

Bundessozialgericht
- 3 RK 70/75 -

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 Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:.....

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

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

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des
Sozialgerichts Berlin vom 23. Juli 1974 und des
Landessozialgerichts Berlin vom 13. August 1975 aufge-
hoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -

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](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Beitragszuschuß.

Der seit Jahrzehnten in Brasilien lebende Kläger hatte früher Beiträge zur deutschen Angestelltenversicherung entrichtet. Er bezieht auf Grund dieser Beitragsleistung von der Beklagten seit dem 1. Januar 1957 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Der Kläger, der als Vertreter täglich etwa zwei Stunden beruflich tätig war, gehört seit Jahrzehnten der INPS - der gesetzlichen Krankenversicherung in Brasilien - als Pflichtmitglied an und zahlt zu der Versicherung Pflichtbeiträge. Seit dem 20. August 1964 ist er darüber hinaus freiwilliges Mitglied der "Beneficiencia Medica Brasileira - Hospital Sao Luiz -" und zahlt zu diesem Krankenversicherungsunternehmen ebenfalls Beiträge.

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers, ihm einen Beitragszuschuß zu seiner freiwilligen Krankenversicherung zu gewähren, mit Bescheid vom 13. März 1973 ab, weil der Kläger Pflichtmitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sei.

Auf seine Klage hin hat das Sozialgericht (SG) Berlin den Bescheid aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab 20. August 1964 einen Beitragszuschuß zu zahlen (Urteil vom 23. Juli 1974): Der private Krankenschutz des Klägers auf Grund seiner freiwilligen Versicherung entspreche im Kern dem einer deutschen privaten Versicherung. Für diesen Krankenschutz stehe dem Kläger der Beitragszuschuß zu, weil die staatliche brasilianische Krankenversicherung INPS keinen angemessenen Versicherungsschutz garantiere.

- 3 -



- 3 -

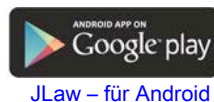
Das Landessozialgericht (LSG) Berlin hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 13. August 1975). Das Berufungsgericht hat die Versicherung des Klägers bei der staatlichen INPS nicht als eine Versicherung nach gesetzlichen Vorschriften angesehen, weil darunter nur Versicherungen nach den in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlins geltenden Rechtsvorschriften zu verstehen seien. Das Subsidiaritätsprinzip stehe der Gewährung eines Beitragszuschusses zwar an ein Mitglied der gesetzlichen Pflichtversicherung entgegen, dieser Grundsatz könne aber nur auf solche ausländischen Pflichtversicherungen angewendet werden, die der deutschen Pflichtversicherung vergleichbar seien. Wenn auch die brasilianische INPS eine Vollversicherung darstelle, die auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung die allgemeine ärztliche Behandlung, Operationen und die Zahnbehandlung umfasse, die dem Berechtigten in Krankenhäusern, Sanatorien oder zu Hause gewährt werden, so sei diese Versicherung doch ihrer Ausgestaltung nach völlig unzureichend, wie sich aus Auskünften ersehen lasse. Die Mißstände in der medizinischen Versorgung ließen einen Vergleich der INPS mit der deutschen Versicherung nicht zu. Ein wirksamer Versicherungsschutz sei in Brasilien nur durch Abschluß einer zusätzlichen privaten Krankenversicherung zu erreichen, wie das der Kläger getan habe. Ihm stehe deshalb der Beitragszuschuß zu.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Beklagte mit der zugelassenen Revision. Sie rügt eine Verletzung des § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Für die Frage des Krankenschutzes könne nicht auf die tatsächliche Beschaffenheit ausländischer Versicherungssysteme abgestellt werden. Es komme vielmehr darauf an, in welchem Umfang dem Versicherten Rechtsansprüche zustünden. Nur diese seien mit den Ansprüchen aus der deutschen gesetzlichen Kranken-

- 4 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 4 -

versicherung zu vergleichen. Anderenfalls falle das Risiko der Leistungseffektivität ausländischer Pflichtversicherungen der deutschen Rentenversicherung zur Last. Schließlich könne es der Beklagten auch nicht zugemutet werden zu prüfen, ob ausländische Pflichtversicherungen ihre gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten tatsächlich erfüllten. Unter diesen Umständen stehe dem Kläger kein Anspruch auf den Beitragszuschuß zu.

Die Beklagte beantragt,
unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und des Urteils des SG Berlin vom 23. Juli 1974 die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er trägt vor, daß dem Grundsatz der Gleichbehandlung, auf den die Gewährung des Beitragszuschusses zurückgehe, nur dann wirklich Rechnung getragen werde, wenn man die Effektivität der jeweiligen Versicherung zum Vergleich heranziehe. Die Versicherung bei der INPS sei nicht mit der in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zu vergleichen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) einverstanden erklärt.

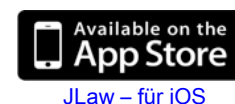
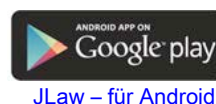
II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Beitragszuschuß zu.

- 5 -



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



- 5 -

Der Anspruch auf Gewährung eines Beitragszuschusses ist in § 381 Abs. 4 RVO geregelt. Nach Satz 1 dieser Vorschrift erhalten die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, sofern sie Rentner oder Rentenbewerber sind, aber nicht der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO unterliegen, auf Antrag einen Betrag zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, den Beitragszuschuß. Satz 2 der Vorschrift billigt den bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit Versicherten bei Erfüllung der gleichen Voraussetzungen ebenfalls einen Beitragszuschuß zu.

Diese Vorschriften enthalten keine ausdrückliche Bestimmung über den Anspruch für den Fall, daß der Rentenempfänger seinen Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in einem Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs der RVO - im folgenden kurz als "Ausland" bezeichnet - hat. Die Frage, welche rechtlichen Bestimmungen Anwendung zu finden hätten, wenn der Versicherte in einem Gebiet wohnte, für das sozialversicherungsrechtliche Abkommen abgeschlossen sind, bedarf im vorliegenden Fall keiner Erörterung. Der Kläger hat seinen Wohnsitz in Brasilien, mit diesem Staat besteht kein solches Abkommen. 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 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 (KVdR) 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 -

- 6 -



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



- 6 -

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 vergleichbar 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 zur KVdR, die anderen Rentner hingegen beließ es versicherungsfrei. Die KVdR-pflichtversicherten Rentner erhielten kostenfreien Kranken-

- 7 -



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



- 7 -

schutz, 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.

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 einer-

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

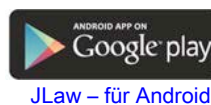
seits die Pflichtzugehörigkeit zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung und andererseits die Eingehung eines vertraglichen freiwilligen Krankenschutzes. Das folgt aus § 381 Abs. 4 Satz 1 RVO, denn diese Vorschrift sieht den Anspruch auf Beitragszuschuß auch für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung 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 für 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

- 9 -



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



- 9 -

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 das LSG annimmt, der Anspruch des Klägers 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 LSG ist zwar durchaus zuzustimmen, wenn es die Auffassung vertritt, 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

- 10 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 10 -

keine Normen fallen, mit denen ausländische Staaten verbindliche Regelungen für ihr Staatsgebiet treffen. Demgemäß ist die Versicherung des Klägers bei der INPS 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 unterliefe; 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 dahinstehen, 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 Be-

- 11 -



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



reich 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, 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 INPS der Fall, weil sie nach den in der Revision nicht angegriffenen Feststellungen des LSG dem Versicherten Ansprüche vergleichbarer Art bietet, wie sie von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Demgegenüber können Erwägungen über die "Wirksamkeit" oder "Effektivität" des Krankenschutzes nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Dabei ist zunächst einmal schon zweifelhaft was unter diesen Bezeichnungen zu verstehen wäre. Soll darunter der sich einem objektiven Betrachter darbietende generelle Zustand der medizinischen Versorgung in einem bestimmten Bereich - ggf. in welchem? - verstanden werden und, falls diese Frage bejaht würde, an welchen Kriterien wäre der Versorgungszustand zu messen? Müßte dabei auf quantitative oder qualitative Merkmale abgestellt werden? Oder wäre auf die medizinische Versorgung im Einzelfall - etwa im Hinblick auf den jeweiligen Versicherten - abzustellen, wobei es naturgemäß darauf ankäme, in welchem Umfang und mit welchen Zielen der Versicherte die jeweiligen medizinischen Einrichtungen in Anspruch nehmen wollte? Oder müßte das Ergebnis aus einer Kosten/Nutzen-Relation der Versicherung erschlossen werden? Das LSG äußert die Überzeugung, daß die brasilianische Pflichtversicherung INPS dem Kläger lediglich einen Schutz biete, der "seiner Art



- 12 -

nach völlig unzureichend" sei. Dabei geht das LSG zwar davon aus, daß der Umfang der medizinischen Versorgung bei der INPS dem einer Inlandsversicherung vergleichbar ist, daß aber die Art und Weise der Durchführung der medizinischen Versorgung keinen Vergleich zulasse. Die Einbeziehung derartiger Erwägungen würde die Anspruchsgrundlage für die Leistung "Beitragszuschuß" um ein Merkmal erweitern, das vom Gesetz nicht vorgeschrieben ist, dessen Berücksichtigung der Gesetzgeber auch nicht beabsichtigt hatte und dem die erforderliche Sachgerechtigkeit fehlt. Der Anspruch auf Beitragszuschuß wird im System der RVO dann - und zwar immer - ausgeschlossen, wenn der Rentner anderweitig hinreichend versichert ist. Dabei stellt das Gesetz nicht darauf ab, welchen faktischen Zustand die anderweitig Krankenversicherung aufweist und in welcher Art und Weise die medizinische Versorgung des Rentners im einzelnen durchgeführt wird. Diese Fragen regelt das Gesetz an ganz anderen Stellen, wie z.B. im Kassenarztrecht. Die Qualität ärztlicher Dienstleistungen oder die Intensität der Inanspruchnahme stationärer Heilmaßnahmen können zwar Kriterien für die Güte einer medizinischen Versorgung sein, sie sind aber schon ihrer Art nach nicht als Maßstab geeignet, um Ansprüche des Rentners gegen den Rentenversicherungsträger zu begründen. Es ist auch nicht der Zweck des Beitragszuschusses, allen Rentnern den gleichen faktischen Krankenschutz, wie er in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet, zukommen zu lassen. Diese Art der medizinischen Versorgung erwächst aus dem Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik und kann deshalb auch nur in dem Bereich zur Verfügung gestellt werden. Wenn den Auslandsrentnern jener Schutz hätte zukommen sollen, so wäre es erforderlich gewesen, ihre medizinische Versorgung in diesem Bereich durchzuführen. Befindet sich ein Rentner im Ausland, so muß sich der Natur der Sache nach seine medizinische Versorgung, von Ausnahmefällen abgesehen, immer nach den medizinischen

- 13 -



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



- 13 -

Gegebenheiten richten, die in seinem Aufenthaltsgebiet vorherrschen. Sie können je nachdem von ganz unterschiedlicher Art und Qualität sein. Es ist nicht Aufgabe der deutschen Rentenversicherung, durch eine Nebenleistung zur Rente - den Beitragszuschuß - diese Unterschiedlichkeiten, auf die weder vom Rentenversicherungsträger her noch vom deutschen Sozialversicherungssystem überhaupt Einwirkungsmöglichkeiten bestehen, auszugleichen. Der Beitragszuschuß soll lediglich dazu dienen, denjenigen Rentnern, die noch keinen Krankenschutz haben, den Abschluß einer privaten Krankheitsversicherung durch finanzielle Zuwendung zu ermöglichen. Auch beim Umfang dieses privaten Krankenschutzes kommt es nicht darauf an, in welcher Art und Weise der bei einem privaten Versicherungsunternehmen im Vertrag Stehende seine medizinische Versorgung erlangt, sondern lediglich darauf, daß das private Versicherungsunternehmen Vertragsleistungen zur Verfügung stellt, die den Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenhilfe entsprechen (vgl. § 173 a Abs. 1 Satz 1 RVO). Insbesondere ist es für die Entstehung des Anspruchs auf Beitragszuschuß unerheblich, ob der (privat) Versicherte seine (vertraglichen) Leistungsansprüche überhaupt wahrnimmt und ggf. in welcher Weise er dies tut. Was als "Krankenhilfe" zu verstehen ist, ergibt sich aus §§ 182 ff RVO; in diesen Vorschriften regelt das Gesetz aber ausschließlich Inhalt und Umfang der Ansprüche des Versicherten. Es besagt in dem Zusammenhang jedoch nichts über die Art und Weise der Durchführung der medizinischen Versorgung. Dieses Kriterium vermag mithin keinen Beitragszuschuß zu begründen.

Da der Kläger über einen gesetzlichen Krankenschutz verfügt, steht ihm kein Anspruch auf Beitragszuschuß zu. Auf die Revision der Beklagten hin waren daher die angefochtenen Urteile aufzuheben und die Klage abzuweisen.

- 14 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 14 -

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](#)