

Bundessozialgericht

- 3 RK 12/72 -

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

Verkündet am
14. Dez. 1973

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,
beigeladen:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 14. Dezember 1973 durch Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t , die Richter Dr. S t r a u b und Dr. H e i n z e und die ehrenamtlichen Richter R ü b s t e c k und R e i m e r für Recht erkannt:

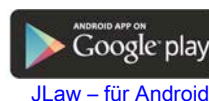
Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 3. November 1971 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens 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 :

Die Beteiligten streiten noch darüber, ob der Kläger für das Jahr 1968 nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anspruch auf Zahlung eines Beitragszuschusses zu seiner in den Niederlanden abgeschlossenen freiwilligen Krankenversicherung hat.

Der 1889 geborene Kläger lebt seit Jahren in den Niederlanden und bezieht sowohl ein Ruhegeld aus der deutschen Angestelltenversicherung als auch eine Alterspension nach dem niederländischen Allgemeinen Altersgesetz. Seit dem 11. Mai 1968 besteht für ihn und seine Ehefrau eine Krankenkostenversicherung; die monatlichen Prämien betrugen 66 hfl im Jahre 1968, 78 hfl in den Jahren 1969 und 1970 sowie 114 hfl vom 1. Januar 1971 an.

Den Antrag des Klägers auf Gewährung eines Beitragszuschusses nach § 381 Abs. 4 RVO lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Oktober 1968 ab. Das Sozialgericht (SG) Berlin hob diesen Bescheid auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger den Beitragszuschuß zur Krankenversicherung vom 11. Mai 1968 an zu zahlen (Urteil vom 22. September 1969). Das Landessozialgericht (LSG) Berlin hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und die Revision zugelassen (Urteil vom 3. November 1971).

Wohl sei der Kläger, so hat das LSG ausgeführt, nicht Mitglied der deutschen Krankenversicherung der Rentner (KVdR); deshalb entfalle aber nicht der Anspruch auf den Beitragszuschuß. Dieser sei gegenüber der Mitgliedschaft in der KVdR keine subsidiäre Leistung. Die Vorschrift des Art. 22 Abs. 1 der Verordnung Nr. 3



- 3 -

- 3 -

der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (EWG-VO Nr. 3) stehe der Zahlung des Beitragszuschusses in die Niederlande nicht entgegen; der Beitragszuschuß gehöre nicht zu den dort genannten "Sachleistungen"; auch eine Verpflichtung der Niederlande, an in ihrem Staatsgebiet wohnende Rentner, die auch eine Rente nach niederländischem Recht bezögen, unentgeltlich vollen Krankenversicherungsschutz zu gewährleisten, könne aus der Vorschrift nicht abgeleitet werden. Die Auffassung der Beklagten stehe auch mit den Zielen des Art. 51 EWG-Vertrag und der zu seiner Ausführung erlassenen EWG-VO Nr. 3 in Widerspruch. Schließlich scheide der Anspruch des Klägers nicht deshalb aus, weil die von ihm abgeschlossene freiwillige Krankenversicherung wegen des Ausschlusses von hausärztlicher und zahnärztlicher Behandlung vom Versicherungsschutz keine sogenannte Krankenkostenvollversicherung darstelle. Insgesamt sei ein angemessener Versicherungsschutz gewährleistet.

Die Beklagte hatte als Revisionsrüge ursprünglich in erster Linie vorgetragen, aus Art. 22 Abs. 1 und 2 der EWG-VO Nr. 3 ergebe sich für den niederländischen Versicherungsträger die Verpflichtung, dem Kläger den Krankenversicherungsschutz kostenlos zu gewähren, der ihm nach den deutschen Rechtsvorschriften über die KVdR zustünde; dadurch werde der nach diesen Vorschriften zu gewährende Versicherungsschutz verdrängt. Sie hat später eingeräumt, daß nach der verbindlichen Auslegung des Art. 22 der EWG-VO Nr. 3 durch das Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften vom 11. Oktober 1973 (Az.: 35/73) - wonach ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten rentenberechtigt ist und im Hoheitsgebiet eines dieser Staaten wohnt, keinen Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten des Staates hat, in dessen Hoheitsgebiet er wohnt, wenn das Recht dieses Staates Sachleistungen nicht vorsieht - die

- 4 -



- 4 -

genannte Vorschrift den Anspruch des Klägers auf den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO nicht ausschließt. Die Beklagte hat schließlich allein noch geltend gemacht, der Kläger habe für die fragliche Zeit - 11. Mai bis 31. Dezember 1968 - weder eine Krankenkostenvollversicherung abgeschlossen noch mit den für seine Versicherung aufzuwendenden Beiträgen die Höhe des Beitragszuschusses erreicht.

Die Beklagte hat die Revision auf den Zeitraum vom 11. Mai 1968 bis zum 31. Dezember 1968 beschränkt und beantragt,

die Klage unter Aufhebung des Urteils des LSG Berlin vom 3. November 1971 und des Urteils des SG Berlin vom 22. September 1969 abzuweisen.

Die Beigeladene hat sich der ursprünglichen Meinung der Beklagten betr. Art. 22 der EWG-VO Nr. 3 angeschlossen.

Der Kläger hat sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

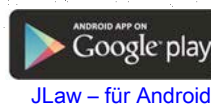
Die Revision der Beklagten ist nicht begründet.

Im Streit befindet sich nur noch der Anspruch des Klägers auf einen Beitragszuschuß zu seiner in den Niederlanden abgeschlossenen freiwilligen Krankenversicherung für die Zeit bis zum 31. Dezember 1968. Durch die Beschränkung der Revision in der mündlichen Verhandlung ist das angefochtene Urteil rechtskräftig geworden, soweit es den Zeitraum vom 1. Januar 1969 an betrifft.

- 5 -



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



- 5 -

Aber auch für die Zeit vom 11. Mai 1968 (Abschluß der freiwilligen Krankenversicherung in den Niederlanden) bis zum Ende des Jahres 1968 fordert der Kläger den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO zu Recht. Er war ein Rentempfänger, der bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert war.

Allerdings besteht dieser Anspruch nicht schon deshalb, weil überhaupt eine Krankenversicherung abgeschlossen war. Die freiwillige Versicherung des Klägers in den Niederlanden war im Kern nicht der Vollversicherung eines Inlandsrentners vergleichbar, weil sie keine Leistungen bei ambulanter allgemeinärztlicher Behandlung umfaßte (BSG 23, 42; 35, 15 = SozR Nr. 6 und 32 zu § 381 RVO).

Der Beitragszuschuß ist jedoch wegen der Höhe der vom Kläger für seine ausländische Krankenversicherung aufgewandten Versicherungsprämien zu gewähren. Es genügt, daß die Versicherungsprämien in etwa dem Betrag entsprechen, den privatversicherte Inlandsrentner durchschnittlich für ihre Krankenversicherung aufwenden (BSG 31, 288, 293 = SozR Nr. 24 zu § 381 RVO; BSG vom 16.7.1971 - 3 RK 1/71).

In der noch streitigen Zeit betrugen die monatlichen Beitragszuschüsse 40,20 DM bzw. 39,30 DM (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand April 1972, Band II Seite 452 f I). Der Kläger wandte damals monatlich 66,- hfl für seine freiwillige Krankenversicherung auf. Dieser Betrag entsprach etwa 73,- DM monatlich. Er ist in voller Höhe dem Beitragszuschuß gegenüberzustellen und darf entgegen der Ansicht der Beklagten nicht im Hinblick darauf, daß er auch den Krankenversicherungsschutz der Ehefrau des Klägers umfaßt, dem Kläger nur zur Hälfte als vergleichbarer Aufwand zugerechnet werden.

- 6 -



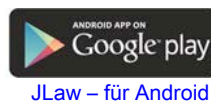
- 6 -

Wie es § 173 a RVO idF des Finanzänderungsgesetzes 1967 als Voraussetzung für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht und damit für die Gewährung des Beitragszuschusses nach § 381 Abs. 4 RVO zum Ausdruck bringt, soll der Beitragszuschuß seiner Zielsetzung nach dem Rentner ermöglichen, für sich und seine Angehörigen, für die ihm Familienkrankenpflege zusteht, Vertragsleistungen zu verschaffen, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen. Nun ist zwar der enge Vollversicherungsbegriff des § 173 a Abs. 1 RVO für Rentner, die im Ausland leben, nicht anwendbar, da sie nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung erfaßt werden und somit auch eine Befreiung von der Versicherungspflicht für sie nicht in Betracht kommt (BSG 35, 15, 18). Daß der Auslandsrentner insoweit freier als der Inlandsrentner gestellt ist, schließt aber nicht aus, daß beim Auslandsrentner der Prämienaufwand für die Familienkrankenpflege mitversicherter Angehöriger berücksichtigt wird. Für eine auf Billigkeit und Praktikabilität abstellende Betrachtungsweise, die dem Umstand Rechnung trägt, daß sich Art und Weise des Krankenversicherungsschutzes im Ausland vielfach erheblich von den Verhältnissen in der Bundesrepublik unterscheidet (vgl. BSG 31, 288, 293), muß es beim Vergleich des Prämienaufwands mit der Höhe des Beitragszuschusses in jedem Falle genügen, daß der Versicherte sich mit der Versicherungsprämie für die ausländische Krankenversicherung Leistungen sichert, die auch der im Inland versicherte Rentner mit Hilfe des Beitragszuschusses nach § 381 Abs. 4 RVO abdecken würde. Zu diesen Leistungen aber gehört die Familienkrankenpflege für die mitversicherte Ehefrau.

- 6 -



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

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

- 7 -

Demnach war die Revision der Beklagten zurückzuweisen.
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozial-
gerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)