

- 5 RKn 20/71 -

Verkündet am
30. Aug. 1973

Schriftführer

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

.....

Kläger und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. August 1973 hin durch den Vorsitzenden Richter Dr. D a p p r i c h, die Richter S c h r ö d e r und M a y und die ehrenamtlichen Richter J a k u b o w s k i und Dr. B o n g a r d t für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25. Februar 1971 aufgehoben.

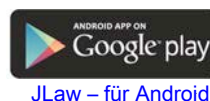
Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 13. Mai 1970 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

- 2 -



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 Beteiligten streiten über zwei Fragen:

1. ob die Klägerin Mitglied der knappschaftlichen oder der allgemeinen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ist;
2. ob die Beklagte berechtigt ist, für die Zeit vom 1. Januar 1968 an die Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers mit der Begründung abzulehnen, die Klägerin sei Mitglied der KVdR.

Der Kläger, der von der Beklagten seit 1958 das Knappschaftsruhegeld bezieht, hat die vor dem Rentenbezug aufgrund seiner Beschäftigung als Bergbauangestellter bestehende Mitgliedschaft in der knappschaftlichen Krankenversicherung freiwillig fortgesetzt, weil die Leistungen aus dieser Versicherung günstiger sind als die aus der knappschaftlichen KVdR. Die Klägerin bezieht von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) seit 1957 eine Rente aus eigener Versicherung. Bis zum 1. Januar 1968 gehörte sie der KVdR wegen fehlender Vorversicherungszeiten nicht an. Seitdem wird die KVdR für die Klägerin bei der Betriebskrankenkasse (BKK) der August-Thyssen-Hütte durchgeführt.

Die Beklagte gewährte dem Kläger aus dessen freiwilliger Weiterversicherung in der Zeit bis zum 1. Januar 1968 für die Klägerin die Leistungen der Familienhilfe. Für die Zeit danach lehnte sie die Gewährung der Leistungen der Familienhilfe mit der Begründung ab, die Klägerin habe aufgrund der

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

- 3 -



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



- 3 -

nunmehr für sie bestehenden KVdR einen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege, der den Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe ausschliesse. Sie teilte dies der Klägerin mit Schreiben vom 29. März 1968 mit. Der Widerspruch der Klägerin blieb ohne Erfolg.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 13. Mai 1970 abgewiesen. Während des Berufungsverfahrens hat der Kläger erklärt, er trete dem Verfahren als Mitkläger bei. Das Landessozialgericht (LSG) hat mit Urteil vom 25. Februar 1971 das Urteil des SG abgeändert und unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festgestellt,

1. die Klägerin sei Mitglied der knappschaftlichen KVdR;
2. die Beklagte sei nicht berechtigt, vom 1. Januar 1968 an Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers zu versagen, weil die Klägerin Mitglied der KVdR sei.

Das LSG hat angenommen, § 257 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) gelte für den Bereich der knappschaftlichen Krankenversicherung entsprechend. Das ergebe sich aus der gebotenen extensiven Auslegung der §§ 15, 20 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG). Die Anwendung des § 257 a RVO, die für die übrigen Zweige der gesetzlichen Krankenversicherung ausdrücklich geboten sei, könne nach dem Willen des Gesetzgebers nicht allein für den Bereich der knappschaftlichen Krankenversicherung ausgeschlossen bleiben. Die Klägerin, die ihren dahin gehenden Willen zum Ausdruck gebracht habe, gehöre nach § 257 a Abs. 3 RVO der knappschaftlichen KVdR an.



- 4 -

Trotz des aus dieser Versicherung bestehenden eigenen Anspruchs der Klägerin auf Krankenpflege habe ihr Ehemann für sie aus seiner freiwilligen Weiterversicherung bei der Beklagten einen Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe. Der Umstand, daß der Kläger aufgrund des Bezuges des Knappschaftsruhegeldes Mitglied der knappschaftlichen KVdR sei, schliesse seine Mitgliedschaft aufgrund der freiwilligen Weiterversicherung nicht aus. Zwar sei eine Doppelmitgliedschaft dem System der sozialen Krankenversicherung fremd. Die Vorschrift des § 512 Abs. 1 RVO, die eine Doppelmitgliedschaft verhindern solle, gelte jedoch nicht im Rahmen der knappschaftlichen KVdR. Auch der inzwischen weggefallene § 120 Abs. 2 RKG sei davon ausgegangen, daß eine freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung neben der Mitgliedschaft in der knappschaftlichen KVdR möglich sei. Der Kläger habe aus der danach zu Recht bestehenden freiwilligen Weiterversicherung einen Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe für seine Ehefrau. Zwar sei nach § 20 RKG in Verbindung mit § 205 RVO der Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe dann ausgeschlossen, wenn die Ehefrau einen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege habe. Das gelte jedoch nicht für die freiwillige Weiterversicherung des Klägers. Da der Anspruch der Klägerin auf Krankenpflege aus der KVdR schon den Anspruch des Klägers auf Leistungen der Familienhilfe aus seiner knappschaftlichen KVdR verdränge, könne dieser Verdrängungseffekt nicht auch noch die auf einer zusätzlichen Beitragsleistung beruhende freiwillige Weiterversicherung des Klägers ergreifen. Für die Entscheidung des Klägers, neben der bestehenden - beitragsfreien - knappschaftlichen KVdR entweder eine zusätzliche private Kranken-

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

- 5 -



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

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

- 5 -

versicherung abzuschliessen oder aber die freiwillige Weiterversicherung zu wählen, sei das Vertrauen darauf maßgebend gewesen, daß ihm aus der freiwilligen Weiterversicherung auch für seine Ehefrau die günstigeren Leistungen dieser Versicherung zustehen. Diese Entscheidung des Klägers erfordere einen besonderen Vertrauensschutz, der nicht ohne zwingenden Grund entzogen werden dürfe. Das gelte umso mehr, als es für die Kläger schwierig - wenn nicht unmöglich - geworden sei, sich neben der gesetzlichen KVdR einen zusätzlichen privaten Versicherungsschutz zu verschaffen. Hinzu komme, daß das Finanzänderungsgesetz (FinÄndG) vom 21. Dezember 1967 (BGBl I, 1259) die Klägerin mit der Aufnahme in die KVdR begünstigen wollte, nicht aber zum Ziel hatte, den durch jahrelange Beitragszahlung aufrechterhaltenen Krankenversicherungsschutz des Klägers zu mindern, obwohl sich in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der Kläger nichts geändert hatte.

Die Beklagte hat dieses Urteil mit der - vom LSG zugelassenen - Revision angefochten. Sie ist der Ansicht, die Klägerin sei nicht Mitglied der knappschaftlichen KVdR. Die Vorschrift des § 257 a Abs. 3 RVO regle nur die Zuständigkeit der in § 225 RVO aufgezählten Krankenkassen und der in § 514 Abs. 3 RVO ausdrücklich genannten Ersatzkassen. Die Bundesknappschaft gehöre nicht dazu. Wollte man sie in diese Vorschrift einbeziehen so hätte das zur Folge, daß die Träger der Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten Beiträge entsprechend § 385 RVO der Bundesknappschaft zur Verfügung stellen müßten. Aus

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

[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

385 Abs. 2 RVO ergebe sich aber, daß die Bundesknappschaft hier ausgeschlossen sei. Der Kläger habe - entgegen der Ansicht des LSG - aus seiner freiwilligen Weiterversicherung für die Zeit nach dem 1. Januar 1968 keinen Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe. Auch im Falle einer Doppelmitgliedschaft sei nach § 20 RKG in Verbindung mit § 205 RVO der Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe ausgeschlossen, wenn der unterhaltsberechtigte Familienangehörige einen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege habe. Dem Gesetzgeber sei bei der Einbeziehung der bis dahin wegen fehlender Vorversicherungszeiten nicht der KVdR angehörenden Rentner in diese Versicherung durchaus bewußt gewesen, daß dies in vielen Fällen zum Wegfall des Anspruchs auf Leistungen der Familienhilfe führen werde. Von einem ohne zwingenden Grund entzogenen Vertrauensschutz könne nicht die Rede sein, denn auch bei einer durch eigene Beitragszahlung begründeten freiwilligen Weiterversicherung seien die Einschränkungen und Nachteile, die sich kraft gesetzlicher Vorschriften und insbesondere bei der subsidiären Bereitstellung von Leistungen ergeben, in Kauf zu nehmen.

Die Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil aufzuheben und die
Berufung der Kläger gegen das Urteil des
Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 13. Mai 1970
zurückzuweisen;
hilfsweise,
den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurück-
zuverweisen.

Die Kläger haben in der Revisionsinstanz keinen aus-



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



- 7 -

drücklichen Antrag gestellt. Sie halten das angefochtene Urteil im Ergebnis und in der Begründung für richtig und sind der Ansicht, die Revision der Beklagten sei unbegründet.

II

Die zulässige Revision der Beklagten hat Erfolg; das LSG hat zu Unrecht das die Klage abweisende Urteil des SG abgeändert und den Anträgen der Kläger entsprochen.

Auf die von der Beklagten erst in der mündlichen Verhandlung vorgebrachten Verfahrensrügen brauchte nicht eingegangen zu werden, weil diese erst nach Ablauf der Revisionsbegründungsfrist und damit verspätet erhoben worden sind.

Die Klägerin ist - entgegen der Ansicht des LSG - nicht Mitglied der knappschaftlichen KVdR. Die Überlegungen des LSG, ob § 257 a RVO in der knappschaftlichen Krankenversicherung über eine extensive Auslegung der §§ 15, 20 RKG entsprechend anzuwenden ist, gehen schon im Ansatz fehl. Da die seit dem 1. Januar 1968 bestehende Versicherungspflicht der Klägerin nicht durch Vorschriften des RKG, sondern allein durch § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO in der Fassung des FinÄndG begründet wird, ist für die Klägerin § 257 a Abs. 3 RVO nicht nur entsprechend, sondern unmittelbar anwendbar. Nach dieser Vorschrift könnte die Klägerin die Mitgliedschaft bei der Beklagten beantragen, wenn die Beklagte eine "Kasse" im Sinne dieser Vorschrift wäre. Das ist jedoch nicht der Fall.

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



- 8 -

- 8 -

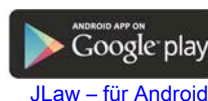
Der Begriff "Krankenkasse" ist ein feststehender Begriff, der nur die in § 225 RVO aufgezählten Krankenkassen umfaßt, zu denen die Beklagte nicht gehört. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß für die Anwendung des § 257 a RVO noch die Ersatzkassen und die Seekasse hinzukommen, für die § 514 Abs. 2 RVO und § 476 Abs. 3 RVO eine Gleichstellung mit den in § 225 RVO genannten Krankenkassen ausdrücklich vorschreiben. An einer solchen gesetzlichen Gleichstellung fehlt es aber hinsichtlich der Beklagten. Die Vorschrift des § 257 a RVO enthält lediglich eine Zuständigkeitsvorschrift für die Krankenkassen, die die KVdR nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO durchführen. Die Beklagte kann nicht in diese Zuständigkeitsregelung einbezogen werden, weil sie die KVdR nicht nach dieser Vorschrift, sondern nach § 19 Abs. 1 RKG durchführt. Es soll nicht verkannt werden, daß § 257 a Abs. 3 RVO zum Ziel hat, die Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung für Ehegatten, die beide der Krankenversicherungspflicht unterliegen, bei demselben Versicherungsträger zu ermöglichen. Wenn es danach auch wünschenswert erscheinen mag, die Beklagte in die Regelungen des § 257 a Abs. 3 RVO einzubeziehen, so darf doch nicht übersehen werden, daß die knappschaftliche Krankenversicherung trotz weitgehender Angleichung des Leistungsrechts an die Krankenversicherung nach der RVO ein selbständiger Versicherungszweig mit eigenständigen und teilweise abweichenden Rechtsgrundlagen ist. Das wird auch daran deutlich, daß die Finanzierung der KVdR in beiden Versicherungszweigen unterschiedlich und unabhängig voneinander geregelt ist. Während die Träger der Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten nach § 381 Abs. 2 RVO in Verbindung mit § 385 Abs. 2 RVO der jeweiligen Krankenkasse, nicht

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

- 9 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 9 -

aber der Beklagten, Beiträge für jeden Rentner zur KVdR entrichten, werden der Beklagten nach § 120 RKG die Kosten für die Krankenversicherung der nach § 19 Abs. 1 RKG versicherten Personen von der knappschaftlichen Rentenversicherung voll erstattet. Dabei fällt auf, daß nicht etwa von einer Gesamtkostenerstattung für die knappschaftliche KVdR die Rede ist, sondern nur von einer Kostenerstattung für die nach § 19 Abs. 1 RKG und Art. 2 § 27 Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz (KnVNG) in der knappschaftlichen KVdR versicherten Personen, zu denen die Klägerin nicht gehört. Das ist nur damit zu erklären, daß auch nach der Vorstellung des Gesetzgebers nur die in § 19 Abs. 1 RKG und Art. 2 § 27 KnVNG genannten Personen der knappschaftlichen KVdR angehören können, nicht aber die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO versicherten Personen. Gehört die Klägerin danach nicht der knappschaftlichen KVdR an, so ist das Feststellungsurteil des LSG insoweit rechtsfehlerhaft und die Klage unbegründet.

Der Kläger, der während des Berufungsverfahrens durch eine nach § 99 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Klageänderung Beteiligter des Verfahrens geworden ist, hat – entgegen der Ansicht des LSG – für die Zeit nach dem 1. Januar 1968 für seine Ehefrau keinen Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe aus seiner freiwilligen Weiterversicherung. Da der Kläger aufgrund des Bezuges des Knappschaftsruhegeldes nach § 19 Abs. 1 RKG Pflichtmitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung geworden ist, kann schon zweifelhaft sein, ob er sich daneben überhaupt noch in der knappschaftlichen Krankenver-

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



sicherung weiterversichern konnte. Zwar hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) bereits entschieden, daß ein Mitglied der knappschaftlichen KVdR sich nach § 176 Abs. 1 Nr. 4 RVO freiwillig versichern könne (vgl. SozR Nr. 9 zu § 176 RVO und Nr. 28 zu § 381 RVO), weil § 312 RVO für die knappschaftliche KVdR nicht gelte. Diese Entscheidungen, die sich lediglich mit der Zulässigkeit einer zusätzlichen freiwilligen Versicherung bei einem nicht knappschaftlichen Krankenversicherungsträger beschäftigen, lassen die Frage offen, ob eine Doppelmitgliedschaft bei demselben Versicherungsträger möglich ist. Diese Frage braucht hier jedoch nicht vertieft und entschieden zu werden, denn das Feststellungsbegehren ist auch dann unbegründet, wenn die freiwillige Weiterversicherung des Klägers bei der Beklagten zulässig sein sollte.

Der Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers richtet sich auch bei Bestehen einer Doppelmitgliedschaft nach § 20 RKG in Verbindung mit § 205 RVO. Danach besteht ein Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe dann nicht, wenn der unterhaltsberechtigte Familienangehörige anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege hat. Es bedarf keiner näheren Begründung dafür, daß dies insbesondere dann gilt, wenn der unterhaltsberechtigte Familienangehörige selbst Mitglied eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung ist und aufgrund dieser Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankenpflege hat. Das trifft aber auf die Klägerin zu, die seit dem 1. Januar 1968 aufgrund des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO in der Fassung des FinÄndG nach Wegfall des Erfordernisses der Vorversicherungszeiten Mitglied der KVdR ist. Zwar mögen die Leistungen der



- 11 -

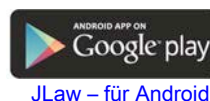
Familienhilfe, die die Beklagte vor dem 1. Januar 1968 aus der freiwilligen Krankenversicherung des Klägers erbracht hat, günstiger sein, als die Leistungen, auf die die Klägerin aus ihrer KVdR Anspruch hat. Das ändert aber nichts daran, daß die Voraussetzungen des § 205 RVO für den Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe nicht vorliegen, denn der Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe tritt auch dann hinter den eigenen Anspruch des unterhaltsberechtigten Familienangehörigen zurück, wenn die Leistungen aus der Versicherung des unterhaltsverpflichteten Versicherten günstiger sind als die aus der Versicherung des Unterhaltsberechtigten (vgl. BSG 22, 252). Entgegen der Ansicht des LSG verdrängt der Anspruch der Klägerin auf Krankenpflege aus der eigenen KVdR nicht nur den Anspruch des Klägers auf Leistungen der Familienhilfe aus dessen knappschaftlicher KVdR, sondern auch den Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers. Es ist insofern unerheblich, daß der Kläger zusätzlich zu der beitragsfrei bestehenden knappschaftlichen KVdR freiwillige Versicherungsbeiträge zur Weiterversicherung in der Erwartung entrichtet hat, auch für seine Ehefrau die günstigeren Leistungen dieser Versicherung zu erhalten. Auch der Anspruch des Klägers auf Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung stand von vornherein unter der gesetzlichen Voraussetzung, daß die Ehefrau des Klägers keinen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege hat. Wenn der Kläger gleichwohl darauf vertraut hat, daß ihm der Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe erhalten bleibt, so lag das daran, daß er an den

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

- 12 -



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

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

- 12 -

Fortbestand des Rechts hinsichtlich der Versicherungspflicht in der KVdR glaubte. Diese Erwartung genießt aber – entgegen der Ansicht des LSG – keinen besonderen Vertrauensschutz. Ein solcher Schutz des Vertrauens oder des Besitzstandes läßt sich weder aus konkreten gesetzlichen Vorschriften noch aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen ableiten. Zwar sind nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) belastende Gesetze, die abgeschlossene Tatbestände rückwirkend erfassen, regelmäßig unvereinbar mit dem Gebot der Rechtsstaatlichkeit, zu dessen wesentlichen Elementen die Rechtssicherheit gehört, die ihrerseits für den Bürger in erster Linie Vertrauensschutz bedeutet (vgl. BVerfG 30, 367, 386 und die dort zitierten Entscheidungen). Das gilt sowohl für die Fälle der echten als auch für die der unechten Rückwirkung belastender Gesetze. Im vorliegenden Fall ist jedoch kein die Kläger belastendes Gesetz mit echter oder unechter Rückwirkung erlassen worden. Der § 205 RVO, der den Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe davon abhängig macht, daß der unterhaltsberechtignte Familienangehörige keinen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenhilfe hat, ist nicht geändert worden, sondern hat unverändert schon bei Begründung des Versicherungsverhältnisses bestanden. Wenn das FinÄndG durch Änderung des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO und Wegfall des Erfordernisses der Vorversicherungszeiten diejenigen Rentner in die KVdR einbezog, die bis dahin nicht dazu gehörten, so hat es für diese Rentner damit eine Rechtswohlthat herbeigeführt, indem es ihnen einen selbständigen Anspruch auf Krankenpflege gab. Die Beklagte hat zutreffend darauf hingewiesen, daß der Gesetzgeber diese Regelung zugunsten der bis dahin nicht versicherten Rentner in dem Bewußt-

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](#)

- 13 -

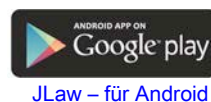
- 13 -

sein betroffen hat, daß in vielen Fällen der versicherte Familienangehörige für die Zukunft den bis dahin bestehenden Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe verliert (vgl. BT-Drucks. V/2341 S. 3, Begründung zu Art. 1 § 1 Nr. 01 des Entwurfs eines FinÄndGes). Wenn der Gesetzgeber auch davon ausgehen konnte, daß die Leistungen der Familienhilfe durch die im allgemeinen gleichwertigen Leistungen aus der nunmehr begründeten KVdR ersetzt werden, so kann er doch nicht übersehen haben, daß die Leistungen in der Familienhilfe und die Krankenhilfe aus der KVdR wegen der unterschiedlichen Mehrleistungen der einzelnen Krankenkassen nicht in jedem Fall gleichwertig sein müssen. Das hat der Gesetzgeber aber bewußt in Kauf genommen. Nach der Grundkonzeption des unverändert bestehen gebliebenen § 205 RVO bedarf es des Anspruchs auf Leistungen der Familienhilfe auch dann nicht, wenn die Leistungen aus der nunmehr begründeten KVdR geringer sind. Der Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe soll dem Versicherten die Erfüllung seiner Unterhaltspflicht ermöglichen, denn der Unterhaltsbedarf des Familienangehörigen umfaßt auch die im Falle der Krankheit notwendige Krankenpflege. Hat der unterhaltsberechtigte Familienangehörige aber einen eigenen Anspruch auf Krankenpflege, so besteht insoweit ein Unterhaltsbedarf nicht, so daß der Versicherte insoweit auch nicht zur Unterhaltsleistung verpflichtet ist. Das wiederum macht die Gewährung der Leistungen der Familienhilfe entbehrlich, denn die dem Familienangehörigen aufgrund seiner eigenen Versicherung zu gewährende Krankenpflege ist nach § 182 Abs. 2 RVO ausreichend. An den über das ausreichende Maß hinausgehenden Leistungen, insbesondere an den Mehrleistungen der Versicherung des unterhaltsverpflichteten

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](#)

14 -

- 14 -

Versicherten muß der unterhaltsberechtigten Familienangehörige nicht unbedingt teilnehmen. Etwas anderes kann allenfalls insoweit gelten, als die Versicherung des Unterhaltsverpflichteten bestimmte Leistungsarten vorsieht, die es in der Versicherung des Unterhaltsberechtigten überhaupt nicht gibt (vgl. BSG 14, 22; 22, 252, 255). Solche artverschiedenen Leistungen sind aber von den Klägern weder ausdrücklich geltend gemacht worden noch sind sie sonst erkennbar.

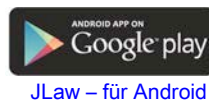
Soweit das LSG darauf hingewiesen hat, daß aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers nach der Satzung der Beklagten die Krankenhauspflege in der zweiten Pflegeklasse gewährt wird, während die KVdR der Klägerin lediglich Krankenhauspflege in der dritten Pflegeklasse vorsieht, handelt es sich nicht um artverschiedene, sondern um gleichartige – wenn auch nicht gleichwertige – Leistungen. Soweit die Beklagte bestimmten Gruppen von Versicherten – darunter auch dem Kläger – das Wahlrecht einräumt, sich die ärztliche Behandlung entweder durch kostenlose Inanspruchnahme eines zugelassenen Arztes oder dadurch zu verschaffen, daß sie gegen Erstattung eines Teils der Kosten durch die Beklagte einen – zugelassenen oder nicht zugelassenen – Arzt als Privatpatienten aufsuchen, mag es zweifelhaft sein, ob es sich um die gleiche Leistungsart handelt, die auch die KVdR in Form der ärztlichen Behandlung vorsieht. Selbst wenn man davon ausgeht, daß es sich bei der Kostenerstattung der Beklagten im Falle der sogenannten privatärztlichen Behandlung nicht um die ärztliche Behandlung selbst, sondern um eine davon verschiedene Barleistung handelt, so tritt sie doch an die Stelle des in § 20 RKG, § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO

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

- 15 -



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

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

geregelten Anspruchs auf ärztliche Behandlung. Diese Ersatzleistung muß aber ebenso behandelt werden wie die Leistung, an deren Stelle sie tritt. Wollte man eine andere Ansicht vertreten, so könnte das dazu führen, daß der Versicherte es in der Hand hätte, durch Wahl der Ersatzleistung für seine selbst versicherten Familienangehörigen den Anspruch auf diese Leistung der Familienhilfe zu begründen, obwohl ein Anspruch auf die zu ersetzende Leistung nicht besteht.

Der Senat verkennt nicht, daß im vorliegenden Fall eine gewisse Härte darin liegt, daß der Kläger, der im Vertrauen auf das Bestehen des Anspruchs auf Leistungen der Familienhilfe die Krankenversicherung freiwillig fortgesetzt hat, nunmehr nach Wegfall dieses Anspruchs entweder gar nicht oder zu nur sehr ungünstigen Bedingungen eine gleichwertige private Krankenversicherung abschliessen kann. Das ändert aber nichts daran, daß der Gesetzgeber berechtigt war, die Vorschriften über die Mitgliedschaft in der KVdR zu ändern, mit der Folge, daß für diejenigen Rentner, die nunmehr die Mitgliedschaft in der KVdR erworben haben, ein Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe nicht mehr besteht.

Der Senat hat auf die danach begründete Revision der Beklagten das angefochtene Urteil aufgehoben und die unbegründete Berufung der Kläger gegen das die Klage abweisende Urteil des SG zurückgewiesen.



- 16 -

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
[\(mobile App\)](#)

