

Bundessozialgericht

- 11 RJz 8/79 -

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 Revisionskläger,

besonderer Vertreter:

.....,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 5. November 1980
für Recht erkannt:

Die Revisionen der Kläger gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Hamburg vom 25. September 1979 werden
zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind
nicht zu erstatten.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

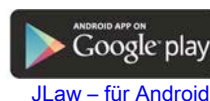
Streitig ist der Beitragszuschuß zur Krankenversicherung.

Die in der Provinz S (S.) in Kanada lebenden Kläger, Eheleute, besitzen die kanadische Staatsangehörigkeit. Sie beziehen, der Kläger seit dem 1. März 1966, die Klägerin seit dem 1. Februar 1967 von der Beklagten Altersruhegeld. Ihre Anträge auf Beitragszuschuß zur Krankenversicherung lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, daß die Kläger nicht freiwillig, sondern zwangsweise ohne eigene Gestaltungsmöglichkeit Mitglied der "S M C I C" (SM) seien (Bescheid vom 4. Februar 1975, Widerspruchsbescheid vom 17. November 1975). Die hiergegen erhobenen Klagen hat das Sozialgericht (SG) verbunden und abgewiesen (Urteil vom 8. Dezember 1977). Die Berufungen der Kläger hatten keinen Erfolg (Urteil vom 25. September 1979). Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, daß die Kläger bei der SM pflichtversichert seien und daß ihr dortiger Versicherungsschutz dem Schutz der gesetzlichen deutschen Krankenversicherung im wesentlichen gleich sei. Der Versicherungsschutz umfasse freie ambulante und stationäre Behandlung. Die finanziellen Mittel für die Krankenversicherung würden durch spezielle Steuern aufgebracht. Außer Zahnbehandlung und Zahnersatz würden alle Leistungen übernommen. Um diesen beitragsfreien und kostenlosen Krankenschutz in Anspruch zu nehmen, brauchten sich die Einwohner der Provinz S. lediglich registrieren zu lassen. Das sei nicht gleichbedeutend mit einem Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung. Selbst wenn dies zugunsten der Kläger unterstellt würde, sei ein Anspruch auf Beitragszuschuß ausgeschlossen, weil die Kläger keine Beiträge entrichten würden.

Mit der zugelassenen Revision beantragen die Kläger,
die Entscheidungen der Vorinstanzen sowie die



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

- 3 -

angefochtenen Bescheide aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Klägern den Beitragszuschuß nach § 381 Abs 4 RVO aF und ab 1. Juli 1977 gem § 1304 e Abs 1 Satz 1 RVO zu gewähren.

Sie machen geltend, sie seien freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine andere Deutung verstoße gegen Art 6 des deutsch-kanadischen Abkommens über soziale Sicherheit. Die Entscheidung des Versicherungsträgers, die beitragsfreie Mitgliedschaft in der SM aufgrund freiwilliger Registrierung als Pflichtversicherung zu werten, sei ohne Beteiligung der Verbindungsstelle und damit unter Verstoß gegen die Art 11 und 7 des Abkommens getroffen worden.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

II

Die Revisionen sind unbegründet.

Den Klägern steht der für die Zeit ab 1. Mai 1972 geltend gemachte Anspruch auf Beitragszuschuß zur Krankenversicherung weder für die Zeit bis zum 30. Juni 1977 nach § 381 Abs 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des Zweiten Krankenversicherungs-Änderungsgesetzes vom 21. Dezember 1970 (BGBl I 1770) noch für die Zeit ab 1. Juli 1977 nach § 1304 e RVO idF des Zwanzigsten Rentenanpassungsgesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1040) zu.

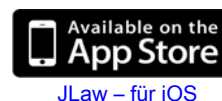
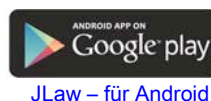
Nach § 381 Abs 4 RVO aF wird der Zuschuß den dort bezeichneten Personen "zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag", nach § 1304 e RVO nF wird er dem Rentner "zu seinen Krankenversicherungsbei-



- 4 -

tragen bis zu ihrer tatsächlichen Höhe ..." gewährt. Bei § 381 Abs 4 RVO aF hatte die Rechtsprechung jedoch genügen lassen, wenn im Grundsatz ein entgeltliches Versicherungsverhältnis vorlag, auch wenn für bestimmte Zeiten keine Beiträge zu entrichten waren (SozR Nrn 21 und 27 zu § 381 RVO). Diese Rechtsprechung kann jedenfalls für § 1304 e RVO nF nicht fortgesetzt werden, da nun der Zusatz "bis zu ihrer tatsächlichen Höhe" die Gewährung eines Beitragszuschusses ohne Zweifel ausschließt, wenn überhaupt kein Beitrag gezahlt wird. Danach muß also, wie das LSG richtig erkannt hat, für die nach dem neuen Recht zu beurteilende Zeit die Klage daran scheitern, daß die Kläger keine Beiträge zu einer Krankenversicherung entrichten. Die Frage, ob nicht auch § 381 Abs 4 RVO schon in gleichem Sinne auszulegen war - wovon das LSG ausgegangen sein muß -, läßt der Senat dahinstehen. Denn auch wenn insoweit an der früheren Rechtsprechung festgehalten wird, könnten die Kläger mit ihren Ansprüchen für die Zeit vom 1. Mai 1972 bis 30. Juni 1977 keinen Erfolg haben. § 381 Abs 4 RVO aF setzt nämlich, zumindest im weiteren, ua (ähnlich wie § 1304 e RVO nF) voraus, daß der Rentenbezieher entweder als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert ist. Beides trifft auf die Kläger nicht zu.

Der erstgenannte Tatbestand verlangt eine freiwillige Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Allerdings steht nach Art 6 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada über soziale Sicherheit vom 30. März 1971 (BGBl II 1972, 218) - in Kraft ab 1. Mai 1972 (BGBl II 299) - die freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung in Kanada der freiwilligen Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleich. Damit ist aber nur eine Gleichstellung für den Fall ausgesprochen, daß die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenversicherung in Kanada als eine freiwillige Versicherung (Mitgliedschaft) iS des § 381 Abs 4 RVO aF zu verstehen ist. Das ist bei der Versicherung der



Kläger bei der SM nicht der Fall. Nach den Feststellungen des LSG, die für den Senat gemäß § 163 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bindend sind, bedurfte es nur einer Registrierung, um bei der SM einen kostenlosen, aus Steuermitteln finanzierten Versicherungsschutz zu erlangen. Daß die Bewohner der Provinz S. zu der Registrierung nicht verpflichtet waren, kann diese Art der Versicherung nicht als eine freiwillige Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung kennzeichnen. Der Begriff der freiwilligen Versicherung ist hier mit Blick auf die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vorhandene Unterscheidung zwischen freiwilliger und Pflichtversicherung zu bestimmen. Die Pflichtversicherung, auch Zwangsversicherung genannt, nach der RVO bedeutet dabei die Versicherung kraft Gesetzes, also eine gesetzliche Versicherung (mit oder auch ohne Beiträge); die freiwillige Versicherung geschieht durch einen freiwilligen Beitritt zu der gesetzlichen Krankenversicherung, der eine Beitragspflicht begründet. Die streitige Versicherung der Kläger bei der SM enthält zwar Elemente, die teils als Merkmale einer gesetzlichen und teils als solche einer freiwilligen Versicherung gedeutet werden könnten. Insgesamt überwiegen jedoch die für eine gesetzliche Versicherung sprechenden Merkmale, dabei insbesondere, daß die Versicherung gesetzlich für die Bewohner der Provinz S. vorgesehen ist, die sich nur registrieren zu lassen brauchen, und daß durch die Registrierung keine Beitragspflicht ausgelöst, die Versicherung vielmehr aus Steuermitteln (einer Sondersteuer) finanziert wird. Die Versicherung bei der SM stellt hiernach eine Variante der Pflichtversicherung bei einer gesetzlichen Krankenversicherung dar. Das gilt auch dann, wenn in der Zeit vom 1. Mai 1972 bis 31. Dezember 1973 nur die über 65-jährigen in der 1962 ursprünglich als Pflichtversicherung mit Beitragspflicht eingeführten Versicherung von der Beitragspflicht befreit gewesen wären (so offenbar der Vortrag der Kläger).

Die Versicherung der Kläger bei der SM kann des weiteren nicht als Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen iS des § 381 Abs 4 RVO aF angesehen werden, auch wenn insoweit



wiederum Art 6 des deutsch-kanadischen Abkommens die Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen in Kanada gleichstellt. Der Begriff des privaten Versicherungsunternehmens ist in der Rechtsprechung weit verstanden worden; möglicherweise ist darum auch einmal (Zweifel insoweit bei SozR Nr 15 zu § 381 RVO) eine gesetzliche Krankenversicherung als Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen angesehen worden. Zu bedenken ist jedoch, daß die Rechtsprechung später aus dem Gleichheitssatz gefolgert hat, die gesetzliche Zugehörigkeit zu einem ausländischen Krankenschutzsystem schließe bei einem bestimmten Leistungsumfang einen nach § 381 Abs 4 RVO aF an sich gegebenen Anspruch auf Beitragszuschuß aus. Dieser Gedanke ist auch und schon bei der begrifflichen Auslegung der Versicherung "bei einem privaten Versicherungsunternehmen" zu beachten. Da nach der RVO die gesetzliche Zugehörigkeit (Pflichtmitgliedschaft) zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung in keinem Falle einen Beitragszuschuß nach § 381 Abs 4 RVO aF auszulösen vermag, muß das aus Gründen der Gleichbehandlung auch dann gelten, wenn ein Auslandsrentner allein wegen einer gesetzlichen Zugehörigkeit zu einem ausländischen gesetzlichen Krankenschutzsystem einen Zuschuß zu den dorthin zu zahlenden Beiträgen oder gar zu einer dort beitragsfreien Versicherung begehrt. Dafür spricht auch der Aufbau des § 381 Abs 4 RVO aF, der erst nach der gesetzlichen und nach der freiwilligen Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung die Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen behandelt. Der Umfang der Leistungen der ausländischen gesetzlichen Versicherung kann in diesem Falle - wo es nur um die Auslegung eines Tatbestandsmerkmals des § 381 Abs 4 RVO aF (privates Versicherungsunternehmen) und nicht um den Ausschluß eines nach dieser Vorschrift an sich gegebenen Anspruchs geht - keine Rolle spielen. Da die Versicherung der Kläger bei der SM, wie schon dargetan, eine gesetzliche Versicherung bei einem ausländischen gesetzlichen Krankenschutzsystem (einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung) darstellt, kann sie somit keine Versicherung bei einem privaten Versicherungs-



- 7 -

unternehmen iS des § 381 RVO aF sein.

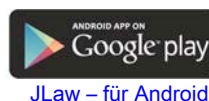
Die Kläger berufen sich demgegenüber für ihre Klagen zu Unrecht auf das deutsch-kanadische Abkommen. Das Abkommen sollte in Art 6 den Rechtszustand aufrechterhalten, wie er sich bereits zuvor durch die Anwendung des innerstaatlichen deutschen Rechts ergeben hatte (SozR 2200 § 381 Nr 17; vgl auch Koch/Hartmann/Schmidt, Die Rentenversicherung im Sozialgesetzbuch, Band I, Abschnitt: Kanada, Anm 1 und 4 zu Art 6 des Abkommens). Soweit bei Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung in Kanada neben der Pflichtversicherung eine freiwillige Versicherung mit Prämienzahlung möglich ist, wie dies etwa in der Provinz Ontario der Fall ist, steht dies der freiwilligen Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleich. Die Vorschrift besagt aber nicht, daß die "freiwillige" Registrierung bei der SM eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründe. Die Art 7, 10 und 11 des Abkommens über die Zusammenarbeit sind nicht verletzt. Da über den Inhalt der kanadischen versicherungsrechtlichen Regelung, der Registrierung sowie der Finanzierung aus früheren Pflichtbeiträgen bzw. über die Steuer kein Streit besteht, war die Einschaltung der Verbindungsstelle nicht erforderlich. Streitig ist vielmehr ausschließlich, ob das so umschriebene kanadische System im Sinne der deutschen Regelung (§ 381 RVO aF) als freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder als Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen anzusehen ist. Über diese Fragen ist allein vom deutschen Versicherungsträger und im Streitfall von der deutschen Sozialgerichtsbarkeit zu entscheiden.

- 8 -

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



Die Revisionen der Kläger waren daher mit der Kostenfolge
aus § 193 SGG zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)