren. Dasselbe müsse gelten, wenn sie eine Witwenrente aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemannes beziehe. Außerdem seien die Voraussetzungen für den Beitritt zur Beklagten bereits erfüllt gewesen, als ihr Ehemann gestorben sei. Sie habe mit dem Antrag auf Rente auch zugleich die Aufnahme in eine gesetzliche Krankenkasse beantragt. Jedoch sei dieser Antrag unbeantwortet geblieben. Seinerzeit sei sie gesund gewesen. Es sei unzulässig, den Beitritt zur KrV von dem gesundheitlichen Zustand im Zeitpunkt der Zustellung des Rentenbescheids abhängig zu machen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen und die Revision zugelassen (Urteil vom 28. November 1961). Es hat im wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin sei nach § 176 Abs. 1 Nr. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) als Empfängerin einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter, deren jährliches Gesamteinkommen 7.920,-- DM nicht übersteige, berechtigt, der KrV freiwillig beizutreten. Dieses Recht habe ihr erst mit Erhalt des Witwenrentenbescheids vom 19. Juli 1958 zugestanden. Sie habe von diesem Recht mit Schreiben vom 29. August 1958, vielleicht auch schon anläßlich einer Vorsprache bei der beklagten LKK Mitte August 1958, Gebrauch gemacht. Es sei unerheblich, welchen Zeitpunkt man als maßgebend für den Beitritt ansehe; denn zu beiden Zeitpunkten sei die Klä-

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](#)

- 4 -

gerin an Lähmung beider Beine erkrankt gewesen und in stationärer Behandlung gestanden. Wegen dieser Erkrankung habe die Klägerin nach § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO keinen Anspruch auf Kassenleistungen. Zwar habe das Bundessozialgericht (BSG) in BSG 12, 47 die Auffassung vertreten, der Ausschluß von den Kassenleistungen erstrecke sich nicht auf Erkrankungen, die die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit begründeten oder altersbedingt seien. Doch beziehe sich diese Erwägung ersichtlich nur auf Bezieher von Renten aus eigener Versicherung. Gründe, § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO bei Beziehern von Hinterbliebenenrenten nicht anzuwenden, bestünden nicht.

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

das angefochtene Urteil sowie das Urteil des SG vom 8. Mai 1961 aufzuheben und nach dem Berufungsantrag zu erkennen.

Sie hat unrichtige Anwendung des § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO gerügt: Die Einführung der Versicherungsberechtigung für die nicht versicherungspflichtigen Rentner (§ 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO) und die Neufassung des § 176 Abs. 3 RVO verfolge den sozialpolitischen Zweck, allen Rentnern ohne Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand einen umfassenden Versicherungsschutz in der KrV zu ermöglichen. Damit stehe in Widerspruch, wenn ein Teil der Rentner – die Bezieher von Hinterbliebenenrenten – durch Anwendung des § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO schlechter als die anderen Rentner behandelt würde. Aus den gleichen Erwägungen, die gegen die Anwendung des § 310 Abs. 3 Satz 2 RVO bei allen versicherungsberechtigten Rentnern sprächen, müsse auch die Anwendung des § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO bei allen

- 5 -



- 5 -

Rentnern gleichermaßen ausgeschlossen sein. Auch bei den Empfängern von Hinterbliebenenrenten handele es sich vielfach um ältere Menschen, die des Versicherungsschutzes besonders bedürften. Überdies zahlten die freiwillig der KrV beigetretenen Rentner höhere Beiträge als die pflichtversicherten Rentner. - Zu Unrecht habe das LSG ferner angenommen, daß sie, die Klägerin, erst nach Zustellung des Rentenbescheids beitragsberechtigt geworden sei. "Empfang" der Rente i.S. des § 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO sei vielmehr mit dem Rentenbeginn - im vorliegenden Fall 1. Dezember 1957 - gleichzusetzen. Sie, die Klägerin, habe bereits mit ihrem Rentenantrag im Dezember 1957 den ersten Aufnahmeantrag gestellt. Damals habe aber das Leiden, das die beklagte LKK von den Kassenleistungen ausgeschlossen wissen wolle, noch nicht bestanden.

Die beklagte LKK hat beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hat geltend gemacht: Sie habe die Klägerin frühestens nach Zustellung des Rentenbescheids als freiwilliges Mitglied nach § 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO aufnehmen können. Das Gesetz (§ 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO) stelle auf den "Empfang" der Rente ab, d.h. auf die Rentenbewilligung. Demnach sei erst die Beitrittserklärung der Klägerin vom August 1958 rechtswirksam gewesen. Zu dem Zeitpunkt sei die Klägerin aber unstreitig wegen einer schweren Krampflähmung beider Beine behandlungsbedürftig gewesen und auch behandelt worden. Insoweit stehe der Klägerin daher nach § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO kein Anspruch auf Kassenleistungen zu.

- 6 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

II

Die Revision ist nur teilweise begründet:

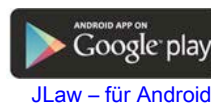
Zutreffend ist das LSG davon ausgegangen, daß die Klägerin erst mit Zustellung des Rentenbescheids versicherungsberechtigt in der KrV geworden ist. Der Revision ist zuzugeben, daß der in § 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO verwandte Begriff "Empfänger von Renten und Hinterbliebenenrenten ..." nicht eindeutig ist. Würde man streng auf die Fassung des Gesetzestextes, d.h. den - erstmaligen - Empfang der Rente, abstellen, so wäre der Beginn der Versicherungsberechtigung ohne zwingenden Grund weiter hinausgeschoben, als nötig wäre, um der Krankenkasse Gewißheit über den Rentenbezug als der Voraussetzung der Versicherungsberechtigung zu verschaffen. Andererseits verbietet die im gleichen Gesetz (Gesetz über Krankenversicherung der Rentner vom 12. Juni 1956, BGBl I 500 - KVdR -) getroffene Regelung über Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung der Rentner mit ihrer betont unterschiedlichen Fassung - die im ersten Fall die Stellung des Rentenanspruchs voraussetzt (§ 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO), im zweiten Fall auf den "Empfänger von Renten" abstellt -, daß § 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO dahin verstanden werden könnte, daß auch die Versicherungsberechtigung bereits mit Stellung des Rentenanspruchs gegeben wäre. Hinzu kommt, daß eine dem § 315 a RVO vergleichbare Regelung, wonach im Falle der Ablehnung des Rentenanspruchs eine Formalmitgliedschaft für die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO Versicherten für die Zeit von Stellung des Rentenanspruchs bis zur endgültigen Ablehnung des Rentenanspruchs begründet wird, für die nach § 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO Versicherungsberechtigten fehlt.

Demnach bleibt als Zeitpunkt des Einsetzens der Versicherungsberechtigung nur der der Zustellung des Rentenbe-

- 7 -



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



- 7 -

scheids übrig, wenn den Absichten des Gesetzes Rechnung getragen werden soll, daß einerseits keine Formalmitgliedschaft bei negativ verlaufenem Rentenverfahren begründet werden, andererseits aber die Versicherungsberechtigung gegeben sein soll, sobald die Voraussetzungen des Rentenbezugs geklärt sind (im Ergebnis ebenso Peters, Handb. der KrV, 16. Aufl., § 176 Anm. 5 b, auf den sich die Klägerin irrtümlich zur Stütze ihrer Ansicht berufen hat; Schmatz/Pöhler, Die Rentnerkrankenversicherung, § 176 Anm. I 1; Brackrann, Handb. der Sozialversicherung, Stand: 15. Mai 1964, Bd. II S. 448 m). Zwar wird damit, wie die Klägerin mit Recht ausführt, der Beginn der Versicherungsberechtigung von der - mehr oder minder zufälligen - Dauer des Rentenverfahrens abhängig. Doch wird diese auf den ersten Blick befremdliche Ungleichbehandlung der versicherungsberechtigten und der versicherungspflichtigen Rentner wenigstens für die große Gruppe derer, die bereits freiwillig versichert waren, weitgehend dadurch ausgeglichen, daß dem versicherungsberechtigten Rentner der Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO für die Zeit vom Rentenantrag oder - falls dieser Zeitpunkt später liegt - vom Rentenbeginn an bis zur Zustellung des Rentenbescheids rückwirkend zusteht (BSG 14, 112, 114 f).

Demnach war die Klägerin erst nach Zustellung des Rentenbescheids vom 19. Juli 1958 versicherungsberechtigt geworden. Eine möglicherweise schon bei Stellung des Rentenantrags abgegebene Erklärung des Beitritts zur beklagten AOK - so die Behauptung der Klägerin - wäre erst mit diesem Zeitpunkt rechtswirksam geworden. Deshalb kann die Frage auf sich beruhen, ob die Klägerin schon bei Stellung des Rentenantrags ihren Bei-

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

tritt zur beklagten LKK erklärt hatte; denn sowohl im Zeitpunkt der Zustellung des Rentenbescheids - Ende Juli 1958 - als auch im Zeitpunkt der mündlichen oder schriftlichen Antragstellung bei der beklagten LKK Mitte oder Ende August 1958 war die Klägerin wegen schwerer Krampflähmung beider Beine behandlungsbedürftig. Insofern hatte die Klägerin nach § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO keinen Anspruch auf Kassenleistungen. Diese Vorschrift erfährt, wie der Senat in der Entscheidung vom heutigen Tage - 3 RK 3/64 - näher dargelegt hat, für die Gruppe der versicherungsberechtigten Rentner keine Einschränkung. Die beklagte LKK hat sie daher zu Recht bei der Klägerin angewendet.

Indessen hat die beklagte LKK die nach der genannten Vorschrift eingetretene Rechtsfolge in ihrem angefochtenen Bescheid teils zu unbestimmt, teils zu weit gefaßt. Ihre Feststellung, "die Krankheiten, welche die Krampflähmungen beider Beine verursachen und damit in Zusammenhang stehen", seien von den Kassenleistungen ausgeschlossen, muß dahin verstanden werden, daß der gekennzeichnete Leidenskomplex mit Ursache- und Folgekrankheiten ein für allemal keine Ansprüche auf Kassenleistungen begründen soll. Diese Auffassung ist irrig. "Erkrankung" und "Krankheit" meinen in § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO denselben Zustand; die Begriffe "Erkrankung" und "Krankheit" werden in dieser Vorschrift gleichbedeutend verwandt. Demnach unterliegt nur die Erkrankung, die beim Beitritt als Versicherungsfall der Krankheit (§ 182 RVO) in Erscheinung tritt, dem Leistungsausschluß, wie auch in den Fällen des § 207 RVO nur innerhalb der Wartezeit nach dem Beitritt eingetretene Erkrankungen, sofern sie den Versicherungsfall der Krankheit darstellen, keine Leistungsverpflichtungen der Kasse auslösen. Deshalb wird vom Leistungsausschluß nach § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO nur der anomale Körper- oder Geisteszustand im Stadium der Behandlungsbedürftigkeit

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



- 9 -

betroffen. Ist das Leiden, das beim Beitritt des Versicherungsberechtigten behandlungsbedürftig war, nicht mehr behandlungsbedürftig und damit der Versicherungsfall abgeschlossen, so begründet dasselbe Leiden - oder auch damit in Zusammenhang stehende Leiden - bei erneut eintretender Behandlungsbedürftigkeit einen neuen Versicherungsfall, für den § 310 Abs. 2 Satz 1 RVO nicht mehr gilt.

Demnach muß der angefochtene Bescheid in seinem den Leistungsausschluß behandelnden Teil auf die Feststellung beschränkt werden, daß die schwere Krampf lähmung beider Beine von den Kassenleistungen ausgeschlossen ist, soweit sie nach dem Beitritt der Klägerin zur beklagten LKK behandlungsbedürftig gewesen und geblieben ist. Im übrigen mußte die Revision zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 des Sozialgerichtsgesetzes.

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](#)