

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 93/67

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
9. Juni 1969

Reg.Obersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

a) ,
b) ,
c) ,
d) ,
e) ,

als Rechtsnachfolger des am 18. Dezember 1967 ver-
storbenen ,

Kläger und Revisionsbeklagte,

Bevollmächtigte: ,

g e g e n

..... ,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 25. April 1969 durch

Bundesrichter	Dr. K r e b s	
	- Vorsitzender -	,
Bundesrichter	S p i e l m e y e r	und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,	
Bundessozialrichter	Dr. S c h m i d t	und
Bundessozialrichter	R ü b s t e c k	

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom
13. Juli 1967 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat den Klägern die außergerichtlichen
Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Landesversicherungsanstalt verpflichtet ist, dem Rechtsvorgänger der jetzigen Kläger, dem am 1. August 1877 geborenen und am 18. Dezember 1967 verstorbenen Ph. J. (Ph.J.) nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) einen Beitragszuschuß zu seiner privaten Krankenversicherung auch nach Vollendung seines 85. Lebensjahres zu zahlen.

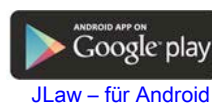
Ph.J. bezog von der Beklagten seit dem 1. Januar 1957 eine Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter. Er war nicht Pflichtmitglied in der Krankenversicherung der Rentner nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO, war aber gegen Krankheit seit dem 1. Dezember 1932 privat bei der "Handwerk, Handel und Gewerbe"-Krankenversicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit im Rahmen einer Krankheitskostenversicherung mit Beitragsrückvergütung und Sterbegeld (Tarif B.-St.) versichert. Der zu entrichtende monatliche Beitrag belief sich zuletzt auf 18,70 DM. Die Beklagte zahlte hierzu seit dem 1. Dezember 1959 Zuschüsse gemäß § 381 Abs. 4 RVO. Seit dem 1. September 1963 - dem Beginn des auf die Vollendung des 85. Lebensjahres folgenden Monats - gehörte Ph.J. seiner privaten Krankenversicherung auf Grund deren tariflichen Bestimmungen als beitragsfreies Mitglied an. Die Beklagte stellte daraufhin die Zahlung des Beitragszuschusses zum 31. August 1963 ein.

Im März 1964 beantragte Ph.J. bei der Beklagten die Weiterzahlung des Beitragszuschusses über den 31. August 1963 hinaus. Die Beklagte lehnte diesen Antrag durch Bescheid vom 24. März 1964 ab, weil Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses nach § 381 Abs. 4 RVO sei, daß für die frei-

- 3 -



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



- 3 -

willige Krankenversicherung auch ein Beitrag von dem Mitglied zu zahlen sei.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, den Beitragszuschuß über den 30. September 1963 hinaus gemäß § 381 Abs. 4 RVO zu gewähren. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Allein das Bestehen der privaten Krankenversicherung genüge, um nach § 381 Abs. 4 RVO den Anspruch auf Beitragszuschuß zu begründen. Auf alle Fälle sei ausreichend, wenn die Krankenversicherung ihrem ursprünglichen Wesen nach eine beitragspflichtige sei. Es sei nicht gerechtfertigt, von der Rechtswohltat der Zuschußgewährung diejenigen auszuschließen, die zwar von einem bestimmten Lebensjahr keine Beiträge für ihre Krankenversicherung zu entrichten brauchten, dafür jedoch bis zu jenem Zeitpunkt entsprechend höher kalkulierte Beiträge hätten aufwenden müssen, um sich einen bis zu ihrem Lebensende fortdauernden Versicherungsschutz zu erhalten. Hinzukomme, daß die bei einem privaten Unternehmen Versicherten im Gegensatz zu den pflichtversicherten Rentnern auch bei Abschluß einer sogenannten Vollversicherung in der Regel einen Teil der entstehenden Kosten selbst tragen mußten. Sie würden also ohne den Zuschuß trotz Beitragsfreiheit wirtschaftlich immer noch ungünstiger gestellt sein als die sowohl der Art als dem Umfang nach voll abgesicherten pflichtversicherten Rentner. Das LSG hat die Revision zugelassen.

Die Beklagte hat gegen das Urteil Revision eingelegt. Sie rügt unrichtige Anwendung des § 381 Abs. 4 RVO und trägt vor: Voraussetzung für den Anspruch des Rentners auf Zahlung des Zuschusses sei das Bestehen einer freiwilligen Krankenversicherung und die Zahlung des entsprechenden Krankenkassenbeitrags durch den Rentner selbst. Im vorliegenden Falle

- 4 -



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



- 4 -

habe Ph.J. jedoch nicht die letztgenannte Voraussetzung erfüllt, da er keine Krankenkassenbeiträge mehr zu entrichten hatte.

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 13. Juli 1967 und des SG Aachen vom 13. Februar 1967 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kläger sind im Revisionsverfahren nicht vertreten.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

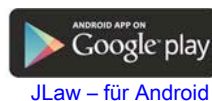
Die Revision ist nicht begründet.

Nach § 381 Abs. 4 RVO erhalten Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente oder einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder eines Ruhegeldes oder einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Angestellten erfüllen, aber nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 5 RVO bezeichneten Personen gehören, auf ihren Antrag von den zuständigen Trägern der Rentenversicherung zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag einen Betrag, welcher dem Durchschnitt der von den Rentenversicherungsträgern für Pflichtversicherte zur Verfügung gestellten Beiträge entspricht, wenn sie nachweisen, daß sie als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Den gleichen Anspruch haben Empfänger von Renten und Hinterbliebenenrenten aus den Versicherungen der Arbeiter und Angestellten, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sind.

- 5 -



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



- 5 -

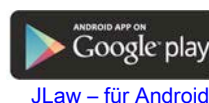
Der Senat hat in BSG 14, 116 ausgesprochen, daß den freiwillig gegen Krankheit Versicherten der in § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO erwähnte Durchschnittsbetrag der Beiträge für die Pflichtversicherten ohne Rücksicht darauf zu zahlen sei, wie hoch ihr eigener Beitrag zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ist, und zwar aus folgenden Erwägungen: Nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO sei - ohne Einschränkung - ein Betrag zu zahlen, "der dem Durchschnitt der von den Rentenversicherungsträgern für die Pflichtversicherten zur Verfügung gestellten Beiträge entspricht". Somit müsse bereits nach dem Wortlaut dieser Vorschrift stets der Durchschnittssatz gezahlt werden. Dafür spreche außerdem der Sinn und Zweck des Gesetzes. Zwar sei zuzugeben, daß bei den in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Rentnern die Gewährung des Durchschnittssatzes unter Umständen im Ergebnis einer gewissen Erhöhung der Rente gleichkommen könne, sofern nämlich der freiwillig gezahlte Beitrag niedriger ist als der Durchschnittssatz. Die sich hieraus möglicherweise ergebenden Bedenken könnten indes nicht für die bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit Versicherten gelten. Diese müßten in der Regel einen Teil der ihnen bei einer Erkrankung entstehenden Kosten selbst tragen. Vor allem beständen hier im allgemeinen ungünstigere Regelungen über die Aussteuerung bei länger andauernden Krankheiten als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb erscheine es durchaus sinnvoll, diesen besonderen Verhältnissen in der privaten Krankenversicherung dadurch Rechnung zu tragen, daß den Rentnern bei niedriger Beitragszahlung und entsprechend geringem Versicherungsschutz auch der den Beitrag übersteigende Durchschnittssatz der Beiträge für Pflichtversicherte voll gezahlt werde.

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

- 6 -



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



- 6 -

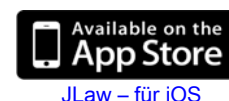
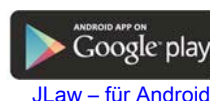
Nach diesem Urteil des Senats genügt es also, daß der Versicherte irgendeinen, wenn auch niedrigen Beitrag für seine private Krankenversicherung zahlt. Dies ist im vorliegenden Fall geschehen, auch wenn Ph.J. nach Vollendung seines 85. Lebensjahres keine Beiträge mehr zu entrichten hatte. Denn es handelt sich auch in solchen Fällen nicht um eine beitragsfreie (unentgeltliche) Versicherung. Vielmehr sind die Prämien, die die private Krankenversicherung für das Risiko der Krankheit eines Versicherten über 85 Jahre benötigt, in den entsprechend höher kalkulierten für Versicherte unter 85 Jahren enthalten. Diese zahlen also schon vor Erreichung des 85. Lebensjahres in ihrer laufenden Prämie jeweils einen entsprechenden Betrag (die Prämie ist somit notwendigerweise etwas höher, als wenn es keine beitragsfreie Versicherung vom 85. Lebensjahr an gäbe) und tragen auf diese Weise dazu bei, daß Versicherungsschutz vom 85. Jahre an ohne laufende Prämienzahlung gewährt werden kann. Es werden also auch hier Beiträge zur privaten Krankenversicherung entrichtet, so daß ein Anspruch auf den Beitragszuschuß besteht. Dem steht nicht entgegen, daß die Prämien nicht mehr laufend, sondern schon früher entrichtet wurden. Denn für den Anspruch auf den Beitragszuschuß genügt es, daß überhaupt Beiträge für den jeweiligen Zeitraum entrichtet worden sind.

Die Revision muß daher zurückgewiesen werden.

- 7 -



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



- 7 -

Die Kostenentscheidung ergeht nach § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)