

Bundessozialgericht
- 11 RJz (3 RK) 48/77 -

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

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat nach
Lage der Akten am 27. April 1978 für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 26. Mai 1977
und das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom
9. März 1976 aufgehoben.

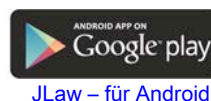
Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I.

Streitig ist, ob der Klägerin für die Zeit vom 24. September 1973 bis zum 31. März 1975 ein Anspruch auf Beitragszuschuß für Rentner nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) a.F. zusteht.

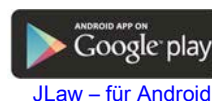
Die in Argentinien lebende Klägerin bezieht seit 1971 von der Beklagten Altersruhegeld. Die Klägerin war in der streitigen Zeit als Mitglied des Sanatorio Metropolitano in Buenos Aires freiwillig krankenversichert. Der Monatsbeitrag betrug ab 24. September 1973 26 Pesos und ab 1974 40 Pesos (1 Argentinischer Peso = 0,0184 DM). Die Versicherung umfaßte ambulante und stationäre Heilbehandlung einschließlich der Krankenhaus- und Operationskosten, schloß jedoch die Übernahme der Kosten für ärztlich verordnete Medikamente in und außerhalb des Krankenhauses aus.

Den im November 1973 gestellten Antrag der Klägerin auf Beitragszuschuß lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 12. Juli 1974). Die Beklagte hat nach Klageerhebung den Beitragszuschuß für die Zeit ab 1. April 1975 bewilligt, da die Klägerin für die nachfolgende Zeit einen erweiterten, ausreichenden Versicherungsschutz nachwies. Die Klage auf Beitragszuschuß für die Zeit vom 24. September 1973 bis zum 31. März 1975 hatte in beiden Vorinstanzen Erfolg (Urteil des Sozialgerichts -SG- vom 9. März 1976; Urteil des Landessozialgerichts -LSG- vom 26. Mai 1977). Zur Begründung hat das LSG ausgeführt: Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) setze der Anspruch auf Beitragszuschuß eine Vollversicherung in der Form voraus, daß sowohl Versicherungsschutz für ambulante als auch für stationäre Behandlung bestehe, während Teilversicherungen, insbesondere sogenannte Krankenhauskosten- oder Krankenhaus-tagegeldversicherungen nicht genügten (Hinweis auf BSG-Urteil vom 20. Oktober 1972 in SozR § 381 RVO Nr. 32 = BSGE 35, 15).

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](#)

- 3 -

Das Fehlen eines Anspruchs auf Versorgung mit Medikamenten außerhalb der stationären Behandlung habe das BSG in der angeführten Entscheidung ausdrücklich als unschädlich angesehen. Das müsse auch gelten, wenn bei ambulanter und stationärer Behandlung kein Anspruch auf Versorgung mit Medikamenten bestehe. Der Versorgung mit Medikamenten komme bei stationärer Behandlung schon rein kostenmäßig keine erhebliche Bedeutung zu. Auf Medikamente entfielen etwa 13 bis 15 v.H. der Gesamtkosten je Krankenhauspflegetag. Diese für das Land Rheinland-Pfalz vom Verband der Ortskrankenkassen Südwest ermittelten Werte seien repräsentativ und in etwa allgemein gültige Durchschnittswerte.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht die Beklagte geltend: Die private Krankenversicherung müsse zumindest für den Fall stationärer Behandlung auch die Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sicherstellen. Zumindest in Argentinien entfalle ein erheblicher Teil der Gesamtkosten je Krankenhauspflegetag auf Medikamente. Wenn das LSG dahin zu verstehen sei, daß die für Rheinland-Pfalz ermittelten Werte nicht nur für die Bundesrepublik Deutschland, sondern auch für Argentinien repräsentativ seien, sei diese Feststellung unter Verletzung der Aufklärungspflicht getroffen.

Die Beklagte beantragt,
die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die
Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
Zurückweisung der Revision.

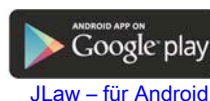
II.

Auf die Revision der Beklagten waren die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die Klage abzuweisen.

- 4 -



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



- 4 -

Die Klägerin hat für die Zeit vom 24. September 1973 bis zum 31. März 1975 keinen Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO a.F. Nach Satz 1 dieser Bestimmung erhalten freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die Rentner oder Rentenbewerber sind, aber nicht der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO unterliegen, auf Antrag einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Satz 2 dieser Vorschrift billigt den Anspruch auf Beitragszuschuß unter den gleichen Voraussetzungen auch den bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit Versicherten zu. Der Auslandsaufenthalt eines Rentners steht dem Anspruch auf Gewährung dieses Beitragszuschusses nicht entgegen (stete Rechtsprechung des BSG im Anschluß an BSGE 27, 129; 31, 288). Die Schutzbedürftigkeit gegenüber dem Krankheitsrisiko kann für den Auslandsrentner grundsätzlich nicht anders eingeschätzt werden als für den Inlandsrentner. Einem Auslandsrentner steht deshalb der Beitragszuschuß zu, wenn bei vergleichbarer Sachlage auch einem Inlandsrentner diese Leistung zu gewähren wäre (BSG SozR 2200 § 381 RVO Nr. 15, 16 und 17). Daher muß auch ein Auslandsrentner einen Krankenversicherungsschutz nachweisen, der dem Versicherten sowohl für den Fall der ambulanten als auch für den der stationären Behandlung Leistungen bietet, die in etwa den Leistungen entsprechen, welche einem freiwillig versicherten Inlandsrentner von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden.

Zu diesem Kern der sogenannten "Vollversicherung" gehört auch die Versorgung mit Medikamenten und Heilmitteln. Diese ist in § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO als Teil der Krankenpflege gleichrangig neben der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung genannt. Die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln muß zwar nicht vollständig sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlung in die Versicherung mit einbezogen sein (vgl. das vom LSG angeführte Urteil BSGE 35, 15 = SozR § 381 RVO Nr. 32), sie darf aber andererseits auch nicht ihrer Art nach vollständig vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sein. Insoweit ist es bedeutungslos, ob auf Medikamente nur etwa 13 bis 15 v.H. der Gesamtkosten je Krankenhauspflegetag entfallen. Denn für den Begriff der Vollversicherung ist es unerheblich, ob



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



- 5 -

die private Versicherung die Krankheitskosten der Höhe nach vollständig oder im wesentlichen vollständig deckt; entscheidend ist allein, ob die private Versicherung Vertragsleistungen vorsieht, die "der Art nach" den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen. Insoweit hat bereits der 3. Senat mit Urteil vom 9. November 1977 - 3 RK 53/77 - klargestellt, daß in seinem Urteil vom 20. Oktober 1972 (BSGE 35, 15) die äußerste Grenze aufgezeigt sei, bis zu der für Auslandsrentner gerade noch eine genügende Versicherung hingenommen werden könne. Dem schließt sich der erkennende Senat für die Rechtslage nach § 381 Abs. 4 RVO a.F. an.

Unter diesen Umständen kann dahingestellt bleiben, ob der Anspruch auf Beitragszuschuß auch an der Einbeziehung der Klägerin in die argentinische öffentliche Gesundheitsfürsorge hätte scheitern müssen (vgl. dazu Urteil des 3. Senats - 3 RK 39/75 - vom 9. November 1977; danach schließt die Einbeziehung des Auslandsrentners in ein ausländisches staatliches Krankenversicherungssystem die Gewährung des Beitragszuschusses aus). Die Revision der Beklagten mußte daher Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)