

Bundessozialgericht
- 11 RAz 1/78 -

Verkündet am
15.Sept.1978

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

.....
Amtsinspektor
als UrkBeamter
der GeschStelle

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung am 15. September 1978 in Berlin für Recht erkannt:

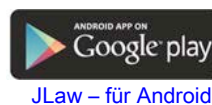
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 23. November 1977 wird insoweit zurückgewiesen, als sie die Gewährung von Beitragszuschuß für die Zeit vor Oktober 1976 betrifft.

Im übrigen wird das angefochtene Urteil aufgehoben und der Rechtsstreit zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

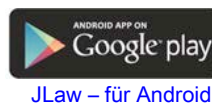
Die Klägerin ist rassistisch Verfolgte, lebt in Australien und bezieht eine Rente aus der Rentenversicherung der Angestellten. Ab September 1970 bewilligte ihr die Beklagte einen Beitragszuschuß zu ihrer privaten Krankenversicherung bei der Hospital Benefits Association. Mit Bescheid vom 24. November 1975 teilte die Beklagte der Klägerin mit, der Anspruch auf einen Beitragszuschuß entfalle mit dem Ablauf des Monats Juni 1975, weil von da an in Australien ein "Medibank" genanntes System der Krankenversicherung eingeführt sei, das auch die Klägerin erfasse.

Die nach erfolglosem Widerspruch erhobene Klage hatte im ersten Rechtszuge hinsichtlich der Zeit bis zum 1. Februar 1976 Erfolg. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) die Klage in vollem Umfange abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Anspruch auf Beitragszuschuß sei mit dem 1. Juli 1975 weggefallen, weil die Klägerin seitdem durch die australische Pflichtversicherung (Medibank Standard) hinreichend im Sinne einer Krankenkostenvollversicherung geschützt sei. Unter der Herrschaft dieses Systems habe jedermann in Australien unabhängig von seiner Staatsangehörigkeit Anspruch auf eine staatlich finanzierte ärztliche Versorgung und Krankenhauspflege. Dieser Schutz sei so ausgestaltet, daß für ärztliche Leistungen, einschließlich solcher im Krankenhaus, Honorarsätze festgelegt worden seien, von denen Medibank 85 % erstatte. Bei Krankenhauspflege gewähre Medibank freie Unterkunft und Behandlung in der Standardklasse, die etwa der ehemaligen dritten Pflegeklasse in Deutschland vergleichbar sei. Augenarzt- und Zahnarztkosten würden in der Regel nicht erstattet, für medizinische Hilfsmittel wie Brillen und Hörgeräte zahle Medibank nichts. Ein solcher Schutz decke zwar nicht alle, wohl aber die für die deutsche gesetzliche Krankenversicherung begriffswesentlichen

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
[\(mobile App\)](#)



Risiken ab und genüge damit den Erfordernissen einer "Kernversicherung". Ab 1. Oktober 1976 werde allerdings von allen Steuerzahlern unter bestimmten Voraussetzungen ein Betrag von 2,5 % des steuerpflichtigen Einkommens für Medibank einbehalten (sog. Medibank-Levy). Von dieser Zahlungspflicht werde freigestellt, wer einen entsprechenden privaten Versicherungsschutz nachweise; er könne dann den Schutz von Medibank nicht in Anspruch nehmen. Daß die Klägerin von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht habe, sei jedoch für die Frage des Beitragszuschusses unerheblich. Ein Wahlrecht zwischen Privatversicherung und Pflichtversicherung widerspreche dem Sinn und Zweck des Beitragszuschusses. Dieser sei auch unter Berücksichtigung von § 173a Reichsversicherungsordnung (RVO) solchen Rentnern vorbehalten, die zumindest ursprünglich wegen Fehls einer ausreichenden Vorversicherungszeit nicht in die Krankenversicherung der Rentner einbezogen worden seien. Zudem sei die Befreiung nach § 173a RVO im Gegensatz zum australischen Recht unwiderprüflich und werde von einem Wegfall ihrer Voraussetzungen nicht berührt.

Das LSG hat die Revision zugelassen. Die Klägerin hat dieses Rechtsmittel eingelegt und beantragt sinngemäß

die Entscheidungen der Vorinstanzen aufzuheben
und die Beklagte zur Weitergewährung des Beitragszuschusses ab 1. Juli 1975 zu verurteilen.

Nach ihrer Ansicht bietet Medibank keinen den der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbaren vollen Versicherungsschutz. Insbesondere seien die sog. Standardgebühren, von denen Medibank 85 % erstatte, für die Ärzte nicht bindend; tatsächlich würden entsprechend einer Empfehlung der ärztlichen Standesorganisation regelmäßig höhere Honorare berechnet. Das LSG habe auch zu Unrecht nicht berücksichtigt, daß der Klägerin durch die Verfolgung ein Anspruch auf kostenlosen Krankenversicherungsschutz verlorengegangen sei und daß mithin ihrem Begehren schon unter dem Gesichtspunkt der Wiedergutmachung entsprochen werden müsse.



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

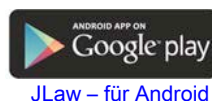
Die Revision hat insofern Erfolg, als hinsichtlich der Zeit ab 1. Oktober 1976 die Sache an das LSG zurückzuverweisen ist; im übrigen ist sie unbegründet.

Ein Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs 4 Satz 2 RVO aF und - ab 1. Juli 1977 - § 83e Abs 1 Satz 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) setzt nach beiden Vorschriften voraus, daß der Berechtigte eine Rente aus der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung bezieht, nicht in der gesetzlichen deutschen Krankenversicherung pflichtversichert, aber entweder dort freiwillig oder bei einem anderen (privaten - deutschen oder ausländischen -) Krankenversicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert ist. Diese drei Voraussetzungen können auch Rentner erfüllen, die sich im Ausland befinden. Insoweit bedarf es keiner Ableitung ihres Anspruchs aus dem Gleichheitsgrundsatz; dieser kann hier lediglich eine die Gesetzesanwendung unterstützende Funktion (vgl. BSGE 27, 129; 31, 288) haben.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts -BSG- (vgl. SozR 2200 § 381 Nrn 15, 16, 17, 22) ist einem Auslandsrentner, der die genannten Gesetzesvoraussetzungen erfüllt, die Gewährung des Beitragszuschusses jedoch gleichwohl zu versagen, wenn er von einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung als Pflichtmitglied erfaßt wird. Diese Folgerung wird aus dem Gleichheitssatz (Art. 3 Abs 1 des Grundgesetzes -GG-) abgeleitet. Ein Auslandsrentner soll einen Beitragszuschuß nur erhalten können, wenn bei vergleichbarer Sachlage auch einem Inlandsrentner diese Leistung zu gewähren wäre (SozR 2200 §381 Nr 23); da die Pflichtmitgliedschaft eines Inlandrentners in der gesetzlichen Krankenversicherung die Gewährung des Beitragszuschusses ausschließt, muß die Ein-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

beziehung in ein ausländisches gesetzliches Krankenschutzsystem die gleiche Wirkung haben. Insoweit zieht der Gleichheitsgrundsatz dem an sich nach dem Gesetzeswortlaut gegebenen Anspruch eine Grenze.

Zu Recht hat das LSG entschieden, daß das System "Medibank" in Australien ein ausländisches gesetzliches Krankenschutzsystem in diesem Sinne ist. Die Rechtsprechung hat bei der Beurteilung von Ansprüchen der Auslandsrentner wiederholt den möglicherweise anders gelagerten Verhältnissen im Ausland Rechnung getragen; dies ist sowohl bei der Prüfung ihres privaten Krankenversicherungsschutzes als auch bei der Prüfung einer gesetzlichen Pflichtversicherung geschehen; insoweit wird lediglich vorausgesetzt, daß die ausländische gesetzliche Krankenversicherung wenigstens annähernd der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist (SozR 2200 § 381 Nr 22). Die Vergleichbarkeit ist dabei zu bejahen, wenn das ausländische System keine Sachleistungen, vielmehr nur Kostenerstattungen gewährt; sie kann auch gegeben sein, wenn die ausländische Pflichtversicherung nicht alle Risiken abdeckt, die von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt werden, sofern sie sich noch als eine Vollversicherung darstellt. Es ist nicht der Zweck des Beitragszuschusses, allen Rentnern denselben faktischen Krankenschutz, wie ihn die gesetzliche Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland gewährt, zukommen zu lassen; befindet sich ein Rentner im Ausland, so muß sich seine medizinische Versorgung immer nach den Gegebenheiten seines Aufenthaltsgebietes richten (SozR 2200 § 381 Nr 16, 22). So kann es, ohne daß das der Annahme einer Vollversicherung entgegensteht, selbst an einer Versicherung gegen Arztkosten fehlen, wenn die ärztliche Behandlung kostenfrei ist (SozR Nr 35 zu § 381 RVO). Auf die Effektivität des Krankenschutzes kommt es nicht an (SozR 2200 § 381 Nr 16). Ob das auch für Fälle eines offenkundigen Auseinanderklaffens von Norm und Rechtswirklichkeit gilt, kann dahinstehen, da ein solcher Fall hier nicht gegeben ist. Unerheblich ist auch, ob der Rentner für die Pflichtversicherung finanzielle Mittel aufwenden muß (SozR 2200 § 381 Nr 17).



Wie das LSG zutreffend erkannt hat, genügt das australische System des Krankenschutzes noch den Anforderungen, die an eine Vollversicherung zu stellen sind. Es umfaßt sowohl die stationäre als auch die ambulante Behandlung. Wenn 85 % der Standardgebühren erstattet werden, so geht der australische Gesetzgeber offenbar davon aus, daß damit die Arztkosten im wesentlichen (vgl. SozR 2200 § 381 Nr 17) abgedeckt werden. Ob eine solche Annahme zutrifft, ist eine Frage der Effektivität, auf die es nicht ankommt; es ist daher unerheblich, ob – wie die Klägerin behauptet – die tatsächlichen Arztkosten erheblich höher zu liegen pflegen. Auch das Fehlen einer Erstattung für Kosten der Zahnbehandlung steht der Annahme einer Vergleichbarkeit nicht entgegen (vgl. SozR 2200 § 381 Nr 17). Dafür, daß Augenarztkosten in der Regel nicht und Aufwendungen für Hilfsmittel wie Brillen und Hörgeräte in keinem Fall erstattet werden, kann nichts anderes gelten. Es ist freilich zuzugeben, daß das Fehlen eines Schutzes gegen die in diesen Bereichen insgesamt erwachsende, u.U. recht erhebliche Kostenbelastung das australische System aus der Sicht des innerstaatlichen Rechts als lückenhaft erscheinen lassen mag (vgl. SozR 2200 § 381 Nr. 3). Das ändert aber nichts daran, daß dieses System auf einen möglichst vollen Schutz im eigentlichen Kernbereich ambulanter und stationärer Behandlung (vgl. BSGE 35, 15, 19) abzielt und daß das Kostenerstattungsprinzip, aus dem sich die genannten Nachteile weitgehend ergeben, auch Vorzüge gegenüber dem Sachleistungsprinzip, auf dem die deutsche gesetzliche Krankenversicherung beruht, aufweisen mag. Das schließt es aus, den Schutz durch Medibank als eine bloße "Teilversicherung" anzusehen, die das Krankheitsrisiko nicht in seinem Kern abdeckt.

Nach alledem ist das LSG zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, daß der Anspruch der Klägerin auf den Beitragszuschuß mit dem 30. Juni 1975 weggefallen ist (vgl. SozR Nr 31 zu § 381 RVO). Daran ändert auch die Verfolgteneneigenschaft der Klägerin nichts. Das Gesetz zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung (WGSVG), das als



eine erschöpfende Regelung gewollt ist, enthält keine hier einschlägige Vorschrift. Auch dem Zusammenhang der Vorschriften läßt sich kein Rechtssatz entnehmen, aus dem sich die Möglichkeit einer anderen Auslegung ergeben könnte. Zutreffend hat das LSG ferner ausgeführt, daß die Bindungswirkung des früheren Bewilligungsbescheides wegen der Änderung der maßgebenden Verhältnisse die Beklagte nicht an der Feststellung des Anspruchswegfalls im Bescheid vom 24. November 1975 gehindert hat und daß auf diesen Bescheid die Vorschrift des § 63 AVG nicht anzuwenden ist.

Nicht gefolgt werden kann dem LSG aber insoweit, als es die sich aus dem Nachweis eines privaten Krankenversicherungsschutzes ergebende Befreiung von der Beitragspflicht im System "Medibank" mit der Folge des Verlustes des staatlichen Krankenschutzes für unerheblich gehalten hat. Da die Einbeziehung eines Auslandsrentners in ein gesetzliches Krankenversicherungssystem einen Anspruch auf den Beitragszuschuß nur deswegen ausschließt, weil das auch bei einem pflichtversicherten Inlandsrentner der Fall ist und der Gleichheitssatz insoweit einem nach dem Gesetz an sich gegebenen Anspruch lediglich eine Grenze zieht, ist für einen solchen Ausschluß kein Raum, wenn der Rentner zwar in ein ausländisches Krankenversicherungssystem hätte einbezogen sein können, er aber tatsächlich nicht in ein solches System einbezogen ist. Nicht einbezogen ist jedoch auch, wer den Schutz von Medibank deswegen nicht genießt, weil er wegen des Nachweises eines privaten Krankenversicherungsschutzes von der Beitragspflicht freigestellt ist. Dabei ist es ohne Bedeutung, daß diese Freistellung sich nicht unmittelbar aus dem Gesetz ergibt, sondern auf einem Entschluß der Klägerin beruht; auch § 173a RVO hat den Betroffenen die Möglichkeit gegeben, sich für die Privatversicherung anstelle der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden und gleichwohl den Beitragszuschuß zu erhalten. Deswegen kann die Zweckbestimmung dieser Leistung auch nicht darin gefunden werden, dem Rentner einen nur im Rahmen der Privatversicherung zu erlangenden Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen. Der Beitragszuschuß soll

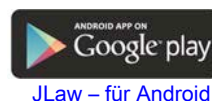


vielmehr eine solche Möglichkeit allgemein dem Rentner bieten, der nicht pflichtversichert ist (vgl. SozR 2200 § 381 Nrn 17, 22); das ist aber, wie sich gerade aus § 173a RVO ergibt, auch beim Fehlen einer Pflichtversicherung aufgrund einer von Rentnern getroffenen Entscheidung der Fall. Im übrigen ist es zwar richtig, daß die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 173a RVO im Hinblick auf ihre Voraussetzungen und Wirkungen von der nach australischem Recht gegebenen Wahlmöglichkeit wesentlich verschieden ist. Da aber auch hier (wie bei der Beurteilung der privaten ausländischen Versicherung und des ausländischen gesetzlichen Krankenschutzsystems) eine völlige Gleichheit der ausländischen mit den inländischen Verhältnissen nicht zu fordern ist, ändert das nichts daran, daß es bei Anwendung von § 381 Abs 4 Satz 2 RVO aF und § 83e Abs 1 Satz 1 AVG allein darauf ankommen kann, ob der Rentner von einer gesetzlichen Krankenversicherung erfaßt wird oder nicht.

Dabei kann offen bleiben, ob sich, wie das LSG meint, die gegenwärtige Regelung des Beitragszuschusses noch auf einen einheitlichen Grundgedanken zurückführen läßt. Denn selbst wenn diese Leistung im Grunde nur denjenigen zugedacht sein sollte, die zumindest ursprünglich wegen Fehlens einer Vorversicherungszeit vom Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen waren, so hat doch ein solcher Gedanke von Anfang an nicht auf diejenigen Rentner zugetroffen, bei denen es schon wegen ihres Auslandsaufenthalts an diesem Versicherungsschutz fehlte; darauf, aus welchen Gründen sie nicht von einem ausländischen Versicherungsschutz erfaßt wurden, kam es und kommt es nicht an. Die Erwägung schließlich, der Beitragszuschuß gleiche den Vorteil aus, der sich für den Rentenversicherungsträger aus dem Fehlen einer Beitragspflicht zur Krankenversicherung der Rentner ergebe, ist bei Auslandsrentnern deswegen ohne Bedeutung, weil gerade bei den wegen des Auslandsaufenthalts hier nicht krankenversicherungspflichtigen Rentnern von vornherein die Beitragspflicht des Rentenversicherungsträgers zur gesetzlichen Krankenversicherung



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



entfällt; an einem gesetzlichen Krankenversicherungsschutz dieser Rentner im Ausland können sie nicht beteiligt sein.

Das bedeutet, daß das Bestehen des australischen Krankenschutzesystems der Gewährung des Beitragszuschusses von dem Zeitpunkt an nicht mehr entgegenstand, von dem die Klägerin sich von der Zahlungspflicht freistellen ließ und damit auf die Leistungen dieses Systems keinen Anspruch mehr hatte.

Die bisher getroffenen Feststellungen lassen nicht erkennen, vor welchem nach dem 30.September 1976 liegenden Zeitpunkt an die Klägerin nicht mehr unter dem Schutz von Medibank stand (und ob auch danach noch ihr privater Krankenversicherungsschutz den zu stellenden Anforderungen genügt).

Da der Senat die noch fehlenden Feststellungen nicht selbst zu treffen vermag, war die Sache hinsichtlich der Zeit nach dem 30.September 1976 an das LSG zurückzuverweisen; im übrigen war die Revision zurückzuweisen (§ 170 Abs 1 Satz 1, 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes).

In seiner Entscheidung wird das LSG auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

