

Bundessozialgericht
- 11 RJz 7/78 -

Verkündet am
2. August 1979
Amtsinspektor
als UrkBeamter
d.GeschStelle

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 auf die münd-
liche Verhandlung vom 2. August 1979
für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 10. Oktober 1978
wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die Kosten des
Revisionsverfahrens zu erstatten.

- 2 -



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



G r ü n d e :

I

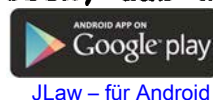
Der am 7. Mai 1901 geborene und am 19. Mai 1978 verstorbene Ehemann der Klägerin H. S. (H.S.) hatte zuletzt in Argentinien (Provinz Buenos Aires) gewohnt und seit Ende 1968 bis zu seinem Tode von der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bezogen. Seit Oktober 1972 war er freiwilliges Mitglied der privaten Krankenversicherung "Sanatorio Modelo Ntra. Sra. de la Merced". Diese Versicherung erstreckte sich auf ambulante und stationäre Behandlung, erstere jedoch unter Ausschluß der Versorgung mit Medikamenten. Der Monatsbeitrag betrug 1976 250 argentinische Pesos, im März 1978 3000 Pesos; der Umrechnungskurs für 100 Pesos belief sich Mitte 1977 auf ca. 0,57 DM, Mitte 1978 auf ca. 0,26 DM.

Den im Dezember 1975 von H.S. gestellten Antrag auf Gewährung eines Beitragszuschusses zu seiner Krankenversicherung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 2. Januar 1977 ab, weil H.S. nach argentinischem Recht einen Anspruch auf kostenlose Gesundheitsfürsorge habe, die im Kern einer deutschen Krankenvollversicherung entspreche. Hiergegen hatte H.S. geklagt; er war anwaltlich vertreten, die Prozeßvollmacht gilt für alle Instanzen.

Das Sozialgericht (SG) hat festgestellt, daß die Beklagte zur Gewährung eines Beitragszuschusses an den Kläger verpflichtet sei, aber nur in Höhe des Beitrages zur privaten Krankenversicherung. Die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß der Anspruch auf den Beitragszuschuß erst ab Dezember 1976 bestanden habe und ab 1. Juli 1977 (fälschlich: 1. April 1977) nicht mehr als 11 vH der monatlichen Rente betragen dürfe (Urteil vom 10. Oktober 1978). Ausschlussgründe stehen der Berufung nach der Ansicht des LSG nicht entgegen. Trotz des Todes von H.S. sei auch keine Verfahrensunterbrechung eingetreten; lediglich das Rubrum sei dahin zu berichtigen gewesen, daß die Ehefrau



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

von H.S. nach dessen Tode als Sonderrechtsnachfolgerin Klägerin sei. Sachlich sei die Berufung überwiegend ohne Erfolg. H.S. habe zwar bis November 1976 gegenüber der öffentlichen Gesundheitsfürsorge in Argentinien einen Anspruch auf ambulante und stationäre Behandlung gehabt, der trotz eines Selbstbehalts bei Medikamenten von 30% dem Schutz durch die deutsche gesetzliche Krankenversicherung annähernd vergleichbar gewesen sei. In der Folgezeit sei jedoch die Kostenfreiheit des Gesundheitsdienstes immer stärker abgebaut worden; insbesondere im Stadtgebiet Buenos Aires seien von da an Gebührentarife eingeführt und laufend der inflationären Entwicklung angepaßt worden; bei stationärer Behandlung seien sie "verhältnismäßig nicht niedrig"; so betrügen 1978 die Kosten für stationäre Krankenhausaufenthalte ohne Operation zwischen 150,-- und 300,-- DM und für eine Blinddarmoperation 200,-- DM. Von dieser Regelung sei auch der in der Provinz Buenos Aires wohnhaft gewesene H.S. betroffen worden. Die Leistungen der argentinischen Gesundheitsfürsorge entsprächen somit seit dem 1. Dezember 1976 auch theoretisch nicht mehr denen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Dagegen entspreche die von H.S. abgeschlossene Privatversicherung einer Vollversicherung. Das LSG stimmte dem SG darin zu, daß jedoch wegen der sehr geringen Höhe des Krankenversicherungsbeitrages der Gleichheitsatz eine Begrenzung des Beitragszuschusses schon ab 1. Dezember 1976 auf die Höhe des tatsächlich gezahlten Beitrages gebiete.

Mit der - zugelassenen - Revision beantragt die Beklagte,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Sie macht geltend, die Kostenbelastung für stationäre Behandlung stehe einer Vergleichbarkeit zwischen der argentinischen Gesundheitsfürsorge und der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung nicht entgegen. Dagegen sei die Privatversicherung keine Vollversicherung gewesen, weil es an einer Abdeckung der Kosten für Medikamente bei ambulanter Behandlung fehle, was angesichts der Verhältnisse in Argentinien besonderes Gewicht habe.

- 4 -



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



Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Der Senat kann über die Revision entscheiden. Auch für die Revisionsinstanz gilt, was das LSG für die Berufung zutreffend festgestellt hat. Das Verfahren ist durch den Tod des Klägers (vor Erlaß des erstinstanzlichen Urteils) nicht unterbrochen worden, da er durch einen Prozeßbevollmächtigten vertreten war, dessen Vollmacht fort dauert (§ 246 Abs 1 der Zivilprozeßordnung iVm § 202 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-); Klägerin ist seit dem Tode die Ehefrau als Sonderrechtsnachfolgerin gemäß § 56 Abs 1 Nr 1 des Sozialgesetzbuches -Allg.Teil-.

Mit Recht hat das LSG die Berufung für zulässig gehalten. Einen Anspruch auf "Rente für bereits abgelaufene Zeiträume" (§ 146 SGG) betraf sie nicht, weil der Beitragszuschuß für die Krankenversicherung keine Rente ist, im übrigen auch keinen rentenähnlichen Charakter hat (BSGE 26, 73, 74); als wiederkehrende Leistung im Sinne von § 144 Abs 1 Nr 2 SGG war der Anspruch auf Beitragszuschuß uneingeschränkt berufungsfähig, weil die streitige Zeit bis zum Tode von H.S. einen Zeitraum von mehr als dreizehn Wochen umfaßt.

In der Sache hat die Revision keinen Erfolg.

Da allein die Beklagte Revision eingelegt hat, ist nur darüber zu befinden, ob dem Grunde nach ab 1. Dezember 1976 ein Anspruch auf Beitragszuschuß besteht; die Frage eines Anspruchs für die voraufgegangene Zeit ist einer Prüfung im Revisionsverfahren ebenso entzogen wie die Begrenzung des Zuschusses auf den Betrag des Beitrags zur privaten Krankenversicherung für die Zeit ab 1. Dezember 1976.

Ein Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs 4 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in der bis zum 1. Juli 1977 geltenden Fassung und - ab 1. Juli 1977 - nach § 1304e RVO



setzt voraus, daß der Berechtigte eine Rente aus 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 kann auch erfüllen, wer sich im Ausland aufhält. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat jedoch trotz Erfüllung der genannten Voraussetzungen ein Auslandsrentner keinen Anspruch auf Beitragszuschuß, wenn er von einem ausländischen gesetzlichen Krankenschutzsystem als Pflichtmitglied erfaßt wird (vgl. zuletzt SozR 2200 § 381 Nr 30), das mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Dabei hat die bisherige Rechtsprechung, da keine völlige Gleichheit der Verhältnisse im Ausland mit denen im Bundesgebiet erwartet werden kann, darauf abgehoben, ob das ausländische System dem deutschen wenigstens annähernd vergleichbar ist (SozR 2200 § 381 Nr 22), vor allem, ob die dort dem Pflichtmitglied zustehenden Ansprüche sich im wesentlichen mit den Ansprüchen in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung decken (SozR 2200 § 381 Nr 15).

Die Versagung des Beitragszuschusses wegen Zugehörigkeit zu einem solchen ausländischen Krankenschutzsystem hat ihren Grund in der Erwägung, daß - besonders unter dem Aspekt des Art 3 des Grundgesetzes - der Auslandsrentner nicht günstiger gestellt werden darf als der Inlandsrentner. Er wäre günstiger gestellt, wollte man ihm den Beitragszuschuß zubilligen, obgleich er aufgrund einer Eingliederung in das ausländische System den gleichen Schutz genießt wie ein Inlandsrentner, der als solcher pflichtversichert ist. Daraus folgt aber zugleich, daß die Einbeziehung in ein ausländisches Krankenschutzsystem einen Ausnahmetatbestand darstellt; wie der Senat schon früher hervorgehoben hat (SozR 2200 § 381 Nr 78), zieht insoweit der Gleichheitssatz einem nach dem Gesetzeswortlaut an sich gegebenen Anspruch eine Grenze. Im Hinblick darauf kann das Vorliegen einer solchen Ausnahme nur bejaht werden, wenn das ausländische Leistungssystem im Leistungsumfang dem der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung auch wirklich im wesentlichen gleicht. Das ist dann nicht mehr der Fall,



- 6 -

wenn seine Leistungsbedingungen zum Nachteil des Berechtigten von den in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland zur gleichen Zeit bestehenden in einem Ausmaß abweichen, das nicht als unwesentlich oder geringfügig vernachlässigt bezeichnet werden kann.

Ein solcher Fall ist hier gegeben. Das LSG hat festgestellt, daß H.S. seit dem 1. Dezember 1976 Gebühren zahlen mußte, wenn er sich stationär behandeln lassen wollte. Die Höhe der Gebühren hat es zwar nur beispielhaft für das Jahr 1978 festgestellt; aus seinen Ausführungen ergibt sich jedoch, daß seit dem 1. Dezember 1976 Gebühren in einer nicht unerheblichen Höhe zu zahlen waren. Eine solche Aufbürdung zumindest eines wesentlichen Teils der Kosten für Krankenhausaufenthalte und Operationen steht jedoch in deutlichem Gegensatz zu den Leistungsbedingungen für die stationäre Behandlung in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung für die Zeit ab 1. Dezember 1976. Das LSG ist sonach zu Recht schon deswegen zu dem Ergebnis gelangt, daß die Zugehörigkeit von H.S. zum System der argentinischen staatlichen Gesundheitsfürsorge die Gewährung eines Beitragszuschusses jedenfalls vom 1. Dezember 1976 an nicht mehr auszuschließen vermochte. Ob es hierzu zusätzlich auf eine Eigenbeteiligung von H.S. an Medikamenten mit 30% hätte hinweisen können, kann dahingestellt bleiben.

Keine Bedenken bestehen ferner gegen die Annahme des LSG, daß die Privatversicherung von H.S. den insoweit in der Rechtsprechung gestellten Anforderungen genüge. Der Ausschluß von der Versorgung mit Medikamenten bei ambulanter Behandlung ist in diesem Zusammenhang unschädlich (vgl BSGE 35, 15, 19), zumal für die Zeit ab 1. Juli 1977 nicht unbeachtet bleiben kann, daß der Beitragszuschuß nunmehr in seiner Höhe die tatsächlichen Aufwendungen für die private Krankenversicherung nicht mehr übersteigen kann (vgl demgegenüber SozR Nr 6 zu § 381 RVO; dort wurde das Erfordernis der "Vollversicherung" ua damit gerechtfertigt, der Beitragszuschuß werde ohne Rücksicht auf die Beitragshöhe gewährt).

- 7 -



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

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

Es besteht deshalb kein Anlaß, die Anforderungen an den Umfang der privaten Krankenversicherung zu überdehnen und sogar nach regionalen Besonderheiten abzustufen, wie das der Beklagten vorschwebt.

Nach alledem war die Revision mit der sich aus § 193 SGG ergebenden Kostenfolge zurückzuweisen (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)