

Bundessozialgericht
- 5 RKn 37/75 -

Verkündet am
29. Juni 1976

Reg.Hauptsekr.
als Urk.Beamter
d. Gesch.Stelle

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 29. Juni 1976 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 S c h ö n f e l d und K r e l l für Recht erkannt:

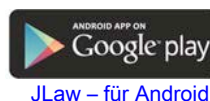
Die Revision der Beklagten zu Punkt 2. des Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25. Februar 1971 wird mit folgender Maßgabe zurückgewiesen:

Es wird festgestellt, daß die Beklagte seit dem 1. Januar 1968 nicht berechtigt ist, die wesentlich günstigeren Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers zu versagen, weil die Klägerin Mitglied der Krankenversicherung der Rentner ist.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

Die Beklagte hat den Klägern die außergerichtlichen Kosten aller Instanzen zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Kläger sind miteinander verheiratet.

Streitig ist die Frage, ob und in welchem Umfang 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 Krankenversicherung der Rentner (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 wurde die KVdR für die Klägerin bei der Betriebskrankenkasse 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 nunmehr für sie bestehenden KVdR einen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege, der den Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe aus der Versicherung des Klägers ausschlie-

- 3 -



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



- 3 -

Be. Sie teilte dies der Klägerin mit Schreiben vom 29. März 1968 mit. Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg.

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 Sozialgerichts (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.

Der erkennende Senat hat mit Urteil vom 30. August 1973 auf die - vom LSG zugelassene - Revision der Beklagten das Urteil des LSG aufgehoben und die Berufung der Kläger gegen das Urteil des SG zurückgewiesen. Der Senat hat angenommen, § 257 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) ermögliche es der Klägerin nicht, die Mitgliedschaft in der knappschaftlichen KVdR zu beantragen, denn die Beklagte gehöre nicht zu den Krankenkassen im Sinne dieser Vorschrift. Ein Anspruch auf Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers bestehe nach § 20 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) in Verbindung mit § 205 RVO nicht, weil die Klägerin aufgrund ihrer Mitgliedschaft in der KVdR anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege habe.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Beschluß vom 9. Juni 1975 festgestellt, daß das Urteil des erkennenden Senats die Grundrechte der Kläger aus Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) in Verbindung mit dem Rechts- und Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 und 3 GG) und aus Art. 3 Abs. 1 GG verletze. Das BVerfG hat daher das Urteil des erkennenden Senats aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und

- 4 -



- 4 -

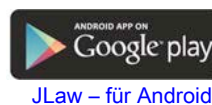
Entscheidung an das Bundessozialgericht (BSG) zurückverwiesen. Das BVerfG hat angenommen, es gebe keinen sachlichen Grund dafür, der Klägerin den Beitritt zur knappschaftlichen KVdR zu verweigern. In verfassungskonformer Weise habe der aufgrund des Finanzänderungsgesetzes (FinÄndG) 1967 in der KVdR neuversicherten Klägerin schon in der Vergangenheit das Beitrittsrecht zur knappschaftlichen Krankenversicherung zugestanden, das der Gesetzgeber in Zukunft ausdrücklich vorsehen wolle. Durch die Ablehnung der Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers werde das laufende Versicherungsverhältnis zwar nicht für die Vergangenheit, wohl aber für die Zukunft erheblich entwertet, weil es den Schutz der Ehefrau nicht mehr umfasse. Die darin liegende unechte Rückwirkung sei verfassungswidrig, weil sie in einen Vertrauenstatbestand eingreife und die Bedeutung des gesetzgeberischen Anliegens für die Allgemeinheit das Interesse des Einzelnen am Fortbestand des bisherigen Zustands nicht übersteige. Bis zum Inkrafttreten des FinÄndG 1967 habe der Kläger aufgrund der freiwilligen Weiterversicherung einen erheblich verbesserten Krankenversicherungsschutz erworben gehabt, der gegenüber der Pflichtversicherung insbesondere aus den wesentlich günstigeren Leistungen der Krankenhauspflege, der Möglichkeit freier Arztwahl, der vollen Kostenübernahme bei größeren Heil- und Hilfsmitteln sowie bei Zahnersatz und in einem zusätzlichen Sterbegeld bestanden habe. Der vom BSG entwickelte Grundsatz der Unteilbarkeit der Leistungen stehe der Gewährung der günstigeren Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers nicht entgegen. Es sei durchaus möglich, daß die Ehefrau zunächst die Ansprüche aus ihrer eigenen Versicherung abrechne und sie dann den Rest ihrer Aufwendungen im Rahmen der Familienhilfe gegen die freiwillige Versicherung des Ehemannes geltend mache. Ein solches Verfahren sei bis 1961 auch praktiziert worden.

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 -

Die Beklagte hat die Revision zurückgenommen, soweit diese den Punkt 1 des Urteils des LSG betrifft. Im übrigen hat sie die Revision aufrechterhalten und zur Begründung vorgetragen, aus dem Beschluß des BVerfG gehe hervor, daß die eigene gesetzliche Krankenversicherung der Ehefrau grundsätzlich die allgemeinen Krankenhausleistungen zu erbringen habe und im Rahmen der Familienhilfe nur nach den satzungsmäßigen Bestimmungen eine Aufstockung erfolgen könne. Eine Aufstockung weiterer Leistungen (z.B. Zahnersatz, Kurmittelkosten usw.) komme nicht in Betracht, da nicht davon ausgegangen werden könne, daß diese Leistungen erheblich günstiger seien. Ebenso wenig werde vom BVerfG der Klägerin das Recht eingeräumt, privatärztliche Behandlung anstelle der kassenärztlichen zu wählen, denn es handele sich hierbei nicht um eine wesentlich günstigere Leistung. Während aus der eigenen gesetzlichen Versicherung die kassenärztliche Behandlung kostenfrei angeboten werde, habe der Versicherte bei privatärztlicher Behandlung in der Regel mit einer erheblichen Eigenbelastung zu rechnen.

Die Beklagte beantragt,

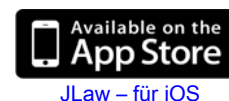
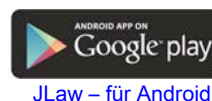
das Urteil des Landessozialgerichts abzuändern und die Feststellung zu Punkt 2 wie folgt zu fassen:
Die Beklagte ist nicht berechtigt, ab 1. Januar 1968 über den Rahmen der allgemeinen Krankenhausbehandlung hinausgehende Krankenhausbehandlung als Leistung der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers (Anspruch auf 2. Pflegeklasse bzw. Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung) zu versagen, weil die Klägerin Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner ist.

Die Kläger haben nach Zurückverweisung der Sache durch das BVerfG keinen neuen Antrag gestellt. Vorher hatten sie die Zurückweisung der Revision beantragt.

- 6 -



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



- 6 -

II

Nachdem die Beklagte die Revision zurückgenommen hat, soweit sie die Feststellung betraf, daß die Klägerin Mitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner sei, ist das Berufungsurteil nur noch angefochten, soweit darin festgestellt worden ist, daß die Beklagte nicht berechtigt sei, ab 1. Januar 1968 Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers zu versagen, weil die Klägerin Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner sei. Der Senat hat die Revision insoweit zurückgewiesen, den Tenor zur Klarstellung jedoch neu gefaßt.

Nach dem Beschluß des BVerfG vom 9. Juni 1975 ist - entgegen dem Urteil des erkennenden Senats vom 30. August 1973 - davon auszugehen, daß § 205 RVO verfassungskonform dahin auszulegen ist, daß die Beklagte aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers die Leistungen der Familienhilfe zu erbringen hat, soweit diese wesentlich günstiger sind als die Leistungen aus der KVdR der Klägerin. Daran ist der Senat gebunden. Auch die Beklagte bestreitet das im Grundsatz nicht mehr. Ihr geht es mit der Revision lediglich noch um die Frage, welche Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers im Sinne der Entscheidung des BVerfG wesentlich günstiger sind als die Leistungen aus der KVdR der Klägerin. Diese Entscheidung konnte der Senat nicht treffen. Er hatte auf die Revision lediglich zu prüfen, ob die Feststellung des Berufungsurteils insoweit dem geltenden Recht entspricht. Einzelne Leistungen waren und sind nicht Gegenstand des Rechtsstreits. Weder hatten die Kläger konkrete Leistungen geltend gemacht noch hat das Berufungsgericht über konkrete Leistungen entschieden. Gegenstand der Revision und damit der Entscheidung des erkennenden Senats kann daher nur die grundsätzliche Feststellung sein, daß die Beklagte seit dem

- 7 -



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

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

- 7 -

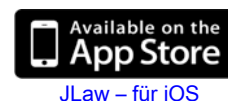
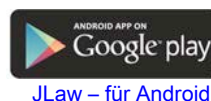
1. Januar 1968 nicht berechtigt ist, Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers mit der Begründung zu versagen, die Klägerin sei Mitglied der KVdR. Diese Feststellung, die nach ihrem Wortlaut alle Leistungen der Familienhilfe aus der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers zu erfassen scheint, kann nach dem Beschluß des BVerfG so allgemein nicht aufrechterhalten bleiben. Aus der Entscheidung des BVerfG geht hervor, daß die Klägerin primär ihre eigene Versicherung in Anspruch nehmen muß und die Leistungen aus der Familienhilfe der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers nur insoweit zu erbringen sind, als sie wesentlich günstiger sind als die Leistungen aus der KVdR der Klägerin. Insoweit war der Urteilstenor des Berufungsurteils durch Neufassung klarzustellen. Welche Leistungen danach im einzelnen noch aus der Familienhilfe der freiwilligen Weiterversicherung des Klägers in Anspruch genommen werden können, ist nicht in diesem Verfahren zu entscheiden, denn insoweit fehlt es sowohl an einem entsprechenden Antrag der Kläger als auch an einer zu überprüfenden Entscheidung des Berufungsgerichts. Es ist Sache der Beklagten, auf entsprechende Anträge der Kläger einen an dem Beschluß des BVerfG orientierten Verwaltungsakt zu erlassen, der dann in einem neuen Verfahren nachgeprüft werden könnte. Dabei liegt es nahe, den Beschluß des BVerfG zu beachten, der die Leistungen ausdrücklich bezeichnet, die er als wesentlich günstiger als die Leistungen der KVdR ansieht. Im übrigen hat das BVerfG auch angedeutet, daß die verfassungskonforme Auslegung des § 205 RVO so praktiziert werden könne, wie sie von der Beklagten bis 1961 praktiziert worden ist.

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
[\(mobile App\)](#)



- 8 -

Der Senat hat die danach unbegründete Revision der Beklagten zurückgewiesen und den Urteilstenor zur Klarstellung neu gefaßt. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

Der Vorsitzende Richter am
BSG Dr. Dapprich ist wegen
Urlaubs verhindert, das Ur-
teil zu unterschreiben.

Schröder

May

Schröder

