

Bundessozialgericht

Az.: 5 RKn 22/71

Verkündet am
30. Aug. 1973

Amtsinspektor
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,

Prozeßbevollmächtigte:

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. August 1973 durch den Vorsitzenden Richter Dr. D a p p r i c h, die Richter S c h r ö d e r und R a u s c h e r 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 25. Februar 1970 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

- 2 -

G r ü n d e :

I.

Der klagende Ehemann bezieht seit etwa dem Jahre 1959 Knappschaftsrente und die klagende Ehefrau etwa seit dem Jahre 1957 Altersruhegeld von der Landesversicherungsanstalt Westfalen. Die Beklagte hatte neben der Pflichtmitgliedschaft des Ehemannes in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner (knKVdR) eine freiwillige Krankenversicherung bei ihr zugelassen. Aufgrund der Doppelversicherung gewährte sie dem Versicherten und seinen anspruchsberechtigten Familienangehörigen erhöhte Leistungen, so z.B. doppeltes Sterbe- und Familiensterbegeld, fast volle Kostenübernahme bei größeren Heilmitteln, Hilfsmitteln und Zahnersatz, stationäre Behandlung für 156 Wochen statt für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, und zwar für 78 Wochen in der zweiten Pflegeklasse und für 78 Wochen in der dritten Pflegeklasse, Kurmittelzuschuß für Kuren auf eigene Rechnung in Kurorten, Wahlrecht zwischen privatärztlicher und kassenärztlicher Behandlung. Die Klägerin gehörte bis zum 31. Dezember 1967 der KVdR nicht an, weil sie während der letzten fünf Jahre vor Stellung des Rentenanspruchs nicht mindestens 52 Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen war. Mit der mit Wirkung vom 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Neufassung des § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch Art. 1 § 1 Nr. 1 a des Finanzänderungsgesetzes vom 21. Dezember 1967 (BGBl I 1259) und den dadurch bedingten Wegfall der Notwendigkeit einer Vorversicherungszeit von 52 Wochen als Voraussetzung für eine Versicherung in der KVdR wurde die Ehefrau ebenfalls

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
[\(mobile App\)](#)

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

- 3 -

in der KVdR versicherungspflichtig. Unter den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Mitglied der knKVdR bei der Beklagten oder der KVdR bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Gelsenkirchen ist, und ob die Beklagte berechtigt ist, ab 1. Januar 1968 Leistungen der Familienhilfe für die Klägerin aus der freiwilligen Versicherung des Klägers zu versagen.

Mit Bescheid vom 6. Dezember 1968 lehnte die Beklagte eine Anerkennung der Familienhilfeberechtigung für die Klägerin ab, weil diese anderweitig einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege habe. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 3. Februar 1969 zurückgewiesen. In dem Widerspruchsbescheid vertrat die Beklagte die Ansicht, § 257 a RVO gelte nur für die Krankenkasse im Sinne des § 225 RVO, nicht aber für die Knappschaft, so daß die KVdR für die Klägerin nicht bei der Beklagten durchgeführt werden könne. Die danach erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen mit Urteil vom 25. Februar 1970 abgewiesen. Auf die dagegen eingelegte Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 25. Februar 1971 das Urteil des SG abgeändert und unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festgestellt,

1. daß die Klägerin Mitglied der knKVdR ist,
2. daß die Beklagte nicht berechtigt ist, ab 1. Januar 1968 Leistungen der Familienhilfe für die Klägerin aus der freiwilligen Versicherung ihres Ehemannes zu versagen.

- 4 -



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



- 4 -

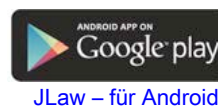
Das LSG ist der Ansicht, daß § 257 a RVO, insbesondere § 257 a Abs. 3 RVO bzw. der in dieser Vorschrift zum Ausdruck kommende Rechtsgedanke auch im Bereich des Knappschaftsrechts gilt, so daß die klagende Ehefrau in der knKVdR zu versichern sei. § 20 Satz 1 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG), wonach die Bundesknappschaft die Krankenversicherung nach den Vorschriften der RVO und des RKG durchführe, sei nie eng ausgelegt worden. Wenn man die Worte "Durchführung der Krankenversicherung" eng auslegen würde, müßten zahlreiche Vorschriften der RVO, deren Anwendung im Knappschaftsrecht bisher nicht in Zweifel gezogen worden sei, von der Anwendung in der kn Krankenversicherung ausgeschlossen werden, so z.B. § 313 RVO, der das Recht auf eine freiwillige Weiterversicherung regle. Grundsätzlich müsse davon ausgegangen werden, daß die krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften der RVO auch im Bereich der Knappschaft anzuwenden seien, soweit nicht das Gesetz eindeutig etwas anderes bestimme oder soweit sich die Anwendung nicht mit Rücksicht auf die Besonderheiten des Knappschaftsrechts verbiete. Beides sei hier nicht der Fall. Grundsätzlich würden zwar Leistungen der Familienhilfe durch die eigenen Ansprüche einer Rentnerin an die KVdR verdrängt, jedoch könne dieser Grundsatz nicht für die freiwillige Weiterversicherung des Klägers in der kn Krankenversicherung gelten, denn das trage weder den Besonderheiten der knKVdR noch den Eigenarten der kn Krankenversicherung, wie sie sich im Laufe langer Jahrzehnte entwickelt und erhalten hätten und auch nicht den hierauf beruhenden besonderen Verhältnissen der Doppelmitgliedschaft von Rentnern in der kn Krankenversicherung gebührend Rechnung. Dieser Verdrängungseffekt komme zwar voll gegenüber den Ansprüchen auf Leistung der Familienhilfe an die Ehefrau aus der knKVdR des Ehemannes zum

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)



- 5 -

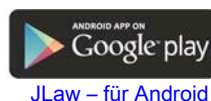
Tragen, er könne sich aber nicht ohne weiteres und uneingeschränkt auch auf die zweite freiwillige Versicherung des Mannes erstrecken, die eigens zu dem Zweck abgeschlossen bzw. fortgesetzt worden sei, neben der Pflichtversicherung einen zusätzlichen vollen Versicherungsschutz zu begründen, der nach der Satzung und der Verwaltungspraxis des Versicherungsträgers wesentlich über das hinausgehe, was die - einfache - Mitgliedschaft in der Krankenversicherung gewähre und für den der Versicherte aus eigenen Mitteln freiwillig die vollen Beiträge der Weiterversicherung zu zahlen habe. Der Familienhilfeanspruch aus der freiwilligen Weiterversicherung könne nur dann ausgeschlossen sein, wenn der Unterhaltsberechtigte anderweitig einen "entsprechenden" bzw. einen vergleichbaren Anspruch auf Krankenpflege habe. Mit Recht habe der Knappschäftssenat des Bundessozialgerichts (BSG) in einem Urteil vom 9. Februar 1961 (BSGE 14, 22 f) entschieden, daß ein Versicherter bei einem Versicherungsfall seiner Ehefrau, die während der Geltungsdauer der Verordnung über die KVdR vom 4. November 1941 selbst dieser Versicherung angehörte, aus der Familienhilfe einen Anspruch auf die Zahlung eines Zuschusses für Zahnersatz habe, der damals in der KVdR nicht gegeben gewesen sei. Wenn aber in diesen Fällen ein ergänzender Versicherungsschutz zugebilligt worden sei, so erscheine das bei einer zweiten zusätzlichen freiwilligen Versicherung des Ehemannes um so mehr angezeigt. Man könne davon ausgehen, daß bei der Entschließung eines Versicherten, ob er die Krankenversicherung - neben der Pflichtversicherung - fortsetzen wolle, das Vorhandensein

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 -

familienhilfeberechtigter Angehöriger eine wesentliche Rolle gespielt habe. Das schließe zwar nicht aus, daß sich auch alleinstehende Versicherte bereit finden, die erheblichen Kosten der Weiterversicherung für sich allein auf sich zu nehmen, aber für einen Rentner, dem neben der Sorge für die eigene Person auch die Sorge für einen den Lebensverhältnissen angemessenen Krankenversicherungsschutz der Ehefrau obliege, werde der Entschluß zur zusätzlichen freiwilligen Weiterversicherung wesentlich, wenn nicht gar entscheidend davon abhängen, ob sich der durch eigene Beitragsleistungen geschaffene "zusätzliche" Versicherungsschutz auch auf die Ehefrau erstrecke oder nicht. Habe sich der Rentner dann jedoch für eine Fortführung der freiwilligen Weiterversicherung entschieden, so erfordere diese Entscheidung auch einen besonderen Vertrauensschutz, der den Versicherten nicht ohne zwingenden Grund entzogen werden dürfe. Dies gelte um so mehr, als es für die Betroffenen, die bei der Fortsetzung der Versicherung meist ohnehin schon im vorgerückten Alter stünden, es mit zunehmendem Alter immer schwieriger, wenn nicht unmöglich werde, sich einen weiteren zusätzlichen privaten Versicherungsschutz zu verschaffen. Die Entwicklung des Rechts der KVdR lasse auch erkennen, daß der Gesetzgeber keinesfalls eine Schlechterstellung, sondern nur eine Verbesserung in der Rechtsposition der Anspruchsberechtigten habe erreichen wollen. Die Sozialenquete-Kommission habe bemängelt, daß der Krankenversicherungsschutz von Rentnern ohne ausreichende Vorversicherungszeiten, die sich nur freiwillig versichern durften, unzureichend sei. Gegen das Urteil hat das ISG die Revision zugelassen.

Die Beklagte hat Revision eingelegt. Nach ihrer Ansicht regelt § 257 a RVO nur die Kassenzuständigkeit

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO bezeichneten Versicherten. Eine Einbeziehung der bei der Knappschaft Versicherten hätte im § 19 RKG erfolgen müssen, weil die Bundesknappschaft ausschließlich für die Durchführung der Krankenversicherung der Personen zuständig sei, die eine Rente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung erhalten. Wenn im Rahmen des § 20 RKG bei extensiver Auslegung auch § 257 a RVO für die Durchführung der Versicherung anwendbar erklärt würde, dann könnte es sich allenfalls um solche Personen handeln, für die § 20 RKG etwas auszusagen habe. § 20 RKG könne jedoch keine Aussagen treffen über die Durchführung des Versicherungsschutzes für Angehörige eines Rentners, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO versichert und deshalb aus der Familienhilfeberechtigung ausgeschlossen seien. Die Klägerin könne daher nicht Mitglied der knKVdR sein. Sie könne aber auch keine Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung ihres Ehemannes erhalten. Zwar sei die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung neben der Pflichtversicherung in der KVdR zulässig. Familienhilfeleistungen könnten aber nach § 205 RVO nur erbracht werden, wenn der unterhaltsberechtignte Ehegatte nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege habe. Eine Ausnahme hiervon könne auch nicht gemacht werden, wenn der Ehemann sich dadurch einen doppelten Versicherungsschutz geschaffen habe, daß er neben der Pflichtmitgliedschaft in der knKVdR durch Zahlung von Beiträgen eine freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung aufrecht erhalten habe. Der Umstand, daß eine Rente aufgrund

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

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

eigener Beitragsleistung eine gewisse Schlechterstellung der Ehefrauen von doppelversicherten Bergbau-Angestellten bedinge, sei auch nicht erst mit der Änderung des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO durch das Finanzänderungsgesetz 1967 gegeben. Vielmehr hätten Ehefrauen, die die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO in der bis zum 31. Dezember 1967 geltenden Fassung geforderte Vorversicherungszeit erfüllt hätten, oder Ehefrauen, die als Arbeiterinnen in einem knappschaftlichen Betrieb tätig gewesen seien und aufgrund der eigenen Beitragszahlung zur knappschaftlichen Rentenversicherung eine Rente bezogen hätten, auch schon vor dem 1. Januar 1968 keine Leistungen aus der Familienhilfe des knappschaftsversicherten Ehemannes erhalten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts
Nordrhein-Westfalen vom 25. Februar 1971
aufzuheben und die Berufung der Kläger
gegen das Urteil des Sozialgerichts
Gelsenkirchen vom 25. Februar 1970
zurückzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen,
hilfsweise,

die Sache dem Bundesverfassungsgericht
zur Entscheidung der Rechtsfrage vorzu-
legen, ob das Finanzänderungsgesetz
insoweit nichtig sei, als es ersatzlos
Ansprüche auf Familienhilfe wegen Weg-
falls von Vorversicherungszeiten entziehe.

Nach ihrer Ansicht führt allein die Rechtsauffassung
des LSG zu einem richtigen und gerechten Ergebnis.

- 9 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

Diese Auffassung wurde durch eine richtige Interpretation und Anwendung des § 205 RVO unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Sinns und Zwecks des Finanzänderungsgesetzes und der verfassungsmäßig garantierten Grundrechte gestützt. § 205 RVO sei primär auf die Pflichtversicherung abgestellt. Im Rahmen der Pflichtversicherung würden auch von allen Versicherungsträgern im wesentlichen gleiche oder vergleichbare Leistungen erbracht. Umfang, Wesen und Zielrichtung des Versicherungsschutzes bei der von ihm (dem Kläger) aufgenommenen freiwilligen Weiterversicherung seien aber völlig andere als bei der Pflichtversicherung. Es müsse aber bei Prüfung der Frage, ob ein anderweitiger gesetzlicher Anspruch auf Krankenpflege im Sinne des § 205 RVO bestehe, auf die "Vergleichbarkeit" der Leistungen ankommen. Im Rahmen der Pflichtversicherung sei es von entscheidender Bedeutung, ob die Ehefrau aus eigener Versicherung Krankenhilfe von ihrer Krankenkasse oder Familienhilfe über die Krankenkasse des Ehemannes erhalte. Die bei der Beklagten durchgeführte Weiterversicherung habe dagegen starke zivilrechtliche Züge, es bestehe keine Pflichtmitgliedschaft und kein Kontrahierungszwang. Die Beklagte habe Leistungen offeriert, die einem rein zivilrechtlichen Vertrag mit einer Privatkrankenkasse viel näher stünden als den Rechtsbeziehungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Pflichtmitgliedern. Wenn die Beklagte die Rechtsbeziehungen zu den freiwillig weiterversicherten Personen so gestalte, daß diese Versicherung erkennbar praktisch die gleichen Funktionen wie eine rein zivilrechtliche Zusatzversicherung in einer Privatkrankenkasse erfüllen solle, dann

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

- 10 -



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

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

- 10 -

seien daraus Folgerungen für die Auslegung des § 205 RVO zu ziehen. Bei der freiwilligen Weiterversicherung bei der Beklagten solle gerade eine den individuellen Bedürfnissen des Versicherten und seiner Ehefrau angepasste Altersversorgung in Bezug auf Krankheitsfälle geschaffen werden. Deshalb sei von ihnen bewußt auf eine sonstige Zusatzversicherung verzichtet worden. Jetzt seien sie in einem solchen Alter und so kränklich, daß eine anderweitige Versicherung gegen Krankheit nicht mehr möglich sei, die anfallenden Kosten im Krankheitsfalle seien erheblich und könnten bei einer längeren Krankheit das Maß der Leistungsfähigkeit übersteigen. Die freiwillige Weiterversicherung sei auch insbesondere gerade mit Rücksicht auf den entsprechenden Versicherungsschutz im Rahmen der Familienhilfe für die jetzt 79jährige Ehefrau abgeschlossen worden. Durch die bereits mehr als 12jährigen Beitragszahlungen, die zumindest in den letzten Jahren erheblich gewesen seien, habe sich sein Besitzstand oder sein Recht auf Ansprüche aus der Familienhilfe derart gefestigt, daß eine ersatzlose Entziehung nicht nur im höchsten Maße unbillig wäre, sondern auch gegen die Grundrechte, insbesondere gegen Art. 14 des Grundgesetzes verstoßen würde. Sinn und Zweck des § 205 RVO könne nur sein, etwas fortzunehmen, wenn an dessen Stelle etwas Vergleichbares getreten sei. Das sei aber nur im Vergleich mehrerer Pflichtversicherungen zueinander festzustellen.

II

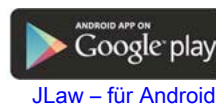
Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet; das LSG hat zu Unrecht das die Klage abweisende Urteil des SG abgeändert und den Anträgen der Kläger entsprochen.

Die KVdR für die Klägerin ist nicht in der kn Kranken-

- 11 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 11 -

versicherung durchzuführen. Die Klägerin gehört nicht zu dem in § 19 RKG genannten Personenkreis, für den allein eine Versicherung in der knKVdR durchgeführt werden kann. Nach § 20 RKG hat die Beklagte die Krankenversicherung nach den Vorschriften der RVO und des RKG durchzuführen. Das gilt auch für die KVdR, soweit sich aus sonstigen Vorschriften, insbesondere den Vorschriften über die knKVdR nicht etwas anderes ergibt (§ 20 Satz 2 RKG). Es kann dahingestellt bleiben, ob - wie das LSG meint - der Begriff "Durchführung der Krankenversicherung" in § 20 RKG nicht auf die Durchführung einer bereits bestehenden Versicherung im technischen Sinne, sondern in dem weiteren Sinne zu verstehen ist, daß alle Vorschriften der RVO über die Krankenversicherung anzuwenden sind, soweit sich nicht aus dem RKG oder aus sonstigen Vorschriften, insbesondere den Vorschriften über die knKVdR, etwas anderes ergibt, denn im vorliegenden Fall ergibt sich aus den sonstigen Vorschriften, daß § 257 a Abs. 3 RVO für die kn Krankenversicherung nicht gelten kann. Unmittelbar gilt § 257 a RVO nur für die Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen (§ 225 Abs. 1 RVO). Für die Ersatzkassen hat der Gesetzgeber eine entsprechende Anwendung des § 257 a RVO ausdrücklich angeordnet (§ 514 Abs. 2 RVO). Für die Seekasse gilt § 257 a RVO kraft ausdrücklicher Anordnung des Gesetzgebers, weil die §§ 477 bis 493 a RVO nichts anderes bestimmen (§ 476 Abs. 3 RVO). Für die knappschaftliche Versicherung gibt es keine Vorschrift, die - abweichend von § 19 RKG - die Anwendung des § 257 a RVO anordnet. Eine solche Anordnung

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

- 12 -



- 12 -

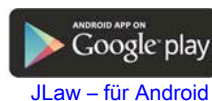
wäre aber - ebenso wie für die Ersatzkassen und die Seckasse - auch für die Knappschaft erforderlich gewesen. Daß sie nicht gegeben ist, erklärt sich daraus, daß eine solche Regelung dem Knappschaftsrecht wesensfremd wäre. Die Knappschaftsversicherung umfaßt die kn Krankenversicherung und die kn Rentenversicherung (§ 6 RKG). Der Umfang des versicherten Kreises ist im § 18 RKG festgelegt, nämlich sämtliche in kn-versicherten Betrieben Beschäftigte und die Beschäftigten, die nach dem RKG oder nach anderen Vorschriften kn zu versichern sind. Es ist ein sich aus den Besonderheiten der kn Versicherung ergebendes Grundprinzip dieser Versicherung, daß nur kn-versichert sein kann, wer in einem kn-versicherten Betrieb tätig oder tätig gewesen ist oder nach anderen Vorschriften knappschaftlich versichert oder versichert gewesen ist. Eine sinnvolle Ausnahme von diesem Prinzip ergibt sich lediglich aus § 19 RKG für die knKVdR hinsichtlich Personen, die eine knappschaftliche Hinterbliebenenrente beziehen. Diesem Prinzip würde es widersprechen, wenn - noch über die in § 19 RKG getroffene Regelung hinausgehend - die KVdR durch die Knappschaft auch für Rentner durchgeführt würde, die ihre Rente nicht von der Knappschaft beziehen. Eine solche Anordnung hätte durch den Gesetzgeber ausdrücklich erfolgen müssen. Das ist aber nicht geschehen. Auch aus den KVdR-Beitragsvorschriften (BABl 1968, 492 und BABl 1970, 747) und aus den §§ 393 a und 385 RVO ist zu entnehmen, daß der Gesetzgeber die Möglichkeit, daß ein Rentenversicherungsträger für einen Rentner Beiträge für die KVdR an die Knappschaft abführt, nicht gesehen und deshalb dafür auch keine Regelung getroffen hat.

Nach § 205 Abs. 1 Satz 1 RVO erhalten Versicherte für den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhalts-

- 13 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

berechtigten Kinder, wenn diese sich gewöhnlich im Inland aufhalten und nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, Krankenpflege und Krankenhauspflege unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Versicherte. Unter den Beteiligten ist nicht streitig, daß die Ehefrau des Klägers ihrem Ehemann gegenüber unterhaltsberechtigter war und sich im Inland aufhielt. Die Familienkrankenhilfe ist für die Ehefrau auch gewährt worden, solange diese nicht selbst in der KVdR versichert war. Zu entscheiden ist also nur darüber, ob von dem Zeitpunkt an, in dem die Ehefrau des Klägers in der KVdR pflichtversichert wurde, jede Leistung aus dessen freiwilliger Versicherung an die Ehefrau versagt werden muß, weil diese nunmehr anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege im Sinne des § 205 Abs. 1 Satz 1 RVO hat.

Nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG 14, 22 ff.; 22, 252 ff.; SczR Nr. 24 zu § 205 RVO) gehört die Subsidiarität zum Wesen der Familienkrankenhilfe, ein Versicherter hat also keinen Anspruch auf Familienkrankenhilfe für einen ihm gegenüber unterhaltsberechtigten Angehörigen, wenn dieser im Zeitpunkt der Erkrankung einen Anspruch aus einer eigenen Krankenversicherung hat. Wie der erkennende Senat bereits im Urteil vom 9. Februar 1961 (BSG 14, 22 ff.) ausgeführt hat, ist grundsätzlich davon auszugehen, daß die Familienkrankenhilfe nicht erst dann entfällt, wenn der Familienangehörige einen eigenen, sich vollinhaltlich mit den auf der Familienkrankenhilfe beruhenden Leistungen deckenden Anspruch



- 14 -

hat, sondern auch schon dann, wenn jene Leistungen geringer sind. Diese Ansicht wird getragen von dem anerkannten Grundsatz der "Unteilbarkeit der Leistungen" in der Krankenversicherung, der nicht zuläßt, daß für einen aus verschiedenen versicherungsrechtlichen Beziehungen Berechtigten Ansprüche jeweils dort erhoben werden, wo dies für die einzelne in Frage kommende Leistung am günstigsten erscheint, sei es in der Form der tatsächlichen Aufteilung zwischen der Leistung der primär verpflichteten Kasse und dem Mehrbetrag bei der anderen, sei es in der Form eines irgendwie gearteten Verzichts gegenüber ersterer, um die höhere Leistung insgesamt von der zweiten Kasse zu erhalten. Diese auf der Einheit des Versicherungsfalles beruhende Unteilbarkeit der Leistungen erscheint gerade in dem Bereich der Krankenversicherung auch allein billig und sinnvoll, da nur dadurch etwaige Doppelleistungen und ungerechtfertigte Besserstellungen vermieden werden können, die sonst durch das Abschöpfen der jeweilig günstigsten Regelung entstehen müßten. Gerade der Umstand, daß die gesetzliche Regelung den einzelnen Krankenversicherungsträgern in erheblichem Umfang Raum zur eigenen Regelung zusätzlicher Leistungen läßt mit der Folge, daß bei den verschiedenen Kassen das Gewicht und der Schwerpunkt jener Leistungen - den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend - durchaus unterschiedlich gelagert sein kann, zwingt dazu, die Gesamtheit aller von der Kasse für den Versicherungsfall vorgesehenen Leistungen als eine Einheit zu betrachten, die nicht im Eigeninteresse des Versicherten zerlegbar ist.

Es ist auch richtig, daß die Neuregelung der KVdR durch das Finanzänderungsgesetz wegen des Grundsatzes der Subsidiarität der Familienkrankenhilfe grundsätzlich

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
[\(mobile App\)](#)



- 15 -

auch Rentenbezieher erfaßt, die nach geltendem Recht bis dahin Ansprüche gegen eine Krankenversicherung als Familienangehörige hatten, zumal grundsätzlich die neuerworbenen Ansprüche für die betroffenen Familienmitglieder nicht ungünstiger, sondern in der Regel als Ansprüche aus eigenem Recht günstiger als die verlorengegangenen Ansprüche aus der Familienhilfe sein werden. Fälle der vorliegenden Art weisen allerdings gegenüber Normalfällen tiefgreifende Unterschiede auf, so daß zu prüfen ist, ob auch hier, wie es durch den erkennenden Senat bereits in dem o.a. Urteil geschehen ist, eine Ausnahme von dem Grundsatz der Subsidiarität der Familienkrankenhilfe anzuerkennen ist. Das ist aber nicht möglich. 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 kn Krankenversicherung freiwillig weiterversichern konnte. Zwar hat der 3. Senat des BSG bereits entschieden, daß ein Mitglied der knKVdR 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 knKVdR nicht gelte. Diese Entscheidungen, die sich lediglich mit der Zulässigkeit einer zusätzlichen freiwilligen Versicherung bei einem nichtknappschaftlichen 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 Leistungen aus

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

- 16 -



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



- 16 -

der Familienhilfe für die Ehefrau des Klägers sind aus dessen freiwilliger Versicherung auch dann nicht möglich, wenn die freiwillige Weiterversicherung 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 Finanzänderungsgesetzes nach Wegfall des Erfordernisses der Vorversicherungszeiten Mitglied der KVdR ist. Zwar mögen die Leistungen der Familienhilfe, die die Beklagte vor dem 1. Januar 1968 aus der freiwilligen Krankenversicherung ihres Ehemannes 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

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

- 17 -



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

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

- 17 -

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 knKVdR freiwillige Versicherungsbeiträge zur Weiterversicherung entrichtet hat. 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 Fortbestand des Nichtbestehens einer Versicherungspflicht in der KVdR für seine Ehefrau 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

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

- 18 -



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

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

- 18 -

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 unterhaltsberechtigte Familienangehörige keinen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenhilfe hat, ist nicht geändert worden, sondern hat unverändert schon bei Begründung des Versicherungsverhältnisses bestanden. Wenn das Finanzänderungsgesetz durch Änderung des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO und durch den 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 Rechtswohltat 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 Bewußtsein getroffen 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 Finanzänderungsgesetzes). Wenn der Gesetzgeber auch davon ausgehen konnte, daß die Leistungen der Familienhilfe durch die im allgemeinen gleichwertigen Leistungen aus der nunmehr begründeten KVdR ersetzt würden, 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. Ob er die Besonderheiten der zusätzlichen freiwilligen Krankenversicherung gesehen hat, kann dahingestellt

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

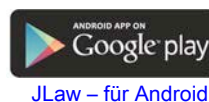
- 19 -



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

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

bleiben, weil es hierauf nicht entscheidend ankommen kann. Nach der Grundkonzeption des unverändert bestehengebliebenen § 205 RVO bedarf es jedenfalls des Anspruchs auf Leistungen der Familienhilfe auch dann nicht, wenn die Leistungen aus der nunmehr begründeten KVdR geringer sind. 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 Klasse gewährt wird, während die KVdR lediglich Krankenhauspflege in der dritten Pflgeklasse 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 der Kosten oder 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



- 20 -

ausgeht, daß es sich bei der Kostenerstattung der Beklagten im Falle der sog. 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, § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO geregelten Anspruchs auf ärztliche Behandlung. Diese Ersatzleistung muß aber ebenso behandelt werden wie die Leistung, an deren Stelle sie tritt.

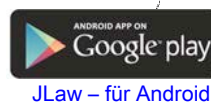
Der Senat verkennt nicht, daß im vorliegenden Fall eine gewisse Härte darin liegt, daß der Kläger, der im Vertrauen auf das Bestehen des Anspruchs auf Leistungen der Familienhilfe die Krankenversicherung freiwillig fortgesetzt hat, nunmehr nach Wegfall dieses Anspruchs entweder gar nicht oder nur zu 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. Nach alledem sah der Senat auch keine Veranlassung, die Sache dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung der Rechtsfrage vorzulegen, ob das Finanzänderungsgesetz insoweit nichtig ist, als es ersatzlos Ansprüche auf Familienhilfe wegen Wegfalls von Vorversicherungszeiten entzieht.

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.

- 21 -



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



- 21 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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

