

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 82/67

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
13. Juli 1970

.....,
Kläger und Revisionskläger,

Regierungshaupt-
sekretär als Ur-
kundsbeamt der
Geschäftsstelle

-Prozeßbevollmächtigte:-

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Beigeladene und Revisionsklägerin:

.....
Prozeßbevollmächtigte:-

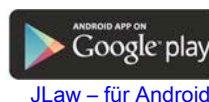
Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 26. Mai 1970 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	S p i e l m e y e r	und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,	
Bundessozialrichter	Dr. S c h u p p	und
Bundessozialrichter	Z o l l e n k o p f	

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

für Recht erkannt:

Die Revisionen des Klägers und der beigeladenen Allgemeinen Ortskrankenkasse gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 18. Mai 1967 werden zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger zum 31. August 1965 oder, wie die beklagte Ersatzkasse meint, erst zum 30. September 1965 bei ihr ausgeschieden ist und ihr deshalb noch den Beitrag für den Monat September 1965 schuldet.

Bis zum 31. August 1965 gehörte er der Beklagten als freiwillig weiterversichertes Mitglied an. Mit dem 1. September 1965 wurde er infolge Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze von 7920 DM auf 10.800 DM (Art. 2 Nr. 1 des Gesetzes vom 24. August 1965, BGBl I 912) krankenversicherungspflichtig und von seinem Arbeitgeber der beigeladenen Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) gemeldet. Kurz vorher, am 26. August 1965, erklärte er der beklagten Ersatzkasse seinen Austritt zum Ende des Monats August 1965. Diese hielt jedoch einen Austritt nach ihren Versicherungsbedingungen erst zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres (30. September 1965) für zulässig und forderte deshalb noch den Beitrag für den Monat September (Schreiben vom 26. August und 19. Oktober 1965, Widerspruchsbescheid vom 31. Dezember 1965). Der Kläger berief sich demgegenüber auf eine Übergangsvorschrift des Gesetzes vom



24. August 1965, die den durch dieses Gesetz versicherungspflichtig gewordenen Personen das Recht zur außerordentlichen Kündigung eines bei einer "Krankenversicherungsunternehmung" bestehenden "Versicherungsvertrages" einräumt, und zwar zum Ende des Monats, in dem der Beginn der Pflichtversicherung nachgewiesen wird (Art. 3 § 1 Abs. 3). Der Kläger meint, diese Vorschrift gelte auch für freiwillige Mitglieder von Ersatzkassen.

Während das Sozialgericht (SG) seiner Auffassung beigetreten ist, hat das Landessozialgericht (LSG) die Klage auf die Berufung der Beklagten abgewiesen: Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch, den auch der Gesetzgeber übernommen habe, seien die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Ersatzkassen keine "Krankenversicherungsunternehmungen" im Sinne der genannten Vorschrift, Ersatzkassenmitgliedern stehe deshalb das darin normierte Kündigungsrecht nicht zu; dafür spreche auch und vor allem, daß nach einer weiteren Übergangsregelung desselben Gesetzes (Art. 3 § 1 Abs. 4) der gleiche Personenkreis, dem das fragliche Kündigungsrecht verliehen worden sei, umgekehrt auch die Möglichkeit haben solle, sich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen; die Schaffung einer solchen Befreiungsmöglichkeit sei aber nur bei den Mitgliedern privater Versicherungsunternehmungen sinnvoll und geboten gewesen. Die Mitglieder der Ersatzkassen könnten sich nämlich schon durch Vorlage einer Bescheinigung nach § 517 der Reichsversicherungsordnung (RVO) von der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse befreien lassen; im übrigen deute die Verwendung des Wortes "Versicherungsvertrag" auf private Versicherungsunternehmungen hin; schließlich habe der Kläger auch bei Anwendung der streitigen Vorschrift erst zum Ende des Monats September kündigen können, weil er erst in diesem Monat versicherungspflichtig geworden sei und ein Nachweis des Beginns der Versicherung nicht vor Eintritt der Versicherungspflicht geführt werden könne



(Urteil vom 18. Mai 1967).

Der Kläger macht mit der zugelassenen Revision geltend, der Gesetzgeber habe mit der Einräumung des fraglichen Kündigungsrechts bezweckt, eine Doppelversicherung zu vermeiden; um diesem Zweck voll gerecht zu werden, müsse die genannte Vorschrift auch für Ersatzkassen gelten, diese könnten sonst durch Verlängerung der Kündigungsfristen den Austritt von Mitgliedern erheblich erschweren.

Auch die beigeladene AOK hat Revision eingelegt, mit der sie vor allem rügt, das LSG habe die Ersatzkasse zu Unrecht nicht zu den "Krankenversicherungsunternehmen" gerechnet und außerdem verkannt, daß eine Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse "zumindest mit auf einem Versicherungsvertrag beruhe". Eine Kündigung nach der in Rede stehenden Übergangsvorschrift habe der Kläger zur Vermeidung einer Doppelversicherung auch schon vor Eintritt der Versicherungspflicht -zum Ende des Monats August 1965 - aussprechen können.

Der Kläger und die Beigeladene beantragen,
das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen
vom 18. Mai 1967 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Münster vom 8. November 1966 zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil und dessen Entscheidungsgründe für zutreffend. Sie beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revisionen des Klägers und der beigeladenen AOK



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



- 5 -

sind nicht begründet. Das LSG ist mit Recht der Auffassung der beklagten Ersatzkasse gefolgt, daß dem Kläger aufgrund des Gesetzes vom 24. August 1965 kein außerordentliches Austrittsrecht zugestanden hat, daß mithin sein -im August 1965 erklärter- Austritt bei der Beklagten nach deren Versicherungsbedingungen erst zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres (30. September 1965) wirksam geworden ist.

Das Gesetz zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl I, 912) hat mit Wirkung vom 1. September 1965 (Art. 3 § 4) die für die Krankenversicherungspflicht der Angestellten maßgebende Jahresarbeitsverdienstgrenze von vorher 7920 DM auf 10.800 DM erhöht (Art. 2 Nr. 1) und dazu in den Übergangsvorschriften -als Art. 3 § 1 Absatz 3- folgendes bestimmt:

Wer bei einer Krankenversicherungsunternehmung versichert ist und mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Artikel 2 Nr. 1 versicherungspflichtig wird, kann den Versicherungsvertrag zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Beginn der Versicherung nach Artikel 2 Nr. 1 nachweist.

Diese Bestimmung, um deren Auslegung die Beteiligten streiten hat nahezu gleichlautende Vorbilder in den Gesetzen über die Erhöhung der Einkommensgrenzen vom 13. August 1952 (BGBl I, 437; vgl. § 17) und vom 27. Juli 1957 (BGBl I, 1070; vgl. § 3). In der Begründung zu § 17 des Gesetzes vom 13. August 1952 (= § 12 des Gesetzesentwurfs, Bundestags-Drucksache I/3350) ist ausgeführt, daß viele der nach dem 1. Juni 1949 aus der gesetzlichen Krankenversicherung Ausgeschiedenen einen Versicherungsschutz bei einer privaten Krankenversicherungsunternehmung gesucht haben werden; wenn diese Personen wieder versicherungspflichtig würden,



müsse ihnen die Möglichkeit gegeben sein, ihre private Krankenversicherung wieder aufzugeben.

Auch bei den parlamentarischen Beratungen über die Übergangsvorschriften des Gesetzes vom 24. August 1965 ist nur von Versicherungsverträgen "bei einer privaten Krankenversicherung" die Rede gewesen (Sitzungsberichte des Deutschen Bundestags, 197. Sitzung vom 6. Juli 1965, S. 10060 C).

Zu § 173 b Abs. 2 RVO, der durch das Gesetz vom 27. Juli 1969 (BGBl I, 946) in die RVO eingefügt worden ist und nunmehr allgemein ein Recht zur außerordentlichen Kündigung eines bei einem "Krankenversicherungsunternehmen" bestehenden Versicherungsvertrages für diejenigen vorsieht, die wegen Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze versicherungspflichtig werden, wird ebenfalls die Ansicht vertreten, daß diese Vorschrift sich nur auf private Krankenversicherungsunternehmen bezieht (Peters, Handbuch der Krankenversicherung § 173 b Anm. 2 b und die in Anm. 3 a wiedergegebene Gesetzesbegründung).

Bestimmend für den Erlaß der streitigen Vorschrift (und ähnlicher, vorher oder später erlassener) war somit das Bestreben des Gesetzgebers, den bei privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherten, aber durch Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogenen Personen die vorzeitige Lösung ihres Versicherungsvertrages zu ermöglichen, um eine Doppelversicherung zu vermeiden. Dieses Bestreben hat im Wortlaut des Gesetzes selbst, insbesondere in den Worten "Krankenversicherungsunternehmung" und "Versicherungsvertrag", einen hinreichend deutlichen Ausdruck gefunden. Da die Ersatzkassen auch insoweit, als sie eine freiwillige Versicherung durchführen, keine privaten Versicherungsunternehmungen, sondern Träger der gesetz-



- 7 -

lichen Krankenversicherung sind (vgl. BSG 23, 199, 200), ist die fragliche Kündigungsvorschrift in Art. 3 § 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 24. August 1965 auf sie nicht anwendbar (ebenso Schmatz, WzS 1965, 294 f; a.A. Toens, DOK 1965, 389, 390 unter d).

Den freiwillig weiterversicherten Ersatzkassenmitgliedern, zu denen auch der Kläger gehörte, ein außerordentliches "Kündigungsrecht" gegen ihre Ersatzkasse einzuräumen, war im übrigen um so weniger veranlaßt, als diese Personen während der Zeit ihrer früheren Versicherungspflicht aus freien Stücken einer Ersatzkasse beigetreten waren und ihr damit den Vorzug vor der gesetzlichen Krankenkasse gegeben hatten, so daß mit dem Wiedereintritt der Versicherungspflicht am 1. September 1965 nur der frühere Zustand wiederhergestellt wurde. Wenn sie nunmehr ihre Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse aufgeben und Mitglied der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse werden wollten, stand dem zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres nichts entgegen; bis dahin konnten sie sich von der Mitgliedschaft bei der gesetzlichen Krankenkasse befreien lassen (§§ 517 f RVO), so daß eine Doppelmitgliedschaft nicht einzutreten brauchte.

Im vorliegenden Fall hat somit die beklagte Ersatzkasse den Austritt des Klägers nach ihren Versicherungsbedingungen zutreffend erst zum Ende des Monats September 1965 für wirksam erachtet und deshalb mit Recht noch den Beitrag für den Monat September gefordert. Die Revisionen des Klägers und der beigeladenen AOK gegen das Urteil des LSG sind unbegründet.

- 8 -



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

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

- 8 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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](#)