

Bundessozialgericht
- 3 RK 50/76 -

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
1. Juni 1977

.....
RegHauptsekretär
als Urk.Beamter
der Gesch.Stelle

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Das Bundessozialgericht - 3. Senat - hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juni 1977 für Recht erkannt:

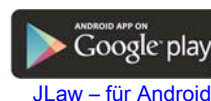
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 23. Juni 1976 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht 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 :

I

Die Beteiligten streiten über die Gewährung eines Beitragszuschusses.

Der Kläger lebt in Montreal/Kanada und bezieht von der Beklagten seit dem 1. März 1971 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit. Er genießt Krankenschutz bei der Quebec Health Insurance und erbringt dafür finanzielle Aufwendungen.

Im November 1972 beantragte der Kläger, ihm einen Beitragszuschuß zu seiner Krankenversicherung zu gewähren. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 1. März 1974 ab, weil es sich bei der Quebec Health Insurance um eine obligatorische staatliche Krankenversicherung handele.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhoben und gefordert, ihm rückwirkend ab 1. März 1971 den Beitragszuschuß zu zahlen. Das SG hat mit Urteil vom 14. Februar 1975 dem Antrag stattgegeben: Die Krankenversicherung des Klägers finde bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen i.S. des § 381 Abs. 4 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) statt. Die Versicherung sei mit der inländischen Pflichtversicherung nicht vergleichbar, weil sie alle in der Provinz Quebec ansässigen Personen erfasse.

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 23. Juni 1976): Der Beitragszuschuß setze der Gesetzessystematik nach voraus, daß der Versicherte zu seiner Krankenversicherung einen Beitrag aufbringe. Die finanziellen Aufwendungen für die Quebec Health Insurance richteten sich nach steuerlichen Grundsätzen, weil sie nach einem bestimmten Satz des Einkommens, und zwar jeder Art,



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



- 3 -

bemessen würden. Sie könnten demgemäß nicht als Beitrag i.S. des deutschen Sozialversicherungsrechts angesehen werden. Das lasse auch Art. 6 des deutsch-kanadischen Sozialversicherungsabkommens deutlich werden.

Gegen dieses Urteil richtet sich die zugelassene Revision des Klägers. Er rügt zunächst mangelnde Sachaufklärung. Das LSG habe es unterlassen festzustellen, ob die vom Kläger zur Quebec Health Insurance geleisteten Zahlungen unabhängig von seiner Teilzeitarbeit und des daraus erzielten Entgelts hätten gezahlt werden müssen. Des weiteren habe das LSG § 381 Abs. 4 RVO unzutreffend ausgelegt. Die Mitgliedschaft zur Krankenversicherung der Provinz Quebec beruhe zwar auf gesetzlicher Versicherungspflicht, dadurch werde aber der Anspruch auf Beitragszuschuß nicht ausgeschlossen. Das Berufungsgericht habe diese Rechtsfrage zu Unrecht offen gelassen. Der Kläger sei in erforderlichem Umfang krankenversichert und zahle dafür Beiträge, deshalb stehe ihm der Anspruch auf Beitragszuschuß zu.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Berlin vom 14. Februar 1975 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, daß es zur Begründung eines Beitragszuschusses nicht genüge, wenn der Auslandsrentner krankenversichert sei und dafür finanzielle Aufwendungen erbringe. Vielmehr komme der Anspruch nur dann in Betracht, wenn die Krankenversicherung freiwillig und nicht kraft Gesetzes begründet worden sei.



- 4 -

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Ihm steht kein Anspruch auf Beitragszuschuß zu.

Der Kläger erhebt Anspruch auf die Gewährung eines Beitragszuschusses für die Zeit ab 1. März 1971. Soweit der Rechtsstreit den Anspruch für den Zeitraum ab 1. Mai 1972 betrifft, sind in erster Linie die Vorschriften des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada über Soziale Sicherheit vom 30. März 1971 (BGBl II 1972, 218) heranzuziehen, weil dieses Abkommen am 1. Mai 1972 in Kraft getreten ist (Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada vom 6. April 1972 - BGBl II 299) und weil es Ansprüche auf Zahlung von Leistungen für die Zeit nach dem Inkrafttreten begründet (Art. 14 Abs. 1 des Abkommens). Das Abkommen enthält in Art. 6 eine spezielle Regelung für den Beitragszuschuß. Danach steht für die Begründung eines solchen Anspruchs die freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung in Kanada der freiwilligen Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleich. Des weiteren steht die Versicherung gegen Krankheit bei einem privaten Versicherungsunternehmen in Kanada einer solchen Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen in der Bundesrepublik Deutschland gleich. Mit dieser Regelung schließt das Abkommen an § 381 Abs. 4 RVO an, denn diese Vorschrift begründet in Satz 1 einen Beitragszuschuß bei freiwilliger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und in Satz 2 bei Mitgliedschaft in einem privaten Versicherungsunternehmen. Das LSG hat im angefochtenen Urteil festgestellt, daß der Krankenversicherung bei der Quebec Health Insurance, auf die der Kläger seine Forderung gründet, alle Personen angehören, die ihren Wohnsitz in der Provinz Quebec haben. Damit steht fest, daß es sich bei dieser

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

- 5 -



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

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

- 5 -

Versicherung um eine staatliche Pflichtversicherung handelt; der Kläger hat in seiner Revisionsbegründung diese Feststellung ausdrücklich bestätigt. Zwischen den Beteiligten ist auch unstreitig, daß der Kläger Mitglied dieser Versicherung nicht kraft freiwilligen Beitritts, sondern kraft gesetzlicher Pflicht geworden ist. Bei dieser Sach- und Rechtslage erfüllt er nicht die Voraussetzungen zur Gewährung eines Beitragszuschusses, denn Art. 6 des Abkommens stellt lediglich die freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung in Kanada der freiwilligen Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleich, und nur eine solche vermag den Anspruch nach § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO zu begründen. Damit ergibt sich, daß dem Kläger für die Zeit ab 1. Mai 1972 jedenfalls kein Beitragszuschuß zusteht.

Der Kläger hat aber auch für die restliche streitige Zeit - vom 1. März 1971 bis zum 30. April 1972 - keinen Anspruch auf die begehrte Leistung. Da für diesen Zeitraum keine Abkommensregelung vorliegt, muß der Anspruch aus den Vorschriften der RVO erschlossen werden. Diese Vorschriften enthalten keine ausdrücklichen Bestimmungen für den Fall, daß der Rentenempfänger seinen Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in einem Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs der RVO hat. Wie der Senat bereits 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, Allg. Teil), kann der Rentner mit ständigem Aufenthalt im Ausland in aller Regel nicht der Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) unterliegen. Wenn ihm - obwohl aus dem Schutzsystem der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen - den-

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](#)

- 6 -

noch 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 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 (RGBl I 443) eingeführt worden war, sah zunächst für alle Rentenempfänger nur eine Pflichtversicherung vor, für einen Beitragszuschuß bot jene Regelung demgemäß keinen 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, die anderen Rentner hingegen beließ es versicherungsfrei. Die pflichtversicherten Rentner erhielten kostenfreien Krankenschutz, für sie brachten die Rentenversicherungsträger Beiträge auf, die

- 7 -



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



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.

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 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 eingeht, 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

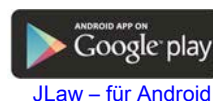


Rentner, der bereits kraft Gesetzes über einen Krankenschutz verfügt, nicht zur Inanspruchnahme der Leistung berechtigt sein kann. Diese Rechtsfolge hat der Gesetzgeber zwar nicht *expressis verbis* in § 381 Abs. 4 RVO festgelegt, sie ergibt sich aber aus einer Reihe von Einzelschriften. Dafür spricht 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 und Abs. 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.

Läßt sich - zusammenfassend - erkennen, daß der Beitragszuschuß seiner Zweckbestimmung nach nur dort eintreten soll, wo dem Rentner noch 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. 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 Krankenversicherungssystem jedenfalls in

der Regel zum gleichen Erfolg führen. Das entspricht der Zweckbestimmung der KVdR, nur dem noch nicht gesicherten Rentner Krankenschutz zu verschaffen. Dieser Grundsatz muß jedenfalls dann Anwendung finden, wenn die ausländische gesetzliche Pflichtversicherung wenigstens annähernd mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Das ist jedoch bei der gesetzlichen Krankenversicherung des Klägers in Kanada der Fall, weil sie nach den mit der Revision nicht angegriffenen Feststellungen des LSG dem Versicherten Ansprüche vergleichbarer Art bietet, wie sie von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Die Gewährung eines Beitragszuschusses läßt sich auch nicht mit der Erwägung begründen, daß für die (ausländische) Pflichtversicherung von dem Rentner finanzielle Mittel aufgewendet werden, die seinem Krankenschutz dienen und die durch einen Beitragszuschuß ganz oder zum Teil wieder ausgeglichen werden könnten. Dadurch erhielte der Beitragszuschuß eine Zweckbestimmung, die ihm nicht zukommt. Diese Versicherungsleistung ist weder dazu bestimmt, Krankheitskosten auszugleichen noch Beitragsbelastungen einer Pflichtversicherung zu mildern; sie ist vielmehr lediglich dafür vorgesehen, dem nicht pflichtversicherten Rentner die Durchführung einer freiwilligen Versicherung (finanziell) zu ermöglichen. Auch im Geltungsbereich der RVO muß der Rentner, der Pflichtmitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist - wie z.B. auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses gegen Entgelt -, seinen Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung aufbringen, ohne daß er dazu den Beitragszuschuß in Anspruch nehmen könnte. Da, wie bereits dargelegt, dem Rentner außerhalb des Geltungsbereichs der RVO nur die gleiche Rechtsstellung eingeräumt werden kann, steht auch ihm kein Beitragszuschuß zu der ausländischen Pflichtversicherung zu. Bei dieser Rechtslage kommt es auf die Frage, ob die Zahlungen des Klägers für seine Versiche-



- 11 -

rung von einer evtl. Teilzeitarbeit und dem damit erzielten Entgelt abhängig sind, nicht an. Mit seiner Rüge der mangelnden Sachaufklärung vermag der Kläger demgemäß keinen Erfolg zu haben.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des LSG war mithin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)