

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 25/94

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg, Nagelsweg 27 - 35,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 23. Juni 1994 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s, die Richter T h i e l e und Dr. D r e h e r sowie die ehrenamtlichen Richter J u n g w i r t h und Dr. H o l z l ö h n e r für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 9. Juni 1993 wird zurückgewiesen.



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



Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger wegen seiner Aufenthalte im Ausland Krankenversicherungsbeiträge zu erstatten sind.

Der Kläger ist seit 1985 aufgrund des Bezuges einer Rente aus der Angestelltenversicherung krankenversicherungspflichtig und wie schon in der Zeit vorher Mitglied der beklagten Ersatzkasse. Er hält sich mit seiner Ehefrau jedes Jahr mehrere Monate auf den Philippinen auf, wobei Dauer und Zeitpunkt der Abwesenheit von Deutschland nicht im voraus bestimmbar sind. Nachdem er sich vom 13. August 1987 bis zum 11. August 1988 dort aufgehalten hatte, war er vom 4. September 1989 bis zum 27. Februar 1990 erneut auf den Philippinen. Nach seinen Angaben hat er seinen Lebensmittelpunkt weiterhin in Deutschland.

Nach Einführung von Leistungsbeschränkungen der Krankenversicherung bei Auslandsaufenthalten seit dem 1. Januar 1989 wandte sich der Kläger an die Beklagte, weil sie die Kosten ärztlicher Behandlungen auf den Philippinen nun nicht mehr erstatte. Er erkundigte sich nach Möglichkeiten, die Krankenversicherung für die Zeit der Auslandsaufenthalte vorübergehend zu beenden oder die Versicherung insoweit beitragsfrei zu führen. Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 7. September 1989 und Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 1990 fest, daß die Versicherungspflicht auch während der vorübergehenden Aufenthalte auf den Philippinen fortbestehe und die Versicherung nicht zum Ruhen gebracht werden könne; auch eine Beitragsermäßigung oder -erstattung komme nicht in Betracht.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 21. März 1991 abgewiesen, das Landessozialgericht (LSG) die Berufung mit Urteil vom 9. Juni 1993 zurückgewiesen. Der Kläger habe als versicherungspflichtiger Rentner die Beiträge auch für die Zeiten zu tragen, in denen er sich seit dem 1. Januar 1989 auf den Philippinen aufhalte. Anders als das frühere Recht bei freiwillig Weiterversicherten sehe das Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) allgemein keine Beitragsermäßigung für Zeiten des Auslandsaufenthalts vor. Regelungen, nach denen eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung beitragsfrei (§§ 224, 225 SGB V) oder eine Beitragsermäßigung zulässig sei (§ 243 SGB V), träfen auf Versicherte bei Auslandsaufenthalten nicht zu und seien auch nicht entsprechend anzuwenden. In einem Grundrecht werde der Kläger hierdurch nicht verletzt.



Gegen diese Entscheidung richtet sich die Revision des Klägers, mit der er eine Verletzung seiner Eigentumsposition aus Art 14 des Grundgesetzes (GG) rügt, der eine entsprechende Anwendung der §§ 224, 225 und 243 SGB V gebiete.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG vom 9. Juni 1993, das Urteil des SG vom 21. März 1991 und den Bescheid der Beklagten vom 7. September 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 1990 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, seine Anteile an den Beiträgen zur Krankenversicherung für Zeiten nachgewiesener Aufenthalte im außereuropäischen Ausland zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie stimmt dem LSG darin zu, daß es für eine Beitragsfreiheit oder Beitragsermäßigung während der Auslandsaufenthalte keine Rechtsgrundlage gebe. Der Kläger könne Ansprüche auf Leistungen jederzeit nach Rückkehr ins Inland verwirklichen. Auch wenn er nicht wegen jedes Arztbesuches aus dem Fernen Osten nach Deutschland zurückkehren werde, sei dieses bei ernsthaften Erkrankungen, zu operativen Eingriffen oder zur Versorgung mit Arznei, Heil- und Hilfsmitteln wahrscheinlich. Dann würden Leistungen auch für Erkrankungen gewährt, die bei der Rückkehr bereits bestünden.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides rechtmäßig ist. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger Beiträge zu erstatten, wenn er nachweist, daß er sich im außereuropäischen Ausland aufgehalten hat.

Der Rechtsstreit betrifft nur die Zeit vom 1. Januar 1989 an. An diesem Tage ist das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) und damit auch dessen Art 1, das SGB V, in Kraft getreten (Art 79 Abs 1 GRG).

Der Kläger ist vor dem 1. Januar 1989 als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig und Mitglied der Beklagten geworden. Beides ist er nach Inkrafttreten des neuen Rechts geblieben. Soweit die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid festgestellt hat, daß der Kläger weiterhin versicherungspflichtig ist, ficht er dieses nicht an. Die Versicherungspflicht scheitert, wovon die Beteiligten und



das LSG übereinstimmend und zutreffend ausgehen, nicht an § 3 Nr 2 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV). Danach gelten die Vorschriften über die Versicherungspflicht, soweit sie - wie bei Rentnern - eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht voraussetzen, für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs haben. Dieses traf beim Kläger seit 1989 trotz längeren Aufenthalts auf den Philippinen zu. Unter diesen Umständen ist unerheblich, daß zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Philippinen kein Abkommen über Soziale Sicherheit besteht (vgl § 6 SGB IV) und bei einem etwaigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Klägers nur auf den Philippinen die Versicherungspflicht nicht vorgesehen ist. Die Beklagte hat weiter zutreffend entschieden, daß mangels Rechtsgrundlage ein Ruhen der gesamten Versicherung (der Ansprüche auf Leistungen und der Pflicht zur Zahlung von Beiträgen) während des Aufenthalts auf den Philippinen vom 4. September 1989 bis zum 27. Februar 1990 und während künftiger weiterer Aufenthalte nicht angeordnet oder zugelassen werden kann.

Der Kläger kann während der Aufenthalte auf den Philippinen keine Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung verlangen; solche Ansprüche sind auch nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits. § 16 Abs 1 Nr 1 SGB V ordnet das Ruhen des Anspruchs auf Leistungen an, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit dieses Gesetzbuch nichts anderes bestimmt. Dieses gilt allerdings nicht für Aufenthalte in Staaten, mit denen die Bundesrepublik Deutschland durch über- oder zwischenstaatliches Recht unter Einschluß der Krankenversicherung verbunden ist ("Vertragsausland"), soweit dieses Recht Leistungen auch im Ausland vorsieht. Dieses ist jedoch bei den Philippinen als "vertragslosem Ausland" nicht der Fall. Ausnahmen vom Ruhen des Anspruchs auf Leistungen im Ausland sind ferner bei einer Beschäftigung im Ausland (§ 17 SGB V) und ferner vorgesehen, wenn eine Behandlung im Ausland aus medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 18 Abs 1, 2 SGB V). Aus derartigen Gründen hat sich der Kläger indes nicht auf den Philippinen aufgehalten. Schließlich gestattet § 18 Abs 3 SGB V, angefügt durch Art 1 Nr 7 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266), unter den dort genannten engen Voraussetzungen nunmehr die Kostenübernahme auch bei anderen Auslandsaufenthalten von längstens sechs Wochen im Kalenderjahr (zur Begründung BT-Drucks 12/3608 S 77). Die Regelung über das grundsätzliche Ruhen des Anspruchs auf Leistungen bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland (§ 16 Abs 1 SGB V) berücksichtigt nach der Begründung des Entwurfs zum GRG, daß Sachleistungen nur im Inland erbracht werden können (BT-Drucks 11/2237 = BR-Drucks 200/88, jeweils S 164 zu § 16 Abs 1).

Mit dem Ruhen des Anspruchs auf Leistungen ist eine Beitragsfreiheit oder eine Beitragsermäßigung für die Zeit des Auslandsaufenthalts nicht verbunden. Als ver-



sicherungspflichtiger Rentner hatte der Kläger seit dem 1. Januar 1989 nach § 250 SGB V ursprünglicher Fassung die Beiträge des § 237 SGB V nach den Beitragssätzen des § 247 und des § 248 Abs 1 SGB V zu zahlen. Dabei sind nach Mitteilung der Beklagten Beiträge nur auf die Rente aus der Angestelltenversicherung erhoben worden. Zu den von der Rente zu tragenden Beiträgen erhielt der Kläger nach § 83e Abs 1 Nr 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes (§ 1304e Abs 1 Nr 1 der Reichsversicherungsordnung <RVO>) einen Beitragszuschuß in Höhe der Hälfte des auf die Rente entfallenden Beitrags. Seit dem 1. Januar 1992 ist mit dem Einfügen des § 249a SGB V durch Art 4 Nr 17 des Rentenreformgesetzes 1992 vom 18. Dezember 1989 (BGBl I 2261) die Beitragslast zwischen dem versicherungspflichtigen Rentner und dem Rentenversicherungsträger halbiert worden; entsprechend ist ein Beitragszuschuß des Rentenversicherungsträgers nicht mehr vorgesehen (vgl § 106 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Rentenversicherung). Im wirtschaftlichen Ergebnis hat daher ein versicherungspflichtiger Rentner wie der Kläger die Hälfte des auf die Rente entfallenden Beitrags selbst zu tragen. Wenn ein Rentner wie er eine Rente von monatlich etwa 2.000 DM erhält und nicht über weitere beitragspflichtige Einnahmen verfügt, beträgt der Eigenanteil an den Krankenversicherungsbeiträgen für die Zeit von Januar 1989 bis Juni 1994 bei Beitragssätzen zwischen 11,8 vH und 13,4 vH monatlich zwischen 118 DM und 134 DM, bei höherer oder niedrigerer Rente entsprechend mehr oder weniger. Auch wenn andere beitragspflichtige Einnahmen hinzukommen, sind die Gesamteinnahmen in der Regel nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs 3 SGB V) heranzuziehen, die im Jahre 1989 bei monatlich 4.575 DM lag und inzwischen auf monatlich 5.700 DM im Jahre 1994 angestiegen ist.

Eine Beitragsfreiheit oder eine Beitragsermäßigung durch Senkung des Beitragssatzes für Zeiten, in denen der Anspruch auf Leistungen wegen Auslandsaufenthalts ruht, ist nicht vorgesehen und damit ausgeschlossen. Sie war auch nicht beabsichtigt. Dieses ergibt sich aus der Begründung zum Entwurf des GRG, wonach ein Ruhen von Leistungsansprüchen nicht zu einer Beitragssatzermäßigung führt, da die Ansprüche nach § 10 SGB V (Familienversicherung) weiterbestehen (BT-Drucks 11/2237 = BR-Drucks 200/88, jeweils S 225 zu § 252 Abs 1), sofern die Angehörigen im Inland bleiben. Dementsprechend hat der Senat mit Urteil vom 23. März 1993 (SozR 3-2500 § 243 Nr 2) bereits entschieden, daß eine Krankenkasse nach neuem Recht für freiwillige Mitglieder den allgemeinen Beitragssatz nicht für die Dauer eines dreiwöchigen Urlaubs in Australien ermäßigen darf, während früher nach § 313 Abs 4 Satz 3 RVO eine Beitragsermäßigung für die Dauer des Auslandsaufenthalts bei freiwillig Weiterversicherten zulässig war. Für Versicherungspflichtige und damit auch für versicherungspflichtige Rentner war sie schon nach früherem Recht ausgeschlossen. Sie ist es auch nach neuem Recht.



Entgegen der Ansicht des Klägers sind Vorschriften des SGB V, die eine Beitragsfreiheit oder eine Ermäßigung des Beitragssatzes vorsehen, nicht entsprechend anzuwenden. In § 224 SGB V ist die Beitragsfreiheit nur für Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Erziehungsgeld, nicht aber für andere beitragspflichtige Einnahmen wie Renten geregelt; die Beitragsfreiheit ist nach Sinn und Zweck der Vorschrift auch nicht auf derartige Einnahmen übertragbar (vgl dazu BSGE 71, 244 = SozR 3-2500 § 224 Nr 2; BSG SozR 3 aaO Nrn 3, 4). Nach § 225 SGB V besteht Beitragsfreiheit für bestimmte Rentenantragsteller; die Vorschrift begründet keine Beitragsfreiheit von Renten nach deren Bewilligung (vgl zum Zweck der Regelung Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand 1. Januar 1994, § 225 SGB V RdNr 2). Weder § 224 SGB V noch § 225 SGB V sieht im übrigen eine Beitragsfreiheit wegen Leistungseinschränkungen vor. Lediglich § 243 Abs 1 SGB V läßt eine Ermäßigung des Beitragssatzes zu, wenn kein Anspruch auf Krankengeld besteht oder die Krankenkasse aufgrund von Vorschriften des SGB V für einzelne Mitgliedergruppen den Umfang der Leistungen - auch für das Inland - beschränkt. Eine unmittelbare oder entsprechende Anwendung dieser Vorschrift ist beim Kläger schon deswegen ausgeschlossen, weil der Beitragssatz auf die Rente in § 247 SGB V gesetzlich, bundeseinheitlich und ohne die Zulässigkeit einer Ermäßigung vorgeschrieben ist, ferner weil nach der erwähnten Gesetzesbegründung die Ermäßigung des Beitragssatzes nach § 243 Abs 1 SGB V für Fälle des Ruhens von Leistungsansprüchen ausgeschlossen sein sollte. Da die besonderen Gründe für eine Beitragsfreiheit oder -ermäßigung nach den genannten Vorschriften auf Versicherte bei Auslandsaufenthalten nicht in gleicher Weise zutreffen, wird der allgemeine Gleichheitssatz (Art 3 Abs 1 GG) nicht verletzt, wenn eine entsprechende Anwendung ausgeschlossen ist.

Das Bestehenbleiben der Beitragspflicht verstößt nicht gegen die Eigentumsgarantie des Grundgesetzes (Art 14 Abs 1) und verletzt auch nicht wegen einer Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Handlungsfreiheit das Grundrecht aus Art 2 Abs 1 GG. Zwar kann der Versicherte während seines Aufenthaltes im vertragslosen Ausland grundsätzlich keine medizinischen Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen und insofern auch keine Kostenerstattung verlangen (Ausnahmen §§ 17, 18 SGB V). Insofern erhält er kein Äquivalent für seine Beiträge, während die Krankenkasse entsprechend von dem versicherten Risiko entlastet wird. Die gesetzliche Krankenversicherung stellt jedoch jedem Versicherten Leistungen im Inland und nach Maßgabe über- und zwischenstaatlichen Rechts bei Aufenthalten im Vertragsausland zur Verfügung. Der Versicherte kann sie hier jederzeit in Anspruch nehmen. Er ist nicht gezwungen, den Leistungsraum zu verlassen, und er kann jederzeit zurückkehren. Auch soweit Leistungspflichten während des Aufenthalts im vertragslosen Ausland nicht bestehen, kann ein Versicherter für bereits bestehende Erkrankungen verschriebene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel ins Ausland mitnehmen. Bei einer Rückkehr ins Inland hat er Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, auch soweit er sich Krankheiten im



Ausland zugezogen hat oder ein Nachholbedarf an Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln besteht. Um solche Ansprüche geltend zu machen, kann er, soweit es sein Gesundheitszustand erlaubt, jederzeit ins Inland zurückkehren. Solange er sich im vertragslosen Ausland aufhält, bleiben Ansprüche seiner Angehörigen aus der Familienversicherung (§ 10 SGB V) bestehen, wenn die Angehörigen im Inland bleiben. Schließlich ist die gesetzliche Krankenversicherung eine dauerhafte Solidargemeinschaft. Damit ist es nicht zu vereinbaren, wenn sich Versicherte in gesunden Tagen ins vertragslose Ausland begeben und eine Beitragsfreiheit oder Beitragsermäßigung erhalten, bei Krankheit aber - insbesondere zu Operationen oder längeren Krankenhausaufenthalten - oder im fortgeschrittenen Alter ins Inland zurückkehren und dann die Versichertengemeinschaft dauerhaft auf Leistungen in Anspruch nehmen.

Unter diesen Umständen ist Versicherten wie dem Kläger, wenn sie sich freiwillig und für längere Zeit ins vertragslose Ausland (hier auf die Philippinen) begeben, zuzumuten, neben dem für solche Aufenthalte ohnehin erforderlichen Aufwand (zB an Reisekosten) die vollen Beiträge zur inländischen gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten, auch wenn für die nicht abgesicherte medizinische Behandlung im Ausland zusätzlich eine private Krankenversicherung erforderlich ist. Soweit der Kläger geltend macht, die private Versicherung übernehme auch die spätere Behandlung der im Ausland aufgetretenen Erkrankungen im Inland, würde dieses die Inanspruchnahme der Beklagten jedenfalls rechtlich nicht ausschließen. Wenn dem Kläger eine Beitragsermäßigung wegen seiner Aufenthalte auf den Philippinen versagt bleibt, so steht das mit der bisherigen Rechtsprechung zur Ausgewogenheit zwischen Beitrags- und Leistungsrecht in der Krankenversicherung in Einklang. Dieses hat der Senat in seiner Entscheidung zum Aufenthalt in Australien dargelegt (SozR 3-2500 § 243 Nr 2).

Da hiernach eine Beitragsfreiheit oder Beitragsermäßigung ausscheidet, sind die während der Auslandsaufenthalte entrichteten Beiträge zu Recht entrichtet. Eine Erstattung nach § 26 Abs 2, 3 SGB IV scheidet daher aus.

Die Revision des Klägers erwies sich damit als unbegründet und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

