

Bundessozialgericht
- 4 RJ 51/78 -

B e s c h l u ß
in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat am
25. Oktober 1979
beschlossen:

- I. Das Verfahren wird bis zur Vorabentscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften ausgesetzt.
- II. Der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften wird nach Artikel 177 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft angerufen, vorab über folgende Fragen zu entscheiden:



1. Gelten die Art 23 Abs 1 und Abs 3 sowie 20 Abs 1 (i) der Verordnung Nr 3 des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer vom 25. September 1958,

nach denen die Familienangehörigen eines Arbeitnehmers, der bei einem Träger eines Mitgliedstaates versichert ist, selbst wenn sie im Hoheitsgebiet eines anderen als des Mitgliedstaates wohnen, bei Krankheit Sachleistungen erhalten, als ob der Arbeitnehmer bei dem Träger ihres Wohnortes versichert wäre,

nach denen außerdem der Träger, bei dem der Arbeitnehmer versichert ist, dem Träger, der die Sachleistungen gewährt hat, drei Viertel der sich aus diesen Leistungen ergebenden Aufwendungen zu erstatten hat,

im Hinblick auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 16. November 1972 (Nr 14/72) auch für einen in der deutschen Rentenversicherung versicherten Arbeitnehmer, der gegen den deutschen Träger der Rentenversicherung einen Anspruch auf Tuberkulosehilfe für sein Kind (§ 1244 a Abs 1 RVO) nur hat, wenn dieses Kind im Geltungsbereich der RVO behandelt wird (§ 1244 a Abs 9 RVO)?

2. Falls die Frage Nr 1 bejaht wird:

Ist die Tuberkulosehilfe dann auf den Geltungsbereich der RVO beschränkt (§ 1244 a Abs 9 RVO), wenn der rentenversicherte Arbeitnehmer gleichzeitig in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist und einen Anspruch auf Krankenpflege für sein Kind (§ 205 RVO) unabhängig von dem Ort der Behandlung gegen den Träger der deutschen Krankenversicherung hat?

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Verpflichtung der Beklagten zur Kostenübernahme im Rahmen des § 1244a der Reichsversicherungsordnung (RVO).



- 3 -

Der italienische Staatsangehörige C M (Versicherter) war in der Zeit vom 16. Juni 1961 bis 7. März 1969 aufgrund eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses bei der Klägerin gegen Krankheit und im übrigen in der Rentenversicherung der Arbeiter versichert. Sein am 31. Juli 1961 geborener Sohn F lebt in Italien und befand sich dort vom 3. August 1964 bis 22. Oktober 1964 wegen einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose in der Kinderklinik M in Italien. Ab 26. Oktober 1964 war eine weitere stationäre Behandlung erforderlich, die in der Präventivanstalt F durchgeführt wurde. Hiervon gab der italienische Sozialversicherungsträger der Klägerin Kenntnis.

Mit Schreiben vom 3. August 1965 bat die Klägerin die Beklagte als den zuständigen Träger der Arbeiterrentenversicherung um Mitteilung, ob sie die Kosten der in Italien durchgeführten stationären Heilmaßnahmenübernehme. Dies lehnte die Beklagte am 12. August 1965 ab.

Am 28. Januar 1976 wandte sich die Klägerin erneut an die Beklagte wegen der Übernahme der Behandlungskosten. Die Beklagte verblieb demgegenüber bei ihrem ablehnenden Standpunkt. Sie berief sich im übrigen auf die Verjährung des Anspruches, hat aber später auf diese Einrede verzichtet. Die Klägerin hat sich gegenüber dem italienischen Leistungsträger bereit erklärt, die Kosten vorläufig zu übernehmen.

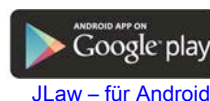
Mit ihrer Klage begehrt die Klägerin die Feststellung, daß die Beklagte zur Erstattung aller anlässlich der stationären Tbc-Behandlung in den Jahren 1964 und 1965 entstandenen Aufwendungen verpflichtet ist. Diese Klage hat das Sozialgericht (SG) Nürnberg durch Urteil vom 21. März 1978 abgewiesen mit der Begründung, zwar bestehe ein Rechtsschutzbedürfnis für die Feststellungsklage gegen einen Versicherungsträger, der seine Zuständigkeit für einen zukünftigen Anspruch bestreite, doch sei die Beklagte nach § 1244a Abs 9 RVO zur stationären Tbc-Behandlung nur innerhalb des Bundesgebietes verpflichtet. Die Verordnung Nr 3 der

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

- 4 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer vom 25. September 1958 stehe dem nicht entgegen.

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer vom SG zugelassenen Sprungrevision. Sie macht geltend, die im angefochtenen Urteil vertretene Rechtsauffassung sei durch die Urteile des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 16. November 1972 (14/72 – SozR Nr 28 zu § 1244a RVO) überholt. Dort sei entschieden, daß Leistungen nach § 1244a RVO zur sozialen Sicherheit gehörten und als Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art 2 Abs 1 Buchst a EWG-Verordnung Nr 3 anzusehen seien. Diese Verordnung verdränge wegen ihres überstaatlichen Charakters die Sondervorschrift des § 1244a Abs 9 RVO. Dies ergebe sich auch aus dem Wortlaut des Art 20 der EWG-Verordnung Nr 3.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom
21. März 1978 aufzuheben,

festzustellen, daß die Beklagte zur Gewährung stationärer
Tbc-Behandlung für den Sohn des Versicherten zuständig
ist und

die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin alle Auf-
wendungen zu erstatten, welche ihr für die stationäre
Tbc-Behandlung des Sohnes des Versicherten entstanden
sind.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, der EuGH habe sich insbesondere in den von der Klägerin herangezogenen Entscheidungen nicht mit der Anwendbarkeit des § 1244a Abs 9 RVO auseinandergesetzt. Insoweit hätten die der Rentenversicherung zugewiesenen Tbc-Maßnahmen innerstaatlichen Charakter.



- 5 -

II

Die gesetzlichen Voraussetzungen (§§ 161, 164 SGG) für die Zulässigkeit der Revision sind erfüllt. Ob die Revision auch begründet ist, vermag der Senat noch nicht zu entscheiden, weil er vorab eine Entscheidung des EuGH über die Vereinbarkeit des § 1244a Abs 9 RVO mit der EWG-VO Nr 3 für erforderlich hält (Art 177 Abs 2 und 3 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft).

Die von der Klägerin erhobene Feststellungsklage ist zulässig (§ 55 SGG). Der Grundsatz der Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber der Leistungsklage gilt nicht bei Parteistreitigkeiten zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts (vgl Meyer-Ladewig SGG 1977 § 55 Randnote 19).

Für die Begründetheit der Feststellungsklage ist wesentlich, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch bzw. Befreiungsanspruch hat (vgl BSGE 39, 137 138). Diesen Anspruch stützt die Klägerin auf § 1244a RVO. Hierdurch wird eine vorrangige Leistungspflicht der Beklagten als Träger der Rentenversicherung für die Durchführung von Maßnahmen (Gewährung von Leistungen) bei aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose begründet. Die dafür geforderten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind in der Person des Versicherten erfüllt. Dies kann auch einen Anspruch des Versicherten auf Behandlung seiner Familienangehörigen begründen (§ 1244a Abs 1 RVO). Nach § 1244a Abs 9 RVO besteht dieser Anspruch jedoch nur dann, wenn die Behandlung im Inland durchgeführt wird, was hier nicht der Fall ist.

Fraglich ist indessen, ob sich der Anspruch des Versicherten und damit der Erstattungsanspruch der Klägerin aus Art 20 und 23 der EWG-VO Nr 3 ergeben kann.

Die Tuberkulose ist eine Krankheit; ihre Behandlung ist als Leistung bei Krankheit (EuGH aaO, S. Aa 41 R) an sich von dem

- 6 -



Leistungsträger sicherzustellen, der nach innerstaatlichem Recht für die Krankenhilfe zuständig ist (Träger der gesetzlichen Krankenversicherung).

Durch das Gesetz über die Tuberkulosehilfe (THG) vom 23. Juli 1959 (BGBl I S 513) und das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30. Juni 1961 (BGBl I S 815) wurde zur wirksamen Bekämpfung der Tbc ein über die gesetzliche Krankenversicherung hinausgehendes Leistungssystem eingerichtet. In den Genuß dieser Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, kann innerhalb der Bundesrepublik jeder Erkrankte kommen; gleichgültig, ob er die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder nicht. Zur Durchführung der Tbc-Hilfe wurde indessen kein besonderer Leistungsträger errichtet; vielmehr wurde die Zuständigkeit auf die schon vorhandenen Sozialleistungsträger verteilt. Wer im Bundesgebiet gesetzlich gegen Krankheit versichert ist, erhält Leistungen von der zuständigen Krankenkasse. Beruht die Tbc auf einem Arbeitsunfall oder ist sie eine Berufskrankheit, so werden die Leistungen durch den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht (§ 556 Abs 2 RVO).

Beruht die Tbc auf einem schädigenden Ereignis im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) (§ 1) oder eines Gesetzes, das das BVG für anwendbar erklärt, dann sind die erforderlichen Hilfen als Leistungen der Kriegsopferversorgung zu gewähren.

Für Angehörige des öffentlichen Dienstes besteht Anspruch auf Tbc-Hilfe nach § 127 BSHG.

Die Leistungen dieser Träger sind durch Gesetz nicht auf das Bundesgebiet beschränkt. Sie können grundsätzlich auch in jedem anderen Mitgliedstaat der EG erbracht werden. Für den Bereich der Kriegsopferversorgung gilt dabei die Besonderheit, daß der Berechtigte im Ausland die Behandlung selbst durchführt und dafür die nachgewiesenen notwendigen und angemessenen Kosten bis zur zweifachen Summe der Kosten einer entsprechenden Heilbehandlung im Inland erstattet erhält (§ 64a Abs 1 BVG). Soweit der Erkrankte gegen die genannten Leistungsträger keinen Anspruch hat, sind die Träger der Sozial-



- 7 -

hilfe nach den §§ 48 bis 66 BSHG zuständig.

Für den Anspruch auf Tbc-Hilfe kommt es nicht auf die Staatsangehörigkeit an.

Eine Einbeziehung der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung war zur Herstellung der Nahtlosigkeit des Systems der Tbc-Bekämpfung nicht unbedingt erforderlich. Die Nahtlosigkeit wäre auch ohne die Rentenversicherungsträger gewährleistet. Die Rentenversicherungsträger gewähren im System der gegliederten deutschen Sozialversicherung keine Krankenhilfe, sondern Rentenleistungen bei Einschränkung oder Wegfall der Erwerbsfähigkeit (Invalidität), Tod und im Alter sowie Rehabilitationsleistungen, die letztlich der Abwendung der Invalidität dienen. Wenn trotzdem durch § 1244a RVO die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in das System der Tbc-Bekämpfung einbezogen wurden, so ist der Grund darin zu sehen, daß die Rentenversicherungsträger über bereits seit Jahrzehnten bewährte Einrichtungen zur Tbc-Bekämpfung (Sanatorien) verfügten. Diese vorhandenen Einrichtungen sowie die Tatsache, daß die Rentenversicherungsträger von jeher auch in Fällen der Tuberkulose medizinische und berufliche Rehabilitation zur Abwendung der Invalidität betrieben haben, führten dazu, auch ihnen Aufgaben der Tbc-Bekämpfung zu übertragen. Diese Aufgabenübertragung weist jedoch Besonderheiten auf, die ihren Ausnahmeharakter kennzeichnen.

Der begünstigte Personenkreis wurde vom Gesetzgeber von vornherein beschränkt. Nach § 1244a Abs 1 RVO bestehen Leistungsansprüche nur für Versicherte, Rentner, deren Ehegatten oder Kinder. Der Begriff des Versicherten ist aus den für Rehabilitationsmaßnahmen allgemein geltenden Vorschriften (§§ 1236 ff RVO) zu entnehmen. Der Versicherte im Sinne des § 1236 RVO muß eine bestimmte Versicherungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt haben.

Weiterhin besteht bei der vom Träger der Rentenversicherung erbrachten Tbc-Hilfe die Besonderheit, daß sie nach § 1244a Abs 3 RVO nur durch stationäre Behandlung und nach § 1244a Abs 9 RVO nur im Inland zu gewähren ist.



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

8 -

- 8 -

Für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits kommt es darauf an, ob § 1244a Abs 9 RVO im Widerspruch zu den Art 20 und 23 der EWG-VO Nr 3 steht. Durch die früheren Entscheidungen des EuGH ist zwar klargestellt, daß Leistungen der Tbc-Hilfe Leistungen bei Krankheit im Sinne der EWG-VO Nr 3 darstellen. Indessen muß dies nicht bedeuten, daß derartige Ansprüche entgegen § 1244a Abs 9 RVO auch für Behandlung im Ausland bestehen.

Gegen die Zuständigkeit der Beklagten und damit den Erstattungsanspruch der Klägerin spricht § 1244a Abs 9 RVO, wonach ein Anspruch auf Maßnahmen nur insoweit besteht, als die Betreuten im Geltungsbereich dieses Gesetzes behandelt werden können. Im vorliegenden Fall ist das Kind des Versicherten in Italien erkrankt und dort stationär behandelt worden. Es hat sich auch weder vorher noch nachher im Geltungsbereich des § 1244a RVO aufgehalten. Die Klägerin beruft sich auf die damals noch gültige EWG-VO Nr 3 vom 25. September 1958 (BGBl II 1959 S 473). Da diese Verordnung in ihrem Anhang D die hier einschlägigen Art 7, 8 und 11 des deutsch-italienischen Sozialversicherungsabkommens vom 5. Mai 1953 (BGBl II 1956 S 2) ausdrücklich unberührt läßt, müßte zuerst geprüft werden, ob dieses Abkommen eine von § 1244a Abs 9 RVO abweichende Zuständigkeitsregelung enthält. Über spezielle Zuständigkeiten im Rahmen des § 1244a RVO sagt dieses Abkommen nichts. Fraglich ist aber, ob (wo – rauf sich die Klägerin beruft) die EWG-VO Nr 3 die Sonderregelung des § 1244a Abs 9 RVO verdrängt.

Hierzu ist zu prüfen, ob ungeachtet der Geltung der EWG-VO Nr 3 das innerstaatliche Recht eine Kompetenzverteilung zwischen einzelnen Sozialversicherungsträgern dahin vornehmen darf, daß der Rentenversicherungsträger seine Leistungen (stationäre Behandlung) bei aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose nur im Inland erbringt, während die Leistungspflicht der Krankenkasse in das Ausland unberührt bleibt. Diese Frage wird bejaht im Verbandskommentar zur RVO (§ 1244a Randnote 27) und von Müller/Schimmelpfeng (SGB 77

- 9 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

S 173, 177). Der erkennende Senat hat sie in seinem Urteil vom 26. April 1977 (4 RJ 23/76) offengelassen, weil in dem dort entschiedenen Fall die nach Art 19 Abs 2 der EWG-VO Nr 3 erforderliche Zustimmung des Rentenversicherungsträgers zum Verlassen des Bundesgebietes nicht erteilt war. Der vorliegende Fall unterscheidet sich jedoch im wesentlichen dadurch, daß sich der Sohn des Versicherten nicht ins Ausland begeben, sondern schon immer dort gelebt hat.

Im Vordergrund steht im vorliegenden Fall nicht, wie in den vom EuGH (aaO) entschiedenen Fällen, das Problem der versicherungsrechtlichen Bewertung von Sozialversicherungsbeiträgen, sondern die innerstaatliche Zuständigkeitsabgrenzung zwischen zwei verschiedenen Leistungsträgern. Insoweit enthalten weder das deutsch-italienische Sozialversicherungsabkommen noch die EWG-VO Nr 3 eine Zuständigkeitsregelung. Aus Art 20 der EWG-VO Nr 3 ist nur zu entnehmen, daß ein Familienangehöriger im Ausland Sachleistungen von dem Träger seines (ausländischen) Wohnsitzes nach den für diesen geltenden Vorschriften erhält. Dieser hat gegenüber dem deutschen Versicherungsträger einen Erstattungsanspruch (Art 23 EWG-VO Nr 3). Voraussetzung ist jedoch, daß der Versicherte gegenüber dem Versicherungsträger einen Leistungsanspruch hat. Hier bleibt es dem innerstaatlichen Gesetzgeber überlassen, die ihm zweckmäßig erscheinenden Zuständigkeiten und Leistungsansprüche zu begründen, zu ändern oder aufzuheben, aus welchen Motiven dies auch immer geschehen mag (zB finanzpolitische Gründe). Eine Grenze ist dem innerstaatlichen Gesetzgeber nur insoweit gezogen, als er die soziale Sicherheit von Wanderarbeitnehmern nicht im Verhältnis zu der von Inländern verschlechtern darf.

Durch die Beschränkung der Tbc-Hilfe eines Rentenversicherungsträgers auf eine Behandlung im Bundesgebiet wird die soziale Sicherheit von Wanderarbeitnehmern nicht in unzulässiger Weise verkürzt. Ihnen verbleibt ein Anspruch gegenüber den für sie zuständigen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, auch für ihre Familienangehörigen (§§ 205 ff RVO iVm Art 20 EWG-VO

- 10 -



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

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

Nr 3). Die in § 205 Abs 1 RVO enthaltene Beschränkung auf unterhaltsberechtignte Kinder, die "sich gewöhnlich im Geltungsbereich dieses Gesetzes aufhalten", gilt nicht für den Aufenthalt in Mitgliedstaaten der EG. Anderenfalls würde eine Diskriminierung von Wanderarbeitnehmern einsetzen, weil die in ihrem Heimatstaat verbleibenden Kinder eines Versicherten nicht den Schutz der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung besäßen, den der Versicherte aufgrund seines Beschäftigungsverhältnisses für sich und dem Grunde nach auch für seine Kinder hat. Die Klägerin beruft sich im Einklang mit der Verwaltungspraxis der deutschen Krankenversicherungsträger zur Ablehnung ihrer Zuständigkeit auch nicht auf § 205 Abs 1 RVO.

Der wesentliche Unterschied zwischen § 205 Abs 1 RVO und § 1244a Abs 9 RVO liegt jedoch darin, daß - wie im vorliegenden Fall ersichtlich - der Versicherungsschutz (Leistungen bei Krankheit) für die im Ausland lebenden Kinder eines Versicherten wegen des Auslandsaufenthaltes nicht etwa nicht besteht, sondern lediglich innerstaatlich hinsichtlich der Zuständigkeit verlagert wird. Daß von einem bundesdeutschen Sozialversicherungsträger Leistungen bei Krankheit für den in Italien lebenden Sohn des Versicherten erbracht werden müssen, steht hier außer Frage; streitig ist im vorliegenden Fall lediglich, wer diese Leistungen zu erbringen hat - die Klägerin oder die Beklagte.

Der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht schon mit der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Bundesgebiet (§ 306 RVO), während für den Anspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger eine Mindestversicherungszeit (§ 1236 RVO) zurückgelegt sein muß. Da ein Wanderarbeitnehmer aufgrund seines Beschäftigungsverhältnisses im Bundesgebiet üblicherweise gleichzeitig sowohl krankenversichert wie auch rentenversichert ist, entstehen für seine noch im Ausland lebenden, unterhaltsberechtignten Familienangehörigen (§ 205 RVO) keine Nachteile für die soziale Sicherung im Krankheitsfall (wozu auch die Tbc gehört), weil in jedem Fall die



- 11 -

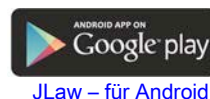
Krankenkasse leistungspflichtig ist. Ein Sonderfall kann allenfalls dann eintreten, wenn ein Wanderarbeitnehmer nicht krankenversichert, sondern nur rentenversichert ist. Dies ist unter den Wanderarbeitnehmern praktisch nur denkbar bei Angestellten mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst über der Grenze des § 165 Abs 1 Nr 2 RVO. Dieser Personenkreis hat indessen nach den §§ 176 f RVO (insbesondere § 176a RVO) die Möglichkeit, der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beizutreten. Diese Möglichkeit darf nicht allein unter dem Blickpunkt des Versicherungsschutzes im Ausland, insbesondere für Tbc-Erkrankungen gesehen werden. Die eigentliche Bedeutung liegt vielmehr in dem umfassenden Versicherungsschutz gegen Krankheit im Inland. Macht ein Versicherungsberechtigter von der Möglichkeit des Beitritts keinen Gebrauch, so erwirbt er keinen Krankenversicherungsschutz mit der Folge, daß ungeachtet seiner Rentenversicherungsbeiträge eine Tbc-Behandlung im Ausland ausgeschlossen sein kann. Indessen geht ein Versicherungsberechtigter, der von diesem Recht keinen Gebrauch macht, normalerweise davon aus, daß er des Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bedarf, weil er in diesem Bereich für sich und seine Angehörigen anderweitig ausreichend gesichert ist. Die Auswirkungen seiner Entscheidung muß der Versicherungsberechtigte dann aber auch in allen Bereichen hinnehmen. Dies gilt auch für Versicherungsberechtigte deutscher Staatsangehörigkeit. Danach ist nicht einzusehen, warum gerade für den Fall der Tbc-Erkrankung eines im Ausland lebenden Angehörigen eines - deutschen oder ausländischen - Versicherten ein deutscher Rentenversicherungsträger nach den Grundsätzen der sozialen Sicherheit für Wanderarbeitnehmer leistungspflichtig sein soll, während andererseits sowohl private wie auch gesetzliche Krankenversicherungsträger Leistungen im Ausland erbringen können und auch erbringen. Die Eigenart der einzelnen Sozialversicherungssysteme kann jedenfalls hinsichtlich der Zuständigkeit zur Erbringung von Leistungen nach der EWG-VO Nr 3 prinzipiell bestehen bleiben. Dies hat zur Folge, daß der deutsche Gesetzgeber die Verpflichtung eines Rentenversicherungsträgers zur Gewährung von Leistungen nach § 1244a Abs 9 RVO auf das Bundesgebiet beschränken darf, weil zB der Rentenversicherungsträger aufgrund seiner nur im Inland vorhandenen

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

- 12 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

Einrichtungen seine Leistungen als Sachleistungen (in Natur) nur im Inland erbringen kann (vgl auch § 1237c RVO). Der Krankenversicherungsträger dagegen erbringt seine Sachleistungen nicht selbst durch eigene Einrichtungen, weil er im Gegensatz zum Rentenversicherungsträger nicht über solche verfügt. Vielmehr zahlt er an Stelle des Versicherten die Kosten für die Krankenbehandlung (Arzthonorare, Pflegesätze für Krankenhäuser, Medikamente).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)