

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 21/72

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

.....,
Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 24. Mai 1973 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t , die Richter S p i e l m e y e r und Dr. S c h m i t t und die ehrenamtlichen Richter R e i m e r und S e m m e l b a u e r für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 1. Dezember 1971 wird zurückgewiesen.

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

- 2 -

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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Klägerin, eine in Israel lebende Ärztin, bezieht seit 1. 8. 1964 von der Beklagten Ruhegeld. Ihren Antrag, den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) vom Rentenbeginn an zu gewähren, lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, die Klägerin habe nicht die erforderliche Krankenkostenvollversicherung, denn ihre - private - Versicherung erstrecke sich nicht auf ambulante ärztliche Behandlung (Bescheid vom 2. 2. 1970). Die Klägerin hat mit ihrer Klage geltend gemacht, sie habe als Ärztin ohnehin ambulante Behandlung durch ihre Kollegen und dafür auch Medikamente (Ärztemuster) frei. Vor dem Sozialgericht (SG) (Urteil vom 29. 4. 1970) hatte sie keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hingegen hat der Klage in vollem Umfang stattgegeben: Es brauche nicht geprüft zu werden, ob die Beiträge der Klägerin - umgerechnet 16,58 DM im August 1964 bei einem damaligen Beitragszuschuß von 27,20 DM - in etwa dem entsprechen, was privatversicherte Inlandsrentner durchschnittlich für ihre Versicherung aufwenden; es komme auch nicht darauf an, ob eine Krankenkostenvollversicherung vorliege. Der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), die diese Erfordernisse alternativ aufstelle, könne insoweit nicht gefolgt werden. Aus § 381 Abs. 4 RVO ergebe sich nur, daß eine Versicherung gegen Krankheit vorliegen müsse. Es dürfe sich nur nicht um eine nutzlose Versicherung handeln. Eine angemessene Versicherung müsse aber ausreichen. Die Versicherung der Klägerin für stationäre Behandlung sei für ihre Person angemessen, weil sie nach den gerichtsbekannten internationalen Gepflogenheiten bei ihren Arztkollegen freie ambulante Behandlung genieße und auch kostenfrei Medikamente, nämlich besonders Ärztemuster, erhalte (Urteil vom 1. 12. 1971).

- 3 -



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

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

- 3 -

Die Beklagte rügt mit der zugelassenen Revision die unrichtige Anwendung des § 381 Abs. 4 RVO. Diese Vorschrift erfordere nicht nur einen angemessenen, sondern aus Gründen der Gleichbehandlung von pflicht- und freiwillig versicherten Rentnern einen vollen Versicherungsschutz. Sie beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts vom 1. Dezember 1971 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts vom 29. April 1970 zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Zusätzlich führt sie aus, in ihrem Fall könne auch von einer Vollversicherung gesprochen werden, weil die Versicherung in Verbindung mit ihren typischen Verhältnissen als Ärztin den bestmöglichen Schutz im Krankheitsfall gewährleiste.

Die Beteiligten sind mit der Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

II

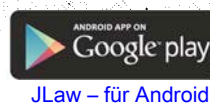
Die Revision ist nicht begründet.

Der Senat ist in Übereinstimmung mit dem LSG der Auffassung, daß der Anspruch der Klägerin auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO nicht daran scheitern kann, daß ihre - private - Versicherung nur bei Krankenhausaufenthalt eintritt. Von der Klägerin kann der Nachweis einer Versicherung für ambulante ärztliche Behandlung nicht verlangt werden, weil sie - wie das LSG festgestellt hat - als Ärztin nach internationalen

- 4 -



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



- 4 -

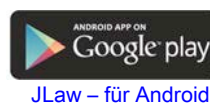
Gepflogenheiten von ihren Kollegen kostenfrei ambulant behandelt wird und durch Ärztemuster auch mit Medikamenten voll versorgt ist.

Diese Auffassung setzt nicht voraus, daß von der bisherigen ständigen Rechtsprechung abgewichen wird, wonach die Gewährung eines Beitragszuschusses an privat krankenversicherte Rentner davon abhängig ist, daß eine sogenannte Vollversicherung besteht. Wie der Senat mehrfach deutlich gemacht hat, dient der Begriff der Vollversicherung dem Gebot der Gleichbehandlung von Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (Satz 1 des § 381 Abs. 4 RVO) und privat Versicherten (Satz 2 des § 381 Abs. 4 RVO); er läßt aber die sachgemäße Berücksichtigung besonderer Verhältnisse, etwa des Aufenthalts im Ausland, zu (BSG 27, 129, 31, 288; SozR Nr. 32 zu § 381 RVO). Der Begriff der Vollversicherung ist bei Auslandsrentnern schon deshalb nicht im engen Sinne des § 173 a RVO zu verstehen, weil für solche Rentner die Versicherungspflicht nicht eintritt, für sie also die mit dem Beitragszuschuß verbundene Befreiung - die die soziale Sicherung beeinträchtigen kann - nicht in Betracht kommt. In dieser Erkenntnis hat es der Senat für ausreichend angesehen, daß die Auslandsrentner "in etwa" das aufwenden, was privat versicherte Inlandsrentner durchschnittlich für ihre Krankenversicherung aufwenden (BSG 31, 288, 293). Daß mit diesen Aufwendungen tatsächlich eine volle Krankenkostenversicherung erzielt wird, braucht nicht geprüft zu werden. Andererseits hat es der Senat ohne Rücksicht auf die Beitragshöhe genügen lassen, daß "im Kern" eine Vollversicherung vorliegt (SozR Nr. 32 zu § 381 RVO). Er hat es insbesondere auch nicht beanstandet, daß bei USA-Rentnern bestimmte Krankheitsrisiken durch ein System (Medicare-System) gedeckt sind, das nicht nach dem Versicherungsprinzip gestaltet ist.

- 5 -



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



Auch im vorliegenden Fall kann die gebotene Vollständigkeit der Versicherung nicht deshalb in Zweifel gezogen werden, weil die Klägerin im Falle der Krankheit nicht ausreichend gesichert sei. Zweifel ergeben sich nur daraus, daß die - volle - Sicherung nicht voll durch eine Versicherung gewährleistet ist. Diese Zweifel greifen aber nicht durch. Denn was eine Vollversicherung ist, bemißt sich - nach der o.a. Rechtsprechung - nicht nach allgemeingültigen Merkmalen des Inhalts des Versicherungsvertrags, sondern danach, was - im Ausland - als vergleichbare volle Sicherungsmaßnahme möglich und geboten ist. Im vorliegenden Fall ist nach den Feststellungen des LSG davon auszugehen, daß die nur einen Teil der üblichen Krankheitsrisiken deckende Versicherung voll ausreicht, die Klägerin gegen die durch Krankheit entstehenden Vermögensschäden zu versichern, weil sie im übrigen nicht mit Krankheitskosten zu rechnen hat. Für die Klägerin, die als Ärztin in ein System solidarischer Hilfe i.S. ambulanter Krankenbehandlung eingegliedert ist und die auch mit Medikamenten ausreichend kostenfrei versorgt wird, ist die Versicherung für stationäre Krankenbehandlung eine Vollversicherung. Eine weitergehende Versicherung wäre für sie eine Überversicherung.

Der Zahlung des Beitragszuschusses steht nicht entgegen, daß er beachtlich höher ist als die Prämien für die abgeschlossene Versicherung (vgl. BSG 27, 129, 133). Im Vordergrund des Zwecks des Beitragszuschusses steht nicht die Entschädigung für Prämienzahlungen, sondern die Förderung all der Maßnahmen, die der sozialen Sicherung im Krankheitsfall dienen.

Mit dem Verzicht auf einen allgemeingültigen Umfang der Versicherung wird auch nicht im Ergebnis eine "angemessene" Versicherung für ausreichend erklärt. Denn es wird immerhin - auch im Interesse der Gleichbehandlung von Auslands- und Inlandsrentnern - eine volle Sicherung



- 6 -

verlangt, die nur zu einem - wesentlichen - Teil auf einer Versicherung zu beruhen braucht. Da für die Anwendung des Begriffs der Angemessenheit erst Maßstäbe geschaffen werden müßten, die das LSG nicht anführt, erscheint es auch im Hinblick auf die gebotene Rechtsklarheit sinnvoll, eine zumindest im Kern volle Sicherung zu verlangen.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des LSG, das sich im Ergebnis als richtig erweist, ist zurückgewiesen worden..

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

