

Bundessozialgericht

- 3 RK 43/75 -

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,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Das Bundessozialgericht, 3. Senat, hat am 27. April
1977 ohne mündliche Verhandlung
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 5. März 1975 wird
zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der in Großbritannien lebende Kläger bezieht seit 1967 Rente wegen Berufsunfähigkeit, seit 1971 Altersruhegeld, von der beklagten Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Er ist weiterhin erwerbstätig und zahlt Beiträge zum dortigen staatlichen Gesundheitsdienst. Ferner ist er gegen Krankheit zusätzlich privat versichert. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) mit der Begründung ab, der Kläger genieße durch den staatlichen Gesundheitsdienst einen vollen Schutz bei Krankheit. Seine private Zusatzversicherung begründe keinen Anspruch. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg.

Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt: Aus dem deutsch-britischen Sozialversicherungsabkommen und den zu seiner Ergänzung geschaffenen Regelungen ergebe sich, der Gesetzgeber sei davon ausgegangen, daß den in Großbritannien wohnenden Auslandsrentnern keine Beitragszuschüsse gewährt werden. Denn sie hätten nach diesen Regelungen Anspruch auf Sachleistungen gegen den dortigen Träger der Krankenversicherung, und bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland seien sie in die hiesige gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. - Die dem Kläger durch den staatlichen Gesundheitsdienst gewährten Leistungen entsprächen voll den Leistungen der Krankenhilfe für pflichtversicherte Rentner nach deutschem Recht, wenn auch zum Teil eine geringfügige Selbstbeteiligung vorgesehen sei. Wegen der vollen Sicherung des Klägers könne seine private Krankenversicherung nur eine Teilkosten- oder Zusatzversicherung sein, die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) den Anspruch auf Beitragszuschuß nicht begründe. Aber auch die Beiträge, die der Kläger als noch Erwerbstätiger zum staatlichen

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Gesundheitsdienst zahle, rechtfertigten keine Zuschußzahlung. Zwar könnte an sich auch eine ausländische Pflichtversicherung als Versicherungsunternehmen im Sinne des § 381 Abs. 4 Satz 2 RVO beurteilt werden, wie das BSG (BSGE 35, 15) entschieden habe. Der Grundsatz der Gleichbehandlung mit Inlandsrentnern verbiete aber die Zahlung. Denn die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) sei eine subsidiäre Sicherungsmaßnahme, die hinter einer Pflichtversicherung zurücktrete. Hierbei sei zu beachten, daß auch ein Inlandsrentner seine aufgrund einer Beschäftigung bestehende Pflichtversicherung mitfinanzieren müsse.

Mit der zugelassenen Revision macht der Kläger geltend, das LSG habe verfahrensfehlerhaft unberücksichtigt gelassen, daß er seit 1971 Selbständiger sei und als solcher den Beitrag zum staatlichen Gesundheitsdienst voll selbst tragen müsse. Auch habe es das LSG unterlassen, seine Behauptung nachzuprüfen, daß der von dem Gesundheitsdienst gewährte Versicherungsschutz "inhaltlich" weit hinter dem des deutschen Krankenversicherungsrechts zurückbleibe. Nur mit Hilfe der privaten Zusatzversicherung könne eine Vollversicherung erreicht werden. - Das LSG habe auch zu Unrecht gemeint, der Gleichbehandlungsgrundsatz verbiete die Zuschußzahlung. Das Gegenteil sei der Fall: Er sei gegenüber Inlandsrentnern erheblich benachteiligt, denn er müsse - wie gesagt - sowohl als Arbeitgeber wie auch als Arbeitnehmer Beiträge zum staatlichen Gesundheitsdienst zahlen. Die Subsidiaritätsklausel des § 165 Abs. 6 RVO gelte im übrigen nur für inländische Pflichtversicherungen.

Er beantragt,

die Urteile des LSG Berlin vom 5. März 1975 und des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juni 1972 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 1972 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 10. April 1967 an den Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 RVO zu gewähren.



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



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und meint, aus Art. 27 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 ergebe sich nunmehr eindeutig, daß der Kläger so zu behandeln sei, als beziehe er nur eine Rente aus der britischen Sozialversicherung.

Die Beteiligten sind mit der Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

II

Die Revision ist nicht begründet. Der Kläger hat weder für die Zeit seiner abhängigen Beschäftigung noch für die Zeit seiner selbständigen Tätigkeit Anspruch auf Zahlung von Beitragszuschuß nach seinem Wohnort in Großbritannien.

Die Frage der Zahlung von Beitragszuschuß an Rentenbezieher, die ständig in Großbritannien leben, ist weder durch einen internationalen Vertrag noch durch das Recht der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft ausdrücklich geregelt.

Ob sich aus dem deutsch-britischen Sozialversicherungsabkommen und den zu seiner Ergänzung getroffenen Regelungen (Gesetz zu dem Abkommen vom 20. April 1960 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland über Soziale Sicherheit vom 21. März 1961 - BGBl II 241 - mit dem Protokoll über Sachleistungen - S. 266 -; Gesetz zu der Vereinbarung vom 10. Dezember 1964 zur Durchführung des Abkommens vom 20. April 1960 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland über Soziale Sicherheit vom 15. September 1965

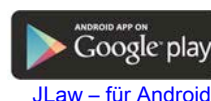


- BGBI II 1273 -) der Gedanke der Vertragsschließenden und des Bundesgesetzgebers entnehmen läßt, daß keine Beitragszuschüsse nach Großbritannien zu zahlen sind, wie das LSG meint, kann unentschieden bleiben, weil jedenfalls keine eindeutige Regelung vorliegt. Es ist zwar durchaus anzunehmen, daß diesem Abkommen die Vorstellung zugrunde liegt, die Rentenversicherungsträger seien nicht verpflichtet, den in Großbritannien wohnenden Rentnern die Finanzierung einer dort wirkenden Krankenversicherung zu ermöglichen oder zu erleichtern. Denn anderenfalls hätte kaum allgemein festgelegt werden können, daß alle in Großbritannien wohnende Rentner bei einem vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland von den Allgemeinen Ortskrankenkassen betreut werden und deren Kosten von dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu ersetzen sind (vgl. Art. 2 Abs. 1 des o.a. Gesetzes vom 15. September 1965). Zwingende Schlüsse sind aber daraus nicht zu ziehen, weil zu der Zeit, in der die genannten vertraglichen Regelungen getroffen worden sind, der Verwaltungspraxis die Vorstellung weitgehend fremd war, die Rentenversicherungsträger könnten überhaupt verpflichtet sein, für den Krankenschutz auch der Auslandsrentner durch Zahlung von Beitragszuschüssen zu sorgen. Daß Staatsgrenzen einer solchen Leistung nicht entgegenstehen, hat in einer langen Entwicklung die Rechtsprechung erst später geklärt (vgl. Urteil vom 23. August 1967 in BSG 27, 129; Urteil vom 28. August 1970 in BSG 31, 288; Urteil vom 19. Januar 1971 in BSG 32, 174; Urteil vom 20. Oktober 1972 in BSG 35, 15).

Eine für den Kläger günstige Regelung ist auch nicht in der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 (des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der Sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern - Amtsbl. der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 149 vom 5. Juli 1971 S. 2 - i.d.F. der "Akte über die Beitrittsbedingungen und Anpassungen der Verträge" - Amtsbl. der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 73 vom



27.3.1972 S. 14; BGBl II 1972, 1144) enthalten. Es braucht nicht geklärt zu werden, ob sich im Gegenteil - wie die Beklagte meint - aus Art. 27 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 eine Regelung zu Lasten des Klägers herleiten läßt. Hier wird der Auslandsrentner im Hinblick auf Ansprüche für den Krankheitsfall, die mit der Rentenberechtigung gekoppelt sind, so behandelt, als ob er Rentner nur des Aufenthaltsstaates wäre. Bei Anwendung dieser Regelung mag die Auffassung folgerichtig sein, daß Auslandsrentner nicht die "Voraussetzungen für den Bezug einer Rente" im Sinne des § 381 Abs. 4 RVO erfüllen, denn als Rente im Sinne dieser Vorschrift dürfte nur eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung zu verstehen sein. Die Fiktion des Art. 27 der EWG-Verordnung 1408/71 gilt aber nur für den Fall, daß der Auslandsrentner auch nach den Vorschriften des Aufenthaltsstaates Rente bezieht. In dem angefochtenen Urteil ist nicht festgestellt, daß der Kläger auch nach den Vorschriften von Großbritannien Rente bezieht. Es ist andererseits auch nicht festgestellt, daß der Kläger keine Rente nach den Vorschriften dieses Staates erhält, was die Anwendung des Art. 28 a der EWG-VO 1408/71 nahelegen würde. Nach dieser zugunsten der Staaten mit staatlichem Gesundheitsdienst getroffenen Regelung ist ein Ausgleich für die Sachleistungen vorgesehen, die durch den Träger des Gesundheitsdienstes erbracht werden. Hierbei wird vorausgesetzt, daß ein entsprechender Leistungsanspruch bei Aufenthalt in dem Gebiet bestünde, in dem der Rentenleistungsträger seinen Sitz hat. Das ist - bezogen auf die Bundesrepublik - nur der Fall, wenn die Rentnerkrankenversicherung durchgeführt wird (vgl. Rdschr. Nr. 58/1974 d. deutschen Verbindungsstelle - Krankenversicherung - v. 5.11.1974 S. 4, Nr. 19), der gegenüber der Anspruch auf Beitragszuschuß subsidiär ist, was noch ausgeführt wird. Feststellungen in dieser Richtung müssen aber nicht nachgeholt werden, weil der Kläger nicht wegen seines Auslandsaufenthalts, sondern kraft deutschen innerstaatlichen Rechts keinen Anspruch auf Beitragszuschuß hat.



- 7 -

Allerdings fehlt auch hier eine ausdrückliche Vorschrift für den Fall, daß der Rentenempfänger seinen Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in einem Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs der RVO hat. Wie der Senat indessen in dem Urteil vom 28. August 1970 (BSGE 31, 288) eingehend dargelegt hat, steht der Auslandsaufenthalt dem Anspruch auf Gewährung eines Beitragszuschusses nicht entgegen. Da das Territorialitätsprinzip die Ausübung staatlichen Versicherungszwangs grundsätzlich auf das eigene Staatsgebiet beschränkt (vgl. BSGE 31, 288, 290 mit weiteren Hinweisen; 32, 174, 175; vgl. auch § 30 SGB, Allgem. Teil sowie § 3 SGB, Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), kann der Rentner mit ständigem Aufenthalt im Ausland in aller Regel nicht der Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Rentner unterliegen, er erfüllt somit bereits aus diesen Gründen die oben genannte Voraussetzung des Anspruchs. Wenn ihm - obwohl aus dem Schutzsystem der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen - dennoch auf Grund seiner Zugehörigkeit zum deutschen Sozialversicherungssystem ein Krankenschutz zustehen soll, so kann der Rechtsgrund dafür nur aus dem Verfassungsgrundsatz der Gleichbehandlung hergeleitet werden: Die Schutzbedürftigkeit gegenüber dem Krankheitsrisiko kann für den Auslandsrentner prinzipiell nicht anders eingeschätzt werden als für den Inlandsrentner; demgemäß muß die Rentenversicherung als zur Abdeckung dieses Risikos primär verpflichteter Versicherungszweig auch für beide Rentnergruppen vergleichbare Leistungen zur Verfügung stellen. Daraus folgt, daß sie dem Auslandsrentner einen Beitragszuschuß zu zahlen hat, wenn sie bei vergleichbarer Sachlage dem Inlandsrentner diese Leistung gewähren würde.

Die Ableitung des Beitragszuschusses ins Ausland aus den dargelegten Rechtsgrundsätzen wird noch dadurch unterstrichen, daß das Rechtsinstitut des Beitragszuschusses bei seiner erstmaligen Einführung überhaupt nur unter dem Aspekt der Gleichbehandlung begründet worden ist (vgl. dazu

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

- 8 -



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

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

Heinze in PKV-Dokumentation Nr. 5, Zum Beitragszuschuß, S. 12, 13). Die Rentnerkrankenversicherung, wie sie durch § 4 des Gesetzes über die Verbesserung der Leistungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli 1941 (BGBl I 443) eingeführt worden war, sah zunächst für alle Rentenempfänger nur eine Pflichtversicherung vor, für einen Beitragszuschuß bot jene Regelung demgemäß kein Raum. Erst die Neuordnung der Rentnerkrankenversicherung durch das 3. Gesetz über Änderungen und Ergänzungen von Vorschriften des 2. Buchs der RVO (Gesetz über Krankenversicherung der Rentner -KVdR-) vom 12. Juni 1956 (BGBl I 500) teilte den Kreis der Rentenempfänger und Rentenbewerber auf, unterwarf eine Gruppe davon - Rentner mit bestimmten Vorversicherungszeiten - der Versicherungspflicht zur KVdR, die anderen Rentner hingegen beließ es versicherungsfrei. Die KVdR-pflichtversicherten Rentner erhielten kostenfreien Krankenschutz, für sie brachten die Rentenversicherungsträger Beiträge auf, die sie unmittelbar an die zuständigen Krankenversicherungsträger abführten (vgl. § 381 Abs. 2, § 385 Abs. 2 und 3 RVO). Den nicht pflichtversicherten Rentnern blieb es freigestellt, sich einen Krankenversicherungsschutz zu verschaffen. Gingen sie eine freiwillige Krankenversicherung mit vergleichbarem Schutzzumfang wie in der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so stand ihnen ein Anspruch auf den Beitragszuschuß zu. Dieser war ebenfalls vom Rentenversicherungsträger aufzubringen und war im wesentlichen ebenso hoch wie der von ihm zu zahlende Pflichtbeitrag. Zweck der Regelung war es, dem nicht pflichtversicherten Rentner einen vertraglichen Krankenschutz zu ermöglichen. Die Regelung war von der gesetzgeberischen Konzeption her zunächst für Rentner bestimmt, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich der RVO hatten. Das ergibt sich schon daraus, daß die Ausgangsregelung in § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO als vertraglichen Krankenschutz auf die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung - das ist nach der Terminologie der RVO die im 2. Buch der RVO geregelte Versicherung - abstellt.



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



Die seit dem 1. August 1956 geltende Regelung ist zwar durch spätere Bestimmungen, insbesondere durch das Gesetz zur Verwirklichung der mehrjährigen Finanzplanung des Bundes, II. Teil, vom 21. Dezember 1967 (BGBl I 1259), in zahlreichen Punkten geändert worden, jedoch ist für den Geltungsbereich der RVO die Unterscheidung zwischen Rentnern, die der Versicherungspflicht zur KVdR unterworfen sind (§ 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO), und Rentnern, die nicht dieser Versicherungspflicht unterliegen (§ 173 a RVO ermöglicht jetzt die Befreiung von der Versicherungspflicht), erhalten geblieben. Ebenso ist der Finanzierungsmodus, den der Gesetzgeber für die Ansprüche der beiden Rentnergruppen vorgesehen hatte, bestehen geblieben. Kriterium für die Zuordnung zu einer der beiden Rentnergruppen ist einerseits die Pflichtzugehörigkeit zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung und andererseits die Eingehung eines vertraglichen freiwilligen Krankenschutzes. Das folgt aus § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO, denn diese Vorschrift sieht den Anspruch auf Beitragszuschuß auch für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung vor, beschränkt ihn allerdings auf den Fall, daß sie der Versicherung als freiwillige Mitglieder angehören. Die Konzeption des Gesetzes hat zur Folge, daß sich Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und Anspruch auf Beitragszuschuß gegenseitig ausschließen. Die KVdR bezweckt, den Rentnern kostenfreien bzw. kostengünstigen Krankenschutz zu verschaffen, die gesetzliche Pflichtversicherung und der vertragliche Krankenschutz stellen aber nur verschiedene Wege dar, um das gleiche Ziel - eine Sicherung gegen Krankheit - zu erreichen.

Für den sich aus dem Zweck der Regelung ergebenden Ausschluß des Anspruchs auf Beitragszuschuß durch die Pflichtzugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung ist es unerheblich, auf welchen Rechtsgrund die Pflichtmitgliedschaft zur gesetzlichen Krankenversicherung zurückzuführen ist, insbesondere ob sie lediglich durch einen Rentenbezug



begründet worden ist, ob sie auf ein Beschäftigungsverhältnis zurückgeht oder ob sie auf anderen Rechtsgründen beruht. Auch wenn ein Pflichtmitglied der gesetzlichen Krankenversicherung, aus welchen Gründen auch immer, zusätzlich noch einen vertraglichen Krankenversicherungsschutz einginge, so könnte dadurch kein Anspruch auf Beitragszuschuß begründet werden, weil der Schutz gegen das Krankheitsrisiko bereits durch die Pflichtmitgliedschaft vermittelt wird. Zwar ist nicht zu übersehen, daß in einem solchen Fall die beiden Formen des Krankenschutzes - durch die Pflichtversicherung oder mittels des Beitragszuschusses - an sich miteinander in Konkurrenz stünden, aus dem Sinnzusammenhang der Gesamtregelung ergibt sich aber, daß der Anspruch auf Beitragszuschuß nur nachrangige Bedeutung haben soll. Wenn er dafür bestimmt ist, dem Rentner, der über keinen Krankenschutz verfügt, den Abschluß einer entsprechenden vertraglichen Sicherung zu ermöglichen, so folgt daraus, daß der Rentner, der bereits kraft Gesetzes über einen Krankenschutz verfügt, nicht zur Inanspruchnahme der Leistung berechtigt sein kann. Diese Rechtsfolge hat der Gesetzgeber zwar nicht expressis verbis in § 381 Abs. 4 RVO festgelegt, sie ergibt sich aber aus einer Reihe von Einzelvorschriften. Dafür spricht zunächst schon die versicherungsrechtliche Grundsatzbestimmung in § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO, daß Rentner im Regelfall der Pflichtversicherung unterfallen, denn damit werden sie vom Beitragszuschuß ausgeschlossen. Von der Pflichtversicherung können auch gemäß § 173 a Abs. 1 Satz 2 RVO nicht alle Rentner befreit werden. Des weiteren bestimmt § 381 Abs. 4 Satz 3 RVO, daß der Beitragszuschuß dann entfällt, wenn der Rentner durch einen Zuschuß seines Arbeitgebers nach § 405 RVO die Möglichkeit erhält, sich vertraglichen Krankenschutz zu verschaffen. Schließlich bestimmt § 165 Abs. 6 Satz 1 RVO, daß die Pflichtversicherung zur KVdR dann nicht eintritt, wenn bereits eine Pflichtversicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 2, Nr. 2 a, Nr. 4 oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften vorliegt. Aus dieser Vorschrift läßt sich allerdings nicht, wie der



Kläger annimmt, sein Anspruch auf Beitragszuschuß ableiten; sie dient vielmehr der Regelung eines Konkurrenzproblems, und zwar bestimmt sie die Rechtsfolge, die dann eintritt, wenn die Voraussetzungen für mehrere Versicherungspflichten erfüllt sind. Für diesen Fall wird die subsidiäre Bedeutung der KVdR festgelegt und den anderen Arten von Versicherungspflicht Vorrang eingeräumt. Dem Kläger ist zwar durchaus zuzustimmen, daß unter "gesetzlichen Vorschriften" i.S. des § 165 Abs. 6 Satz 1 RVO nur Rechtsnormen zu verstehen sind, die im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und im Land Berlin Gesetzeswirkung haben, und daß darunter jedenfalls keine Normen fallen, mit denen ausländische Staaten verbindliche Regelungen für ihr Staatsgebiet treffen. Demgemäß ist die Versicherung des Klägers keine Versicherung nach anderen gesetzlichen Vorschriften i.S. des § 165 Abs. 6 Satz 1 RVO. Daraus würden sich rechtliche Folgen jedoch nur dann ableiten lassen, wenn der Kläger auch der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO unterfiele; das ist nach dem Territorialitätsprinzip aber nicht der Fall. Schließlich läßt auch die Vorschrift des § 3 Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte den subsidiären Charakter der KVdR erkennen, weil sie der Krankenversicherung der Landwirte Vorrang einräumt (vgl. BSG, Urteil vom 8. März 1977 - 11 RK 9/76).

Läßt sich - zusammenfassend - erkennen, daß der Beitragszuschuß seiner Zweckbestimmung nach nur dort eintreten soll, wo dem Rentner kein anderweitiger Krankenschutz zur Verfügung steht, so muß dieser Regelungsgehalt auch Anwendung finden, wenn es um die Zahlung eines Beitragszuschusses ins Ausland geht. Dabei muß einerseits beachtet werden, daß der Rentner mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in aller Regel nicht der Versicherungspflicht nach der RVO unterliegen kann und zum anderen, daß die Gewährung des Beitragszuschusses sich als Anwendungsmodus des Gleichbehandlungsgrundsatzes darstellt. Der Senat läßt dahin-



stehen, ob die der innerstaatlichen gesetzlichen Regelung zugrunde liegende Fiktion von der Schutzbedürftigkeit oder Schutzwürdigkeit des Rentners gegen das Krankheitsrisiko nicht lediglich als Ausfluß des Versicherungs-, Wirtschafts- und Gesellschaftssystems im Bereich der RVO zu begreifen ist und schon deshalb ihre Übertragung auf Rentner in ausländischen Gebieten zweifelhaft erscheinen muß. In jedem Fall folgt die Grenze des Anspruchs aus der Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes: Die Gewährung eines Beitragszuschusses ins Ausland kann nur dann begründet sein, wenn bei Vorliegen eines vergleichbaren Sachverhalts im Inland der Anspruch zu bejahen wäre. Da im innerstaatlichen Bereich die Einbeziehung des Rentners in das gesetzliche Krankenversicherungssystem (Pflichtversicherung) die Gewährung eines Beitragszuschusses ausschließt, muß die Einbeziehung eines Versicherten im Ausland in ein dort bestehendes staatliches Krankenschutzsystem jedenfalls in der Regel zum gleichen Erfolg führen. Das entspricht der Zweckbestimmung der KVdR, dem noch nicht gesicherten Rentner Krankenschutz zu verschaffen. Dieser Grundsatz muß jedenfalls dann Anwendung finden, wenn der ausländische gesetzliche Krankenschutz wenigstens annähernd mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Das ist jedoch bei dem staatlichen Gesundheitsdienst der Fall, weil er nach den Feststellungen des LSG dem Versicherten Ansprüche vergleichbarer Art bietet, wie sie von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Wesentlich ist hierbei nicht, daß der Kläger nicht in einer sozialen Versicherung pflichtversichert, sondern in einen staatlichen Gesundheitsdienst eingegliedert ist. Entscheidend ist vielmehr, daß er für sich und seine Angehörigen Leistungsansprüche hat, die sich im wesentlichen mit den Ansprüchen decken, die im Rahmen des deutschen sozialen Krankenversicherungsrechts gewährt werden. Die allgemeine Kritik des Klägers an diesbezügl. Feststellungen des LSG



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



stellen keine vorschriftsmäßige Verfahrensrüge (§ 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG) dar, die die bindende Wirkung (§ 163 SGG) dieser Feststellungen in Zweifel ziehen könnten. Im übrigen ist es auch eine allgemein bekannte Tatsache, daß das Gesundheitssystem in Großbritannien, dem der Kläger unterliegt, zu einer ausreichenden Versorgung führt (vgl. Übersetzung englischen Fachmaterials in SozSich 1973, 73 und 101; Töns in DOK 1974, 999; Schlöggell in Deutsches Ärzteblatt 1977, 233 und 318; Griesewell, Vergleich der Systeme der Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland und Großbritannien, Diss. Münster, 1976). Nicht wesentlich ist auch, daß der Kläger für das ausländische Schutzsystem in einer Zeit Beiträge aufbringen muß, in der er in der Bundesrepublik als Rentner kostenfrei versichert wäre. Auch die Einbeziehung eines Rentners in das deutsche Krankenversicherungssystem als Beschäftigter oder als Selbständiger führt ohne Rücksicht auf die Beitragspflicht zum Ausschluß aus der KVdR. Dies gilt selbst in dem Fall, in dem ein Rentner als Selbständiger versicherungspflichtig ist (§ 166 RVO) und die Beiträge – wie der Kläger – in vollem Umfang selbst tragen muß. Entgegen der Meinung des Klägers ist es die Zweckbestimmung des Beitragszuschusses gerade nicht, einen irgendwie gearteten Krankheitsschutz zu finanzieren; § 381 Abs. 4 RVO hat vielmehr, wie dargelegt, ausschließlich das Ziel, den Abschluß oder die Aufrechterhaltung einer freiwilligen Krankenversicherung zu ermöglichen oder zu erleichtern, wenn eine solche mangels Eingliederung in die Pflichtversicherung nötig erscheint. Ob, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe ein Auslandsrentner für das Pflichtsystem, in das er eingliedert ist, Beiträge zu bezahlen hat, ist ohne Interesse, weil solchen Überlegungen auch bei unmittelbarer Anwendung dieser Vorschrift keine Bedeutung zukommt. Es kann davon ausgegangen werden, daß der Kläger im Hinblick auf die Aufwendungen für seinen Krankheitsschutz gegenüber Inlandsrentnern erheblich benachteiligt ist. Da § 381 Abs. 4 RVO



nicht den Zweck hat, unterschiedliche Kostenbelastungen der Rentner für ihren Krankheitsschutz auszugleichen, ist der Gleichheitsgrundsatz nicht verletzt.

Die Revision gegen das zutreffende Urteil des LSG war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)