

Bundessozialgericht

- 11 RJz 4/79 -

Verkündet am
15. November 1979

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 Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 15. November 1979
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 24. April 1979
und des Sozialgerichts Augsburg vom 28. Februar 1978
sowie der Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 1977
geändert.

Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin ab
1. Dezember 1976 zu ihrer Krankenversicherung einen
Beitragszuschuß zu zahlen.

Die Beklagte hat der Klägerin die Kosten des Rechts-
streits zu drei Vierteln zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die in Florida-Buenos Aires (Argentinien) lebende Klägerin bezieht von der Beklagten seit Dezember 1975 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit; der Rentenbescheid enthält den Zusatz, daß über den Antrag auf Beitragszuschuß zur privaten Krankenversicherung gesondert entschieden werde. Im Februar 1977 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Zahlung dieses Beitragszuschusses. Sie legte eine Bescheinigung des "Centro Gallego de Buenos Aires" vom 1. Dezember 1975 vor, wonach sie Mitglied dieser Institution ist und diese ihr volle stationäre und ambulante ärztliche Behandlung sowie Versorgung mit Medikamenten gewährt. Die Beitragsleistung beträgt monatlich 250 Pesos Ley 18188. Weiter erklärte die Klägerin, daß sie keine argentinische Rente oder Staatspension erhalte.

Die Beklagte lehnte die Gewährung eines Beitragszuschusses mit der Begründung ab, alle Einwohner Argentinien hätten nach dortigem Recht einen Anspruch auf eine kostenlose staatliche Gesundheitsfürsorge, die im Kern einer deutschen Krankenkostenvollversicherung entspreche. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, daß die Klägerin innerhalb der argentinischen Gesundheitsfürsorge Leistungsansprüche habe, die sich im wesentlichen mit den Ansprüchen im Rahmen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung deckten. Auf die Effektivität des Krankenschutzes komme es nicht an. Unerheblich sei auch, daß die Klägerin hierfür finanzielle Mittel aufwenden müsse. Der argentinische Krankenschutz sei - abgesehen von der Versorgung mit Medikamenten - unentgeltlich; nur für die Stadt Buenos Aires sei durch Verordnung vom 20. Juli 1976 bestimmt worden, daß - von Ausnahmen für hier nicht in Betracht kommende Personengruppen

- 3 -



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



- 3 -

abgesehen - für die Behandlung in den von der Stadt unterhaltenen Krankenhäusern und durch Vertragsärzte Gebühren zu entrichten seien. Diese Gebühren seien ab 1. Dezember 1976 für stationäre Behandlung und ab 1. März 1977 für ambulante Behandlung eingeführt worden. Der Tagessatz für stationäre Behandlung betrage etwa 10,-- DM.

Mit der zugelassenen Revision beantragt die Klägerin (nach Einschränkung des ursprünglichen Antrags),

die Entscheidungen der Vorinstanzen und den angefochtenen Bescheid aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung des Beitragszuschusses ab 1. Dezember 1976 zu verurteilen.

Sie macht geltend, ein ausländischer Krankenschutz schließe einen Anspruch auf Beitragszuschuß nur aus, wenn seine Leistungen denen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung im wesentlichen entsprächen. Dies sei hier nicht der Fall. Die Klägerin müsse für die Inanspruchnahme stationärer Leistungen finanzielle Mittel in nicht unbeachtlicher Höhe aufwenden; das sei keine Frage der Effektivität. Das LSG habe es zu Unrecht unterlassen, den Umfang der Beteiligung der Klägerin an den Kosten ihres Krankenschutzes aufzuklären.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision ist begründet.

Ein Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs 4 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in der bis zum 1. Juli 1977 geltenden Fassung (RVO aF) und - ab 1. Juli 1977 - nach § 1304e RVO setzt voraus, daß der Berechtigte eine Rente aus

- 4 -

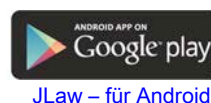


JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung bezieht, nicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, aber entweder bei einem Krankenversicherungsträger freiwillig oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen privat gegen Krankheit versichert ist. Diese Voraussetzungen sind nach den Feststellungen des LSG hier erfüllt. Insbesondere genügt die Mitgliedschaft der Klägerin beim "Centro Gallego de Buenos Aires" den Anforderungen, die an die private Krankenversicherung zu stellen sind.

Dem Anspruch auf Beitragszuschuß steht dabei nicht entgegen, daß sich der Rentner im Ausland aufhält (vgl BSGE 31, 288). Der Gleichheitssatz (Art 3 des Grundgesetzes -GG-) gebietet allerdings einen Ausschluß des nach dem Gesetzeswortlaut an sich gegebenen Anspruchs dort, wo der Rentner von einem ausländischen gesetzlichen Krankenschutzsystem als Pflichtmitglied erfaßt wird (vgl SozR 2200 § 381 Nr 30). Eine solche Einschränkung ist jedoch, wie der erkennende Senat zuletzt in seinem Urteil vom 2. August 1979 - 11 RJz 5/78 - dargelegt hat, nur gerechtfertigt, wenn das ausländische Leistungssystem im Leistungsumfang dem der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung im wesentlichen gleicht. Insoweit ist nämlich zu berücksichtigen, daß die Einbeziehung in das ausländische Leistungssystem einen aus Gründen der Gleichbehandlung mit Inlandsrentnern geschaffenen Ausnahmetatbestand darstellt. Deshalb kann hierfür eine bloß "annähernde" Gleichheit des Leistungsumfangs nicht genügen. Zu fordern ist vielmehr die wirklich wesentliche Gleichheit. Dieses Erfordernis hat der Senat in der Entscheidung vom 2. August 1979 dahin präzisiert, daß die Leistungsbedingungen des ausländischen Systems von den in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland zur gleichen Zeit bestehenden zum Nachteil der Berechtigten allenfalls unwesentlich oder geringfügig abweichen dürfen. Hieran hält der Senat auch bei seiner heutigen Entscheidung fest. Soweit er in früheren Entscheidungen (Urteil 11 RAz 1/78 vom 15. September 1978) noch einen nicht in derselben Weise



- 5 -

begrenzten Maßstab angelegt hat, gibt er diese Auffassung auf. Nach den Feststellungen des LSG weichen aber die Leistungsbedingungen der staatlichen Gesundheitsfürsorge in Argentinien, soweit sie die Klägerin betreffen, in der noch streitigen Zeit ab 1. Dezember 1976 von den in der gleichen Zeit in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung bestehenden mehr als geringfügig ab. Das ergibt sich schon daraus, daß die Klägerin nicht nur die Versorgung mit Medikamenten bezahlen, sondern ab 1. Dezember 1976 auch Gebühren in Höhe von täglich etwa 10,-- DM bei stationärer Behandlung bezahlen muß. Eine solche Abweichung kann immerhin Grund genug für eine zusätzliche Kostenabsicherung durch eine private Krankenversicherung sein, deren ein im Inland pflichtversicherter Rentner nicht bedarf.

Unter diesen Umständen kann dahingestellt bleiben, ob die Gebühren nicht ab 1. Dezember 1976 umfassender als vom LSG angenommen waren (vgl. das Urteil des Senats vom 2. August 1979) und daß ab 1. März 1977 weitere Gebühren für ambulante Behandlung und ab 1. April 1977 für Laboranalysen hinzutreten. Schon die vom LSG getroffenen Feststellungen stehen einem Ausschluß der Klägerin vom Beitragszuschuß entgegen. Ob der Leistungsumfang - wie das LSG meint - gleichwohl im Rahmen des § 173a RVO für eine Krankenkostenvollversicherung ausreichen würde, ist unerheblich. Die Frage, ob der Rentner für bestimmte Leistungen Gebühren zahlen muß, ist auch nicht mit der Frage gleichbedeutend, ob er für die Zugehörigkeit zum ausländischen Krankenschutzsystem überhaupt Beiträge entrichten muß.

Der Klage der Klägerin war daher ab 1. Dezember 1976 unter entsprechender Änderung der bisher ergangenen Entscheidungen dem Grunde nach (§ 130 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) stattzugeben. Es obliegt nun der Beklagten, die Höhe des Beitragszuschusses ab 1. Dezember 1976 im jeweils gesetzlich zustehenden Umfang zu errechnen.

- 6 -



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



- 6 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG; der Senat hat dabei berücksichtigt, daß die Klage erst für die Zeit ab 1. Dezember 1976 von Erfolg war.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)