

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 13/72

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
18. Jan. 1973

als Rechtsnachfolgerin des verstorbenen

RegHauptsekre-
tär als Urk.
Beamter d.
Gesch.Stelle

Klägerin und Revisionsbeklagte,

-Prozeßbevollmächtigter: s,

g e g e n

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Berlin 31, Ruhrstraße 2,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am
20. Oktober 1972 ohne mündliche Verhandlung durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Langkeit, die Richter
Spielmeyer, Dr. Heinze und die ehrenamtlichen
Richter Dr. Fritzemeyer und Vogt für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 3. November 1971
aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurück-
verwiesen.

- 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

Die Klägerin ist die Rechtsnachfolgerin ihres 1972
verstorbenen Ehemannes, der bis zu seinem Tode in den
Niederlanden gelebt, seit Juni 1964 neben einer Pension
nach dem niederländischen Allgemeinen Altersgesetz ein
Altersruhegeld von der beklagten Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte (BfA) bezogen und - nach einer von der
Beklagten negativ beschiedenen Anfrage vom Juni 1964 -
im Oktober 1967 die Zahlung eines Beitragszuschusses nach
§ 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu seiner
1947 geschlossenen privaten niederländischen Kranken-
versicherung bei der "Goudse Verzekering Maatschappij N.V."
beantragt hatte. Die Beklagte hatte den Antrag abgelehnt,
weil nach Art. 22 Abs. 1 der EWG-VO Nr. 3 die Kranken-
versicherung der Rentner während des gewöhnlichen Aufent-
halts des Antragstellers in den Niederlanden vom dortigen
Versicherungsträger durchzuführen sei (Bescheid vom
17. Oktober 1968).

Das Sozialgericht ist der Auffassung der Beklagten gefolgt
und hat die Klage abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG)
hat ihr für die Zeit nach Stellung des Rentenanspruchs
(5. Juni 1964) stattgegeben. Es hat die von der Beklagten
angeführte Bestimmung der EWG-VO Nr. 3 nicht für anwendbar
gehalten, weil dem Verstorbenen nicht, wie darin voraus-
gesetzt, gegen den Versicherungsträger des Wohnortstaates
ein Anspruch auf Sachleistungen zugestanden habe. Daß der
Verstorbene keine Krankheitskostenvollversicherung gehabt
habe - sein Versicherungsschutz habe nur spezialistische
Behandlung, stationäre Heilbehandlung sowie von einem
Spezialisten verordnete Medikamente in- und außerhalb

- 3 -



- 3 -

des Krankenhauses umfaßt - stehe dem Anspruch auf Beitragszuschuß nicht entgegen. Dafür genüge es, wenn, wie hier, ein insgesamt "angemessener" Versicherungsschutz gewährleistet sei (Urteil vom 3. November 1971).

Die Beklagte rügt mit der zugelassenen Revision die unrichtige Anwendung des Art. 22 der EWG-VO Nr. 3. Das LSG habe ferner zu Unrecht den Abschluß einer "Vollversicherung" für entbehrlich gehalten. Die Beklagte beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Urteils die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Klägerin bittet um Zurückweisung der Revision. Sie ist den Ausführungen der Beklagten zur Anwendung der EWG-VO Nr. 3 entgegengetreten und hat u.a. noch vorgetragen, daß die Versicherungsprämie für ihren verstorbenen Ehemann ab 10. Juni 1972 auf 554,44 hfl pro Quartal festgesetzt worden sei (nach Feststellung des LSG hatte die Prämie für die Klägerin und ihren verstorbenen Mann im Jahre 1970 362,70 hfl im Quartal, je Person also 181,38 hfl betragen).

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

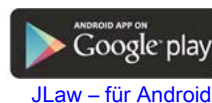
II

Der Senat hat den Rechtsstreit an das LSG zurückverwiesen, weil er noch nicht entscheidungsreif ist.

Über die unter den Beteiligten streitige Auslegung des Art. 22 der EWG-VO Nr. 3 kann der Senat nicht selbst entscheiden. Er müßte diese Auslegungsfrage vielmehr nach Art. 177 des EWG-Vertrags dem Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vorlegen, wenn es auf sie - wie in der gleichzeitig verhandelten Sache 3 RK 14/72 - für die Entscheidung ankäme. Das ist indessen - anders als bei jener Sache - möglicherweise nicht der Fall, wenn sich



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



- 4 -

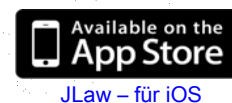
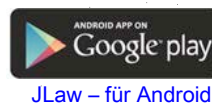
nämlich ergibt, daß der Klaganspruch schon aus Gründen des "nationalen" Rechts nicht besteht. Ob dies zutrifft, kann der Senat allerdings im gegenwärtigen Stadium des Verfahrens nur insoweit abschließend beantworten, als es sich darum handelt, ob für den verstorbenen Ehemann der Klägerin eine ausreichende Krankenversicherung bestanden hat.

Wie der Senat in einem weiteren Urteil vom heutigen Tage (3 RK 10/72) entschieden hat, können auch Auslandsrentner einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag (§ 381 Abs. 4 RVO), sofern dieser nicht schon wegen der Höhe ihrer Versicherungsprämie zu gewähren ist, nur beanspruchen, wenn ihre Krankenversicherung im Kern der Vollversicherung eines Inlandsrentners vergleichbar ist, also mindestens Leistungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung und bei Krankenhauspflege vorsieht. Diese Voraussetzungen hat der Senat bei einer in den USA lebenden Rentnerin, deren Versicherungsschutz alle für die deutsche gesetzliche Krankenversicherung wesentlichen Leistungen mit Ausnahme von Zahnbehandlung und Arzneiver-sorgung außerhalb des Krankenhauses umfaßte, noch für erfüllt gehalten. Beim Ehemann der Klägerin haben sie dagegen nicht vorgelegen. Wenn er nach Feststellung des LSG bei ambulanter Krankenpflege nur Anspruch auf Erstattung der Kosten für "spezialistische Behandlung" hatte, eine Behandlung durch den Hausarzt also nicht mitversichert war, dann fehlte seinem Versicherungsschutz eine Leistung, die zum "Kernbestand" der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Eine solche Versicherung kann deshalb nicht mehr als ausreichend angesehen werden. Daß andererseits eine nur "angemessene" Privatversicherung entgegen der Ansicht des LSG keinen Anspruch auf Beitragszuschuß begründet, ist in dem genannten Urteil (3 RK 10/72) näher ausgeführt worden.

Ob der Ehemann der Klägerin gleichwohl einen Anspruch auf einen Beitragszuschuß hatte, weil die von ihm gezahlten Versicherungsprämien in etwa dem Betrag entsprachen, den



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



- 5 -

privatversicherte Inlandsrentner durchschnittlich für ihre Krankenversicherung aufwenden (BSG 31, 288, 293 und mehrere nicht veröffentlichte Urteile, zuletzt Urteil vom 1. Juli 1971 - 3 RK 1/71 -), oder weil die Prämien, was ebenfalls ausgereicht hätte, nicht geringer als der streitige Beitragszuschuß waren (vgl. das schon mehrfach genannte Urteil in der Sache 3 RK 10/72), kann der Senat nach den bisher getroffenen Feststellungen nicht entscheiden. Die Klägerin verlangt den Beitragszuschuß für die Zeit nach Stellung des Rentenanspruchs (5. Juni 1964). In welcher Höhe damals Versicherungsprämien zu zahlen waren und vom Ehemann der Klägerin tatsächlich gezahlt wurden, hat das LSG nicht festgestellt. Zur Nachholung der insoweit noch erforderlichen Feststellungen ist deshalb der Rechtsstreit an die Vorinstanz zurückverwiesen worden. Diese wird auch die in der Sache 3 RK 14/72 zu erwartende Entscheidung des EuGH über die Auslegung des Art. 22 der EWG-VO Nr. 3 mitberücksichtigen können.

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
[\(mobile App\)](#)

