S 4 R 1485/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Der Bezieher einer deutschen Altersrente, der in Ungarn lebt und dort (gesetzlich) krankenversichert ist, hat keinen Anspruch auf einen Beitragszuschuss nach § 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI und auch keinen Anspruch auf eine Zulage entsprechend § 249a SGB V.
Normenkette	SGB 6 § 106 Abs1 S 1 SGB 5 § 249a SGB 5 § 5 Abs 1 Nr 11 SGB 5 § 5 Abs 1 Nr 13

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 1485/17
Datum	24.10.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 4190/18
Datum	17.11.2020

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. Oktober 2018 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten des KlÃ¤gers sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem KlÃ¤ger ein Zuschuss zu den Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung zusteht.

Der am 23.10.1950 geborene KlÃ¤ger lebt nach seinen Angaben mindestens seit dem Jahr 2012 in A â¦ Er bezieht auf seinen Rentenantrag vom 07.12.2015 seit dem 01.03.2016 vom Beklagten Regelaltersrente. Die Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erfÃ¼llt der KlÃ¤ger nicht. Seit dem 04.12.2012 ist der KlÃ¤ger in der a. Krankenversicherung krankenversichert. Zuvor bestand nach seinen Angaben eine private Krankenversicherung in Deutschland.

Mit Schreiben vom 01.07.2016 rÃ¼gte der KlÃ¤ger, dass im Rentenbescheid vom 02.02.2016 kein Zuschuss zur Krankenversicherung berÃ¼cksichtigt sei. Er sei freiwilliges Mitglied in der a. Krankenversicherung. Auf Nachfragen der Beklagten teilte der KlÃ¤ger ergÃ¤nzend mit, dass die a. Kasse das Ã¼bersandte deutsche Formular nicht habe ausfÃ¼llen kÃ¶nnen oder wollen und ersatzweise das Formular 104 ausgefÃ¼llt habe. In dem genannten Formular bestÃ¤tigte die Fachdirektion der Gesundheitsversicherungskasse des B. B. am 22.08.2016 das Bestehen einer Krankenversicherung ab dem 04.12.2012 (As. II 22/23 VA). Laut vom KlÃ¤ger weiter vorgelegtem Schreiben der a. Krankenversicherung betrugen die in die gesetzliche Krankenkasse zu zahlenden monatlichen BeitrÃ¤ge im Jahr 2016 monatlich 7.050 C. (tÃ¤glich 235 C., As. 49/50 VA Teil 3).

Mit Bescheid vom 18.10.2016 lehnte die Beklagte den Antrag auf Zahlung eines Zuschusses zu den Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung ab. Ein Anspruch auf den Zuschuss zur Krankenversicherung bestehe nicht, solange Krankenversicherungspflicht gegeben sei (Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)). Der KlÃ¤ger sei aufgrund einer auslÃ¤ndischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert bzw. werde von einem Einwohnerpflichtkrankenversicherungssystem erfasst. Dieses schlieÃe vom 01.05.2007 an den Zuschuss zur Krankenversicherung aus. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine Zulage entsprechend Â§ 249a SGB V nach dem Urteil des EuropÃ¤ischen Gerichtshofs (EuGH) vom 06.07.2000, Rechtssache C-73/99 â D. -, weil der KlÃ¤ger aufgrund seiner deutschen Rente keinen Beitrag zur Pflichtversicherung in der a. gesetzlichen Krankenversicherung zahle. Er zahle lediglich einen gesetzlich festgelegten Pauschalbeitrag, der unabhÃ¤ngig von der deutschen Rente erhoben werde.

Hiergegen erhob der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 18.11.2016 Widerspruch. Er mÃ¼sse erst in A. klÃ¤ren, auf welcher Grundlage ihm die ausdrÃ¼ckliche Bescheinigung der freiwilligen Mitgliedschaft verweigert werde. Wie schon ausgefÃ¼hrt, sei er von keinem Einwohnerpflichtkrankenversicherungssystem erfasst, sondern habe aktiv die freiwillige Versicherung beantragt und erhalten. Zur weiteren BegrÃ¼ndung teilte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 01.02.2017 mit, dass die a. Krankenversicherung nicht zwischen freiwilliger Krankenversicherung und Versicherungspflicht, sondern zwischen zahlungspflichtig (freiwillig versicherte Rentner zahlen BeitrÃ¤ge) und nicht zahlungspflichtig (pflichtversicherte Rentner zahlen keine BeitrÃ¤ge) unterscheide. Genau wie in Deutschland bestehe eine generelle Krankenversicherungspflicht Ã¼ber den Arbeitgeber, der auch die BeitrÃ¤ge abfÃ¼hre. Aber genau wie in Deutschland zum Beispiel als SelbststÃ¤ndiger kÃ¶nne er freiwillig in dieser gesetzlichen Kasse Mitglied werden.

Als deutschem, nicht in A. berufstÃ¤tigem Besitzer einer Wohnberechtigung stehe es ihm auch in A. vÃ¶llig frei, sich z.B. privat in A. zu versichern oder in Deutschland oder in der E â¦ Er habe bei Beantragung der Wohnberechtigungskarte am 24.02.2010 eine gÃ¼ltige Krankenversicherung nachweisen mÃ¼ssen (privat bei LKH F.) und habe dann am 04.12.2012 freiwillig per Antrag bei der Krankenkasse in die gesetzliche a. Krankenkasse gewechselt, nicht nach Aufforderung durch eine a. Verwaltung oder von einem Einwohnerpflichtkrankenversicherungssystem.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Nach Â§ 106 Abs. 1 SGB VI bestehe Anspruch auf Beitragszuschuss, wenn der Rentner freiwillig in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (KV) oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliege, versichert sei. Der KlÃ¤ger habe keine freiwillige Mitgliedschaft zu einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse nachgewiesen. Er sei in A. gesetzlich krankenversichert. Die Fachdirektion der Gesundheitsversicherungskasse des B. B. habe ihr auf Nachfrage am 22.08.2016 mitgeteilt, dass beim KlÃ¤ger eine gesetzliche Krankenpflichtversicherung auf der Grundlage des Â§ 39 Abs. 2 des Gesetzes Nr. LXXX in A. vorliege. Damit liege eine auslÃ¤ndische gesetzliche Pflichtversicherung vor. Der KlÃ¤ger erfÃ¼lle damit nicht die Voraussetzungen fÃ¼r die Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung nach Â§ 106 SGBVI.

Deswegen hat der KlÃ¤ger am 16.05.2017 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er sich weiter darauf berufen, dass seine Mitgliedschaft in der a. Krankenversicherung nicht aufgrund einer gesetzlichen Grundlage begrÃ¼ndet worden sei, sondern aufgrund eines freiwilligen Beitritts. Es sei zwar grundsÃ¤tzlich richtig, dass in A., genau wie in Deutschland eine generelle Krankenversicherungspflicht bestehe. Diese generelle Krankenversicherungspflicht habe jedoch nicht dazu gefÃ¼hrt, dass er aufgrund einer gesetzlichen Regelung Pflichtmitglied in der a. Krankenversicherung geworden sei. Er habe vielmehr, nachdem er seinen Wohnsitz dauerhaft nach A. verlegt habe, die in A. bestehende Krankenversicherungspflicht dadurch erfÃ¼llt, dass er bei der Beantragung der Wohnberechtigungskarte am 24.02.2010 eine gÃ¼ltige private Krankenversicherung nachgewiesen habe. Diese private Krankenversicherung sei ausreichend, um die gesetzliche Krankenversicherungspflicht in A. zu erfÃ¼llen. Erst am 04.12.2012, d.h. nachdem er fast zwei Jahre in A. dauerhaft seinen Wohnsitz gehabt und seine Krankenversicherungspflicht durch den Unterhalt einer privaten Krankenversicherung erfÃ¼llt habe, habe er sich freiwillig entschieden, als freiwilliges Mitglied der a. Krankenkasse beizutreten. Eine gesetzliche Grundlage, die eine "Zwangsmitgliedschaft" des KlÃ¤gers in der a. Krankenversicherung begrÃ¼nden wÃ¼rde, existiere nicht.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Nach nochmaliger PrÃ¼fung des Vorgangs gehe sie nunmehr davon aus, dass der KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der Regelung des Art. 24 VO (EG) Nr. 883/04 i. V. m. Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V der Pflichtversicherung in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung unterliege. In Anlehnung an die AusfÃ¼hrungen des Bundessozialgerichts (BSG) im Urteil vom 20.03.2013 â B 12 KR 8/10 R -, juris Rn. 20 f.) bewirke die zwingende kollisionsrechtliche Zuweisung der Art. 24, 25 VO (EG) Nr. 883/04 auch, dass in

einem Fall wie dem des KlÃ¤gers die Versicherungspflicht nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht durch eine Versicherung in der a. gesetzlichen Krankenversicherung "verdrÃ¤ngt" werden kÃ¶nne, die allein deshalb bestehe, weil der KlÃ¤ger seinen Wohnsitz in A. habe. Letztlich kÃ¶nne die Beklagte als TrÃ¤ger der Rentenversicherung aber nicht Ã¼ber die Mitgliedschaft des KlÃ¤gers in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden und sehe sich somit an die Feststellung der Technikerkrankenkasse gebunden. Danach sei der KlÃ¤ger nicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Die Frage, ob der KlÃ¤ger Mitglied der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sein mÃ¼sste, sei zudem nicht Gegenstand des anhÃ¤ngigen Klageverfahrens, in dem lediglich der Bescheid vom 18.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2017 und damit streitbefangen sei, ob der KlÃ¤ger aufgrund seiner tatsÃ¤chlich bestehenden Pflichtkrankenversicherung in der a. gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf einen Zuschuss nach Â§ 106 SGB VI oder eine Zulage entsprechend Â§ 249a SGB V habe. Es bestehe kein Anspruch auf einen Zuschuss nach Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, weil es sich bei der Versicherung des KlÃ¤gers in der a. gesetzlichen Krankenversicherung um eine Pflichtversicherung handele. Personen mit Wohnsitz in A., die nicht bereits nach Â§ 5 oder 16 des Gesetzes LXXX der Pflichtversicherung unterlÃ¤gen, seien nach Â§ 39 Abs. 2 des Gesetzes LXXX verpflichtet, BeitrÃ¤ge zur Krankenversicherung zu zahlen. Diese Pflichtversicherung setze eine Anmeldung bei der zustÃ¤ndigen a. Krankenkasse voraus. Allein die Tatsache, dass die aufgrund ihres Wohnsitzes in A. pflichtversicherte Person sich aktiv an die Krankenkasse wenden mÃ¼sse, um sich zur Pflichtversicherung anzumelden, mache aus dieser Versicherung jedoch keine freiwillige Versicherung in der a. gesetzlichen Krankenversicherung. DarÃ¼ber hinaus bestehe auch kein Anspruch auf eine Zulage entsprechend Â§ 249a SGB V. Der KlÃ¤ger habe zwar seinen gewÃ¶hnlichen Aufenthalt in A., sei in der a. gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert und zahle deshalb auch KrankenversicherungsbeitrÃ¤ge. Jedoch zahle er lediglich einen Pauschalbeitrag, der unabhÃ¤ngig von der HÃ¶he der deutschen Rente festgelegt werde. Aus der deutschen Rente selbst wÃ¼rden also keine BeitrÃ¤ge erhoben. Somit seien die Voraussetzungen fÃ¼r die Zahlung einer Zulage nicht erfÃ¼llt.

Mit Beschluss vom 02.01.2018 hat das SG die Technikerkrankenkasse zum Verfahren beigeladen (im Folgenden: Beigeladene).

Die Beigeladene hat mit Schriftsatz vom 30.01.2018 mitgeteilt, dass der KlÃ¤ger vom 01.04.1979 bis zum 31.03.1982 Mitglied bei ihr gewesen sei. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Pflichtversicherung in der KVdR habe er nicht erfÃ¼llt.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 24.10.2018, der Beklagten laut Empfangsbekenntnis am 29.10.2018 zugestellt, unter Aufhebung des Bescheides vom 18.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2017 verurteilt, dem KlÃ¤ger einen Zuschuss zu dessen Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung zu zahlen.

Der KlÃ¤ger sei zwar nicht freiwillig in der (deutschen) Krankenversicherung und auch nicht "bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen

Aufsicht unterliegt" versichert. Seine a. Krankenversicherung sei letzterer Alternative des Â§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI jedoch gleichzustellen (mit Hinweis auf LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 04.12.2012 â□□ L 11 R 3594/11 â□□ Juris Rn. 16 f.; BSG, Urteil vom 27. 05.2014 â□□ B 5 RE 6/14 R â□□ Juris). Der KlÃ¤ger sei bei einem Krankenversicherungsunternehmen im Sinne des Â§ 106 Abs. 1 SGB VI versichert. Das Tatbestandsmerkmal der Freiwilligkeit beziehe sich ausschlieÃ□lich auf eine freiwillige Mitgliedschaft in einer (inlÃ¤ndischen) gesetzlichen Krankenversicherung, nicht hingegen auf den Fall einer Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen im Sinne der zweiten Alternative des Â§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI (Hinweis auf LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 14.04.2011 â□□ L 10 R 5221/07 â□□ Juris Rn. 27; SG Karlsruhe, Urteil vom 25.07.2011 â□□ S 16 R 1794/10 â□□ Juris; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09. 06.2010 â□□ L 4 R 583/06 â□□ Juris Rn. 26).

Der Anspruch auf Beitragszuschuss sei auch nicht gemÃ¤Ã□ Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI ausgeschlossen. Es fehle bereits am Kriterium der Gleichzeitigkeit. Der Beitragszuschuss sei nach Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI nur dann ausgeschlossen, wenn zeitgleich mit einem VersicherungsverhÃ¤ltnis, fÃ¼r das ein Zuschuss begehrt werde, eine weitere Pflichtversicherung in einer in- oder auslÃ¤ndischen gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Der Ausschlusstatbestand des Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sei unter dem Gesichtspunkt der Gleichzeitigkeit verwirklicht, wenn neben einer privaten Krankenversicherung zeitgleich Versicherungspflicht in einer in- oder auslÃ¤ndischen gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Voraussetzung fÃ¼r den Ausschluss nach Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGBVI sei, dass diese Pflichtversicherung "gleichzeitig" zu der nach Satz 1 bestehenden Freiwilligenversicherung in der GKV bzw. der Versicherung bei einem Krankenversicherungsunternehmen im Sinne des Â§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bestehe. Bestehe nur ein VersicherungsverhÃ¤ltnis, greife der Ausschluss nach Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI nicht ein. Der KlÃ¤ger sei indes nur ein VersicherungsverhÃ¤ltnis mit seiner Krankenversicherung in A. eingegangen. Selbst bei der Qualifikation einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung als PflichtversicherungsverhÃ¤ltnis wÃ¼rde Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI einen Zuschuss damit nicht ausschlieÃ□en.

Hiergegen hat die Beklagte am 23.11.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Ã□ber ihr erstinstanzliches Vorbringen hinaus sei darauf hinzuweisen, dass entgegen der Auffassung des SG nicht auf die Feststellung verzichtet werden kÃ¶nne, ob es sich bei der Krankenversicherung des KlÃ¤gers in der a. gesetzlichen Krankenversicherung um eine Pflichtversicherung bzw. um eine freiwillige oder private Krankenversicherung handele. Dem stehe die Rechtsprechung des BSG in Urteilen vom 30.04.2013 â□□ B 12 R 13/11 R â□□ und vom 27.05.2014 â□□ B 5 R 6/14 RE â□□ entgegen. Nach Auffassung der Beklagten handele es sich bei der a. gesetzlichen Krankenversicherung des KlÃ¤gers um eine Pflichtkrankenversicherung. Entsprechendes sei auch vom LSG Berlin-Brandenburg in einem Urteil vom 16.08.2018 â□□ L 8 R 972/14 â□□ festgestellt worden: Danach handele es sich bei der Versicherung nach Â§ 39 Abs. 2 des Gesetzes LXXX um eine Pflichtkrankenversicherung. Der KlÃ¤ger habe somit keinen Anspruch auf einen Zuschuss zur Krankenversicherung nach Â§ 106 SGB VI, weil er in der a.

gesetzlichen Krankenversicherung nicht freiwillig gesetzlich oder privat krankenversichert sei. Es bestehe auch kein Anspruch auf Zulage entsprechend Â§ 249a SGB V, weil der KlÃ¤ger aus seiner deutschen Rente keine BeitrÃ¤ge zur a. Pflichtkrankenversicherung zahle.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. Oktober 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung verweist er auf die seiner Auffassung nach richtigen AusfÃ¼hrungen des SG im Gerichtsbescheid vom 24.10.2018. Es sei nochmals festzuhalten, dass der KlÃ¤ger freiwilliges Mitglied in der Krankenversicherung in A. sei.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 151 Abs. 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entschieden hat, ist zulÃ¤ssig, BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung ist auch begrÃ¼ndet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben und die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger einen Zuschuss zu dessen Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung auf der Grundlage des Â§ 106 Abs. 1 SGB VI zu zahlen.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 18.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2017. Mit diesem Bescheid hat die Beklagte gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung eines Zuschusses zur a. Krankenversicherung gem. Â§ 106 Abs. 1 S. 1 SGB VI abgelehnt. Sie hat darÃ¼ber hinaus auch einen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Zulage zur a. Krankenversicherung "entsprechend Â§ 249a SGB V nach dem Urteil des EuGH vom 06.07.2000, Rechtssache C-73/99 D." abgelehnt. Dieser Bescheid ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf den begehrten Zuschuss (hierzu unter 1.) bzw. eine Zulage (hierzu unter 2.) zu seinen Aufwendungen fÃ¼r die a. Krankenversicherung.

1. GemÃ¤Ã Â§ 106 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung. Dies gilt nach Satz 2 der Norm nicht, wenn die Rentenbezieher gleichzeitig in einer in- oder auslÃ¤ndischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind.

Krankenversicherungsunternehmen im Sinne der Vorschrift sind alle (deutschen oder auslÃ¤ndischen) Versicherungsunternehmen, die eine Krankenversicherung durchfÃ¼hren und nicht TrÃ¤ger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind, mÃ¶gen sie im Ãbrigen privat oder Ã¶ffentlich-rechtlich organisiert sein (BSG, Urteil vom 27.05.2014 â B 5 RE 6/14 RE â Juris Rn. 25 m.w.N.). Es ist ausreichend, dass das auslÃ¤ndische Krankenversicherungsunternehmen, bei dem der Rentenbezieher versichert ist, der Aufsicht des Mitgliedstaates unterliegt, in dem das Krankenversicherungsunternehmen seinen Sitz hat (BSG, a.a.O., Juris Rn. 31 f.). Ansonsten liefe die von Art. 10 Abs. 1 VO (EWG) Nr. 1408/71 (zwischenzeitlich ersetzt durch VO (EG) Nr. 883/2004) gewÃ¤hrleistete Exportierbarkeit einer Geldleistung im Alter bei Rentenbeziehern, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und bei einem dort ansÃ¤ssigen Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, letztlich wegen ihrer Wohnsitznahme leer (siehe hierzu auch EuGH, Urteil vom 06.07.2000 â C-73/99 â D.).

Zwar gehÃ¶rt der KlÃ¤ger grundsÃ¤tzlich zum berechtigten Personenkreis im Sinne des Â§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI, denn er bezieht seit dem 1.3.2016 eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Er ist auch bei einem Krankenversicherungsunternehmen im oben dargelegten Sinne versichert, was sich aus den bei den Verwaltungsakten befindlichen Nachweisen der a. Krankenversicherung ergibt: Danach bescheinigt die Fachdirektion der Gesundheitsversicherungskasse des B. B. dem KlÃ¤ger das Bestehen einer Krankenversicherung seit dem 04.12.2012 (vgl. die auszugsweise Ãbersetzung des Formulars E 104 As. II 22, 23 VA).

Entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers handelt es sich bei seiner Versicherung jedoch nicht um eine freiwillige Krankenversicherung i.S.d. Â§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI.

Anders als das SG angenommen hat, bezieht sich das Tatbestandsmerkmal der Freiwilligkeit nicht ausschlieÃlich auf eine freiwillige Mitgliedschaft in einer (inlÃ¤ndischen) gesetzlichen Krankenversicherung, sondern muss auch bezogen auf die Versicherung im Ausland vorliegen. Eine Differenzierung ist nÃ¤mlich bereits deshalb erforderlich, weil nur so die Entscheidung getroffen werden kann, ob fÃ¼r Rentenbezieher ein Zuschuss nach Â§ 106 Abs. 1 SGB VI (im Fall einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung oder privaten Krankenversicherung) oder eine anteilige hÃ¤lftige Beitragstragung nach Â§ 249a SGB V (im Fall einer in- oder auslÃ¤ndischen gesetzlichen Pflichtkrankenversicherung) zu prÃ¼fen ist (so ausdrÃ¼cklich BSG, Urteil vom 27.05.2014 a.a.O., Juris Rn. 51).

Bei der Krankenversicherung des KlÃ¤gers handelt es sich nach der Ãberzeugung des Senats um eine gesetzliche, nicht um eine freiwillige Mitgliedschaft in der a. Krankenversicherung. Dass diese Versicherung anders als die deutsche gesetzliche Krankenversicherung nicht kraft Gesetzes mit der Verwirklichung eines bestimmten Tatbestandes beginnt, sondern eine Anmeldung durch den KlÃ¤ger selbst erfordert, ist insoweit unschÃ¤dlich. Denn die Rechtsprechung hat wiederholt u.a. hinsichtlich der PrÃ¼fung einer gesetzlichen Pflichtversicherung den mÃ¶glicherweise anders gelagerten VerhÃ¤ltnissen im Ausland Rechnung getragen. Insoweit wird lediglich vorausgesetzt, dass die auslÃ¤ndische gesetzliche Krankenversicherung wenigstens annÃ¤hernd mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist (BSG, Urteil vom 27.05.2014 a.a.O., Juris Rn. 40 m.w.N.).

So verhÃ¤lt es sich vorliegend. Nach den von der Beklagten vorgelegten Dokumenten (As. 50 SG-Akte), an deren inhaltlicher Richtigkeit der Senat nicht zweifelt und die auch vom KlÃ¤ger nicht in Frage gestellt werden, besteht in A. fÃ¼r Personen, die â wie vorliegend der KlÃ¤ger â Ã¼ber eine stÃ¤ndige Wohnanschrift in A. verfÃ¼gen, gemÃ¤Ã Art. 39 Â§ (2) des Gesetzes LXXX aus dem Jahr 1997 eine Verpflichtung zur Zahlung von BeitrÃ¤gen fÃ¼r Dienstleistungen des Gesundheitswesens. FÃ¼r Bezieher (allein) einer Rente eines anderen Mitgliedstaats besteht die MÃ¶glichkeit, eine Befreiung von der Verpflichtung zur Zahlung von BeitrÃ¤gen zu erlangen, wenn sie mittels Formblatt E 121 oder portablem Dokument S 1 nachweisen kÃ¶nnen, dass sie einen Sachleistungsanspruch gegenÃ¼ber einem KostentrÃ¤ger im die Rente zahlenden Mitgliedstaat haben.

Der Auffassung des KlÃ¤gers, dass es sich deshalb nicht um eine gesetzliche, sondern um eine freiwillige Versicherung handele, weil er die in A. bestehende (und von ihm auch nicht grundsÃ¤tzlich in Frage gestellte) Krankenversicherungspflicht auch dadurch erfÃ¼llen kÃ¶nne, dass er eine (private oder gesetzliche) Krankenversicherung in Deutschland fortfÃ¼hre, vermag sich der Senat nicht anzuschlieÃen. Allein diese MÃ¶glichkeit macht eine gesetzlich angeordnete Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung nicht zu einer freiwilligen Mitgliedschaft. Denn diejenigen, die â wie der KlÃ¤ger im vorliegenden Fall auch â von dieser MÃ¶glichkeit keinen Gebrauch machen, unterliegen zwingend der Krankenversicherungspflicht und Pflicht zur Beitragszahlung in der a. gesetzlichen Krankenversicherung. DarÃ¼ber hinaus wÃ¼rde nach der in A. bestehenden Gesetzeslage auch der Nachweis eines Sachleistungsanspruchs gegenÃ¼ber einem KostentrÃ¤ger im die Rente zahlenden Mitgliedstaat Deutschland nach den zitierten Normen nicht zu einem Entfallen der Pflichtmitgliedschaft als solcher, sondern lediglich zu einer Befreiung von der Beitragspflicht fÃ¼hren.

Lediglich ergÃ¤nzend und ohne dass es noch entscheidungserheblich darauf ankÃ¤me, weist der Senat in der gebotenen KÃ¼rze darauf hin, dass eine ZuschussgewÃ¤hrung auch deshalb nicht in Betracht kommt, weil der KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich der Versicherungspflicht in der deutschen Krankenversicherung unterliegt. Damit greift auch der Ausschlusstatbestand des Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

Zwar sind die Voraussetzungen fÃ¼r eine Versicherungspflicht gem. Â§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V nicht erfÃ¼llt. Danach sind versicherungspflichtig Personen, die die Voraussetzungen fÃ¼r den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfÃ¼llen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer ErwerbstÃ¤tigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten HÃ¤lfte des Zeitraums Mitglied oder nach Â§ 10 versichert waren. Dies ist beim KlÃ¤ger, der vor der Rentenantragstellung zuletzt im MÃ¤rz 1982 Mitglied der Beigeladenen war, eindeutig nicht der Fall. Er unterliegt damit nicht der gesetzlichen KVdR.

Hingegen sind die Voraussetzungen des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfÃ¼llt. Nach dieser Vorschrift sind versicherungspflichtig Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in Â§ 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehÃ¶ren oder bei AusÃ¼bung ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit im Inland gehÃ¶rt hÃ¤tten. Nach Nr. 13 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 12 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach Â§ 10 versichert ist (Abs. 8a). Nachdem der KlÃ¤ger weder eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Beigeladenen beantragt hat noch Anhaltspunkte fÃ¼r eine Familienversicherung nach Â§ 10 bestehen, ist der zuletzt genannte Ausschlusstatbestand nicht einschlÃ¤gig.

Die in A. bestehende Krankenversicherung des KlÃ¤gers ist nicht als anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall i.S.d. Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V anzusehen. Zwar kann das Erfordernis einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall grundsÃ¤tzlich auch durch AnsprÃ¼che gegen eine auslÃ¤ndische Krankenversicherung erfÃ¼llt werden (BSG, Urteil vom 20.03.2013 â□□ B 12 KR 14/11 R â□□ Juris Rn. 13 ff.). Dieser Annahme steht im vorliegenden Fall jedoch hÃ¶herrangiges EU-Recht, speziell die Kollisionsnormen der Art. 24 Abs. 1 VO (EG) Nr. 883/04 i.V.m. Art. 24 VO (EG) Nr. 987/09 entgegen. Diese Bestimmungen legen fest, dass in dem Fall, dass â□□ wie vorliegend â□□ nur eine Rente aus dem Mitgliedstaat (hier Deutschland) bezogen wird, der nicht der Wohnsitzstaat ist, die Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates anzuwenden sind. Eine nationale Regelung, die auf einen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall in A. ausschlieÃ□lich aufgrund des Wohnortes verweist, vermag diese durch vorrangiges EU-Recht bestimmte Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften Ã¼ber soziale Sicherheit nicht zu verdrÃ¤ngen (ebenso LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16.08.2018 â□□ L 8 R 972/14 -, Juris Rn. 104 ff; vgl. auch bei etwas anderer Sachverhaltskonstellation BSG, Urteil vom 20.03.2013 â□□ B 12 KR 8/10 R â□□, Juris Rn. 19 ff., 28 ff.). Eine Auslegung des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V dahingehend, dass bei Personen wie dem KlÃ¤ger auch ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit nach dem a. Recht diesen Versicherungspflichttatbestand "verdrÃ¤ngen" kann, wÃ¼rde die zwingenden kollisionsrechtlichen Regelungen der VO (EG) Nr. 883/04 Ã¼ber die anzuwendenden Rechtsvorschriften des die (einzige) Rente gewÃ¤hrenden Mitgliedstaats als des primÃ¤r zustÃ¤ndigen und kostentragungspflichtigen TrÃ¤gers fÃ¼r Leistungen im Falle von Krankheit verletzen. Denn hierdurch kÃ¤me es zu einer Umgehung der durch die Kollisionsnormen der VO (EG) Nr. 883/04

getroffenen Regelung bzw. zu einer unzulÃ¤ssigen "Verlagerung" der durch das vorrangige EU-Verordnungsrecht angeordneten primÃ¤ren LeistungszustÃ¤ndigkeit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung auf die kollisionsrechtlich nachrangige a. Krankenversicherung.

Die Voraussetzungen des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind auch nicht deshalb nicht erfÃ¼llt, weil der KlÃ¤ger nicht zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen wÃ¤re. Wie oben dargelegt war der KlÃ¤ger seit dem 04.12.2012 und damit zuletzt vor Beginn des Rentenbezuges (MÃ¤rz 2016) in der a. Krankenversicherung gesetzlich krankenversichert. Diese in A. bestehende gesetzliche Versicherung ist zu berÃ¼cksichtigen, denn die Regelungen des Ã¼ber- und zwischenstaatlichen Rechts mÃ¼ssen in die PrÃ¼fung der Tatbestandsmerkmale des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a) SGB V einbezogen werden. GemÃ¤Ã Art. 5 b) VO (EG) Nr. 883/04 gilt: Hat nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Eintritt bestimmter Sachverhalte oder Ereignisse Rechtswirkungen, so berÃ¼cksichtigt dieser Mitgliedstaat die in einem anderen Mitgliedstaat eingetretenen Sachverhalte oder Ereignisse, als ob sie im eigenen Hoheitsgebiet eingetreten wÃ¤ren. Aus diesem "Grundsatz der Sachverhaltsgleichstellung" folgt ebenso wie aus dem allgemeinen europarechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz, dass auslÃ¤ndische Sachverhalte im Rahmen der PrÃ¼fung des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V mit einzubeziehen sind. Diese Auffassung vertritt im Ãbrigen auch der GKV-Spitzenverband (vgl. die Hinweise in LSG Berlin-Brandenburg a.a.O., Juris Rn. 108 ff., insbes. 115 f.). Dem schlieÃt sich der Senat ausdrÃ¼cklich an. Damit war der KlÃ¤ger "zuletzt" in A. gesetzlich pflichtversichert, so dass die Voraussetzungen des Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a) SGB V erfÃ¼llt sind und Krankenversicherungspflicht des KlÃ¤gers gemÃ¤Ã dieser Vorschrift anzunehmen ist.

Ist der KlÃ¤ger versicherungspflichtig in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, kommt ein Anspruch auf Zuschuss zur a. Krankenversicherung nicht in Betracht â eben weil der KlÃ¤ger "gleichzeitig" in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist (Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Darauf, dass der KlÃ¤ger ausweislich seines Vortrags an einer Mitgliedschaft bei der Beigeladenen kein Interesse hat, kommt es nicht an: Die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung tritt bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen unabhÃ¤ngig vom Willen des Betroffenen oder einer Feststellung per Verwaltungsakt durch die zustÃ¤ndige Krankenkasse ein (vgl. nur Just in Becker/Kingreen, SGB V, 7. Aufl. 2020, Â§ 5 Rn. 2).

2. Der KlÃ¤ger hat auch keinen Anspruch auf eine anteilige Tragung seiner BeitrÃ¤ge ("Zulage" in der Terminologie der Beklagten) zur a. Krankenversicherung entsprechend Â§ 249a SGB V.

GemÃ¤Ã dieser Vorschrift tragen Versicherungspflichtige, die eine Rente nach Â§ 228 Abs. 1 Satz 1 beziehen und die TrÃ¤ger der Rentenversicherung die nach der Rente zu bemessenden BeitrÃ¤ge jeweils zur HÃ¤lfte. Der Anspruch des in einem anderen Mitgliedstaat wohnenden Beziehers einer deutschen Rente auf eine Zulage zu den Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung kann zwar grundsÃ¤tzlich unter BerÃ¼cksichtigung des Urteils des EuGH vom 6. Juli 2000 â C â 73/99 D.

â□□ auf eine entsprechende Anwendung des Â§ 249 a SGB V in der jeweils einschlÃ¤gigen Fassung gestÃ¼tzt werden. Nach dem Urteil des EuGH ist nÃ¤mlich ein im Recht eines Mitgliedstaates vorgesehener Zuschuss zu den Aufwendungen fÃ¼r die Krankenversicherung eine Geldleistung bei Alter, auf die der Bezieher einer nach dem Recht dieses Staates zu zahlenden Rente auch dann Anspruch hat, wenn er in einem anderen Mitgliedsstaat wohnt und dort der Krankenversicherungspflicht unterliegt. Angesichts dieser Entscheidung sind die bundesdeutschen Vorschriften grundsÃ¤tzlich entsprechend anzuwenden, die bei Krankenversicherungspflicht in Deutschland maÃ□gebend sind. Hierzu gehÃ¶rt auch Â§ 249a SGB V (so auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 07.02.2019 â□□ L 22 R 785/15 â□□, Juris Rn. 64 ff.).

Vorliegend hat der KlÃ¤ger ausweislich der im Verwaltungsverfahren vorgelegten Bescheinigung etwa im Jahr 2016 monatlich 7.050 C. bezahlt (das sind knapp 20,00 EUR). Dass dieser Betrag aus seiner deutschen Rente berechnet worden wÃ¤re, ist allerdings aus den vorliegenden Dokumenten nicht ersichtlich. Entsprechendes wurde auch vom KlÃ¤ger nicht vorgetragen. Vielmehr handelt es sich bei dem Beitrag zur a. Krankenversicherung um einen Beitrag, der unabhÃ¤ngig von der deutschen Rente als Pauschalbeitrag festgelegt wird. Der KlÃ¤ger zahlt damit keine "nach der Rente zu bemessenden BeitrÃ¤ge" zu seiner a. Krankenversicherung, die die Beklagte zur HÃ¤lfte zu tragen hÃ¤tte.

Erneut ist ergÃ¤nzend darauf hinzuweisen, dass eine Zulage zu den BeitrÃ¤gen zur a. Krankenversicherung auch deshalb nicht in Betracht kommt, weil der KlÃ¤ger wie oben dargelegt versicherungspflichtig in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ist. Insoweit kann der KlÃ¤ger Ã¼ber eine Versicherung in der deutschen Krankenversicherung (verbunden mit einer Befreiung von der Beitragspflicht in der a. Krankenversicherung) auch die anteilige Tragung seiner BeitrÃ¤ge hierzu gem. Â§ 249a SGB V beanspruchen. Dies ist allerdings â□□ nachdem die Beklagte im angefochtenen Bescheid lediglich Ã¼ber den Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung eines Zuschusses/einer Zulage zu seiner a. Krankenversicherung entschieden hat â□□ nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und trÃ¤gt dem Unterliegen des KlÃ¤gers in der Hauptsache Rechnung.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision bestehen nicht (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 04.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024