S 19 KR 796/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Arbeitgeber krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht bei Auslandsaufenthalt entsendungsähnlicher Sachverhalt unterschiedliche Behandlung der Kostenerstattung von Krankenbehandlungskosten zwischen im Ausland beschäftigten nicht entsandten Mitgliedern und familienversicherten Angehörigen eines entsandten Mitgliedes ist verfassungsgemäß
Leitsätze	Die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht eines Arbeitgebers nach § 17 Abs 1 SGB V setzt zumindest einen entsendungsähnlichen Sachverhalt voraus bei dem der Auslandsaufenthalt des Versicherten zu Beschäftigungszwecken vorübergehenden Charakter hat.
Normenkette	SGB IV § 4 SGB V § 17 Abs 1 S 1 F: 1991-12-20 SGB V § 17 Abs 1 S 2 F: 1991-12-20 SGB V § 17 Abs 2 F: 1991-12-20 SozSichAbk ISR Art 2 Abs 1 Nr 1 Buchst a F: 1973-12-17 GG Art 3 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 KR 796/99
Datum	06.06.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 111/01
Datum	15.03.2004

3. Instanz

Datum 27.09.2005

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. MÃ¤rz 2004 aufgehoben. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. Juni 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat dem Beklagten dessen auÃ□ergerichtliche Kosten auch im Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten. Im Ã□brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung von Krankenbehandlungskosten nach MaÃ□gabe des Â§ 17 Abs 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die 1950 geborene, in Israel als deutsche StaatsangehÃ¶rige wohnende KlÃ¤gerin ist seit 1971 bzw 1979 beim beklagten G. -Institut e.V. in T. mit dem Status einer Ortskraft teilzeitbeschÃ¤ftigt. Sie ist nach dem deutsch-israelischen Abkommensrecht seit 1989 fÃ¼r die Dauer ihrer BeschÃ¤ftigung von den israelischen Regelungen Ã¼ber die Krankenversicherungspflicht befreit und Mitglied der beigeladenen AOK (bzw deren RechtsvorgÃ¤ngerin â□□ im Folgenden: Beigeladene).

Nach den fÃ¼r das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis der KlÃ¤gerin geltenden Regelungen findet darauf das fÃ¼r Angestellte des Bundes maÃ□gebliche Tarifvertragsrecht (insbesondere der Bundes-Angestellten-Tarifvertrag (BAT)) sinngemÃ¤Ã□ Anwendung. Der Beklagte und die Beigeladene vereinbarten 1990 ua, dass die bei der Beigeladenen versicherten, im Ausland beschÃ¤ftigten Arbeitnehmer ihre Krankenkostenbelege bei der Beigeladenen einreichen und die Kostenerstattung durch die Beigeladene direkt an das Kassenmitglied erfolgen sollte. In diesem Zusammenhang trat der Beklagte seinen Erstattungsanspruch gegen die Beigeladene aus Â§ 17 Abs 2 SGB V an die betreffenden BeschÃ¤ftigten ab. Die Beigeladene erstattete der KlÃ¤gerin mit RÃ¼cksicht darauf 70 vH der Behandlungskosten; von den restlichen Kosten Ã¼bernahm der Beklagte nach den tarifvertraglichen Regelungen wegen der TeilzeitbeschÃ¤ftigung der KlÃ¤gerin im Wege der Beihilfe die HÃ¤lfte.

Nachdem dieses Verfahren zwischen den Beteiligten jahrelang in der geschilderten Weise praktiziert worden war, hat die KlÃ¤gerin im Dezember 1999 Klage beim Sozialgericht (SG) erhoben. Sie hat beantragt, den Beklagten zu verurteilen, ihr die vollen Kosten fÃ¼r eigene Krankenbehandlung sowie fÃ¼r die Behandlung ihrer vier Kinder in den Jahren 1995 bis 2000 abzÃ¼glich Eigenbeteiligungen zu zahlen (5.305,44 DM = 2.712,67 EUR nebst Zinsen). Der Beklagte habe ihr die Kosten zu Unrecht nur zum Teil erstattet.

Das SG hat die Klage abgewiesen, weil die KlÃ¤gerin als im Ausland ansÃ¤ssige und dort angestellte Arbeitnehmerin nicht von Â§ 17 SGB V erfasst werde. Ursache fÃ¼r

die ihr verbliebenen Kosten sei auch kein Leistungsausfall der beigeladenen Krankenkasse, sondern die tarifvertraglich vorgesehene KÃ¼rzung des Beihilfeanspruchs (Urteil vom 6. Juni 2001).

Mit ihrer dagegen eingelegten Berufung hat die KlÃ¤gerin (unter Einschluss weiterer Behandlungskosten) die Erstattung von 2.908,67 EUR nebst Zinsen gefordert. Das Landessozialgericht (LSG) hat das SG-Urteil aufgehoben und den Beklagten zur Zahlung verurteilt: Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne als im Ausland beschÃ¤ftigtes pflichtversichertes Mitglied der Beigeladenen vom Beklagten Krankenbehandlung als Erstattungsleistung nach Â§ 17 Abs 1 SGB V beanspruchen. Die Regelung sei zwar grundsÃ¤tzlich auf Staaten begrenzt, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen bestehe; werde aber â□□ wie hier â□□ die Anwendung des deutschen Sozialversicherungsrechts gewÃ¤hlt, stehe das dem Fehlen eines Abkommens gleich. Die offenen Behandlungskosten seien infolge der nach den Tarifvertragsbestimmungen nicht voll von dem Beklagten zu Ã¼bernehmenden Kosten entstanden, ferner dadurch, dass der an die KlÃ¤gerin abgetretene Erstattungsanspruch nach Â§ 17 Abs 2 SGB V niedriger sei als ihr originÃ¤rer Anspruch nach Abs 1. Der Beklagte habe die Behandlungskosten voll zu erstatten, da der Anspruch der KlÃ¤gerin durch die (rechtlich zulÃ¤ssige) Abtretung des Erstattungsanspruchs an sie nur in HÃ¶he des abgetretenen Anspruchs erloschen sei. Â§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB V sei anwendbar, da darunter auch OrtskrÃ¤fte fielen; denn nach seinem Wortlaut komme es nur auf eine "BeschÃ¤ftigung im Ausland", nicht auch auf eine Entsendung an. Gleiches folge aus Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V; versagte man nÃ¤mlich einem nicht entsandten Versicherten von vornherein die Kostenerstattung, wÃ¼rden beitragsfrei familienversicherte AngehÃ¶rige eines entsandten Mitglieds gleichheitswidrig besser behandelt als ein nicht entsandtes und sogar BeitrÃ¤ge zahlendes Mitglied. Die tarifvertraglichen Regelungen stÃ¼nden dem Anspruch der KlÃ¤gerin nicht entgegen, weil Â§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB V zwingendes Recht sei (Urteil vom 15. MÃ¤rz 2004).

Mit seiner Revision rÃ¼gt der beklagte Arbeitgeber die Verletzung des Â§ 17 SGB V, welcher auf dauerhaft angestellte OrtskrÃ¤fte nicht anwendbar sei. Deutsches Sozialversicherungsrecht finde grundsÃ¤tzlich nur auf BeschÃ¤ftigte im Geltungsbereich des SGB Anwendung, es sei denn, es liege eine â□□ bei der KlÃ¤gerin fehlende â□□ Entsendung vor. Dies ergebe sich auch aus der fÃ¼r mitreisende AngehÃ¶rige geschaffenen Erweiterung der Leistungspflicht in Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V ("fÃ¼r die Zeit dieser BeschÃ¤ftigung begleiten oder besuchen"). Darin liege kein VerstoÃ□ gegen den Gleichheitssatz. Die KlÃ¤gerin sei freiwillig im Ausland erwerbstÃ¤tig und habe ihren Lebensmittelpunkt bereits zu Beginn der BeschÃ¤ftigung in Israel gehabt. Da sie sich fÃ¼r die deutsche Krankenversicherung entschieden habe, fÃ¤nden auch die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen Anwendung. Â§ 17 SGB V stelle nur eine begrenzte, nicht erweiterungsfÃ¤hige Ausnahme dar, bei der der Arbeitgeber Art und Umfang der Versorgung nach billigem Ermessen selbst bestimme. Die Regelung habe nur die vorrangige Eintrittspflicht fÃ¼r Aufwendungen des Arbeitnehmers im Ausland zum Gegenstand, ohne zur Ã□bernahme sÃ¤mtlicher Kosten zu verpflichten. Hier bestehe der Anspruch aus mehreren GrÃ¼nden nicht: Nach den tariflichen

Regelungen seien grundsÃ¤tzlich nur die dem Betroffenen nach Erstattung durch Dritte verbliebenen Restkosten beihilfefÃ¤hig. Die im Ausland als Ortskraft beschÃ¤ftigten vollzeitbeschÃ¤ftigten Arbeitnehmern erhielten insoweit die Restkosten zwar voll erstattet, teilzeitbeschÃ¤ftigten Arbeitnehmern gewÃ¤hre Â§ 40 Abs 2 BAT Beihilfe im Krankheitsfall aber nur entsprechend ihrem verminderten BeschÃ¤ftigungsumfang. Da diese Regelung nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) wirksam sei, stÃ¼nden der KlÃ¤gerin lediglich 50 vH der Differenzkosten zu. â FÃ¼r eine Anwendung des Â§ 17 SGB V bestehe kein Raum, weil sich die KlÃ¤gerin nach dem deutsch-israelischen Abkommensrecht fÃ¼r die Anwendung des deutschen Sozialversicherungsrechts entschieden habe; dadurch sei eine "BeschÃ¤ftigung im Inland" entstanden. Â§ 17 SGB V gelte ohnehin nur im VerhÃ¤ltnis zu vertragslosen Staaten. Es mache keinen Sinn, Ã¼ber das deutsch-israelische Abkommensrecht zu einer InlandsbeschÃ¤ftigung zu gelangen, um anschlieÃend wieder eine Entsendung nach Israel zu fingieren. Die AnsprÃ¼che der KlÃ¤gerin, insbesondere die erstmals im Berufungsverfahren geltend gemachten BetrÃ¤ge, seien darÃ¼ber hinaus nach den Regelungen des BAT verjÃ¤hrt, da sie ihre Grundlage im Arbeitsvertrag hÃ¤tten.

Der Beklagte beantragt sinngemÃ¤Ã, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. MÃ¤rz 2004 aufzuheben und die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. Juni 2001 zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das LSG-Urteil fÃ¼r zutreffend. Es gebe keinen Grund, einem Arbeitnehmer, der im Ausland bei einem deutschen Arbeitgeber beschÃ¤ftigt sei, den Zugang zur deutschen Krankenversicherung zu erÃ¶ffnen, ihm dann aber andererseits die Leistungen nicht in gesetzlich vorgesehenem Umfang zu gewÃ¤hren. Das Vorliegen einer Entsendung sei kein Kriterium zur Eingrenzung des Geltungsbereichs des Â§ 17 SGB V, dessen wesentlicher Zweck in der GewÃ¤hrleistung eines gleichwertigen Versicherungsschutzes fÃ¼r alle Versicherten bestehe. Die AnsprÃ¼che aus Â§ 17 SGB V wÃ¼rden nicht durch die Beihilferegelung des Â§ 40 BAT verdrÃ¤ngt, weil dieser nur bezwecke, ggf unzureichende gesetzliche Leistungen zu ergÃ¤nzen. VerjÃ¤hrung sei nicht eingetreten, weil es allein um sozialversicherungsrechtliche und nicht um arbeitsrechtliche AnsprÃ¼che gehe.

Die beigeladene Krankenkasse Ã¤uÃert sich nicht.

II

Der Senat entscheidet im EinverstÃ¤ndnis mit den Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung (Â§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die zulÃ¤ssige Revision des Beklagten gegen das der Klage stattgebende LSG-Urteil ist begrÃ¼ndet, so dass das erstinstanzliche Urteil wieder hergestellt werden muss.

Das LSG hat den Beklagten zu Unrecht zur Erstattung von Restkosten verurteilt, die der KlÃ¤gerin fÃ¼r ihre eigene Krankenbehandlung und diejenige ihrer Kinder in Israel in den Jahren 1995 bis 2000 entstanden und ihr mangels erfolgten vollen Ausgleichs durch den Beklagten und die Beigeladene verblieben sind. Die KlÃ¤gerin hat entgegen der Auffassung des LSG insgesamt keinen Leistungsanspruch aus Â§ 17 Abs 1 SGB V, auf den sie ihr Klagebegehren ausschlieÃlich stÃ¼tzt.

1. Nach Â§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB V (hier anzuwenden idF des Gesetzes vom 20. Dezember 1991, BGBl I 2325) erhalten Mitglieder einer Krankenkasse, die im Ausland beschÃ¤ftigt sind und wÃ¤hrend dieser BeschÃ¤ftigung erkranken, die ihnen nach dem Dritten Kapitel des SGB V (Leistungen der Krankenversicherung) zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber. Satz 1 gilt entsprechend fÃ¼r die nach Â§ 10 versicherten FamilienangehÃ¶rigen, soweit sie das Mitglied fÃ¼r die Zeit dieser BeschÃ¤ftigung begleiten oder besuchen (Â§ 17 Abs 1 Satz 2). Nach Â§ 17 Abs 2 SGB V hat die Krankenkasse dem Arbeitgeber in diesen FÃ¤llen die ihm nach Abs 1 entstandenen Kosten bis zu der HÃ¶he zu erstatten, in der sie im Inland entstanden wÃ¤ren. An den Voraussetzungen fÃ¼r die Anwendbarkeit dieser krankenversicherungsrechtlichen Regelung fehlt es im Falle der KlÃ¤gerin.

2. Die KlÃ¤gerin ist zwar seit 1971 bzw 1979 in Israel bei dem dortigen Institut des beklagten, in Deutschland ansÃ¤ssigen eingetragenen Vereins beschÃ¤ftigt und wird aufgrund dieser BeschÃ¤ftigung seit 1989 als Mitglied der beigeladenen Krankenkasse mit entsprechenden Pflichten und Rechten gefÃ¼hrt. Ihren Status als Versicherte der Beigeladenen hat die KlÃ¤gerin darÃ¼ber hinaus in rechtlich nicht zu beanstandender Weise durch Optierung fÃ¼r eine im deutsch-israelischen Abkommensrecht vorgesehene MÃ¶glichkeit der Unterwerfung unter das deutsche Krankenversicherungssystem erlangt. Nach Art 10 Satz 1 des "Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Staat Israel Ã¼ber soziale Sicherheit" vom 17. Dezember 1973 (BGBl II 1975, 246 idF des Ãnderungsabkommens vom 7. Januar 1986, BGBl II 1986, 863 â DISVA) kann die zustÃ¤ndige BehÃ¶rde oder die von ihr bezeichnete Stelle des Vertragsstaates, dessen Rechtsvorschriften nach den Art 5 bis 9 DISVA anzuwenden wÃ¤ren, ua auf gemeinsamen Antrag des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers die "Befreiung von diesen Rechtsvorschriften" zulassen, wenn die in Betracht kommende Person "den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates unterstellt" wird. Die KlÃ¤gerin konnte danach durch einen gemeinsamen Antrag mit dem Beklagten erreichen, dass die an sich fÃ¼r ihre BeschÃ¤ftigung am BeschÃ¤ftigungsort T. Israel geltenden israelischen Regelungen des Krankenversicherungsrechts nicht zur Anwendung gelangten, weil das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis den Regelungen Ã¼ber die Versicherungspflicht im deutschen Krankenversicherungsrecht unterstellt wurde. Nach Art 5 DISVA richtet sich die "Versicherungspflicht von Arbeitnehmern" grundsÃ¤tzlich â nÃ¤mlich soweit die Art 6 bis 10 DISVA nichts anderes bestimmen â nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, in dessen Gebiet sie beschÃ¤ftigt sind, und zwar auch dann, wenn sich der Arbeitgeber im Gebiet des anderen Vertragsstaates befindet. Art 10 DISVA stellt eine solche Ausnahme dar, ebenso wie er das TerritorialitÃ¤tsprinzip des Â§ 30 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des Â§ 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) modifiziert (vgl Â§ 30 Abs 2 SGB I, Â§ 6 SGB IV).

Die KlÃ¤gerin und ihre familienversicherten Kinder erfÃ¼llen darÃ¼ber hinaus die Voraussetzung des Â§ 17 Abs 1 SGB V, dass wÃ¤hrend der BeschÃ¤ftigung eines Krankenkassenmitglieds im Ausland Erkrankungen eingetreten und mit RÃ¼cksicht darauf Aufwendungen fÃ¼r Krankenbehandlung entstanden sind.

3. Â§ 17 SGB V fÃ¼hrt entgegen der Ansicht des LSG gleichwohl zu keinem Anspruch der KlÃ¤gerin. Der Anwendung der Regelung steht entgegen, dass die KlÃ¤gerin und ihre familienversicherten AngehÃ¶rigen ihren Wohnsitz dauerhaft in Israel haben und weder eine Entsendung durch den Beklagten vorliegt noch ein Sachverhalt, der einer solchen Entsendung gleichstehen kann.

a) Es kann dahinstehen, ob die Anwendbarkeit des Â§ 17 SGB V bereits dadurch ausgeschlossen ist, dass zwischen Deutschland und Israel ein Sozialversicherungsabkommen existiert; das LSG hat diese Frage verneint, da die KlÃ¤gerin durch Wahl des deutschen Sozialversicherungsrechts einen Zustand herbeigefÃ¼hrt habe, der "dem Fehlen eines Sozialversicherungsabkommens gleichzustellen" sei. In der Literatur wird demgegenÃ¼ber bisweilen die Auffassung vertreten, dass Â§ 17 SGB V grundsÃ¤tzlich auf Staaten begrenzt sei, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen bestehe bzw dass Regelungen in solchen Abkommen der Bestimmung vorgingen (so zB: K. Peters in: Kasseler Kommentar, Â§ 17 SGB V RdNr 3, Stand Juni 2005 unter Hinweis auf die Gesetzesmaterialien in BR-Drucks 200/88 = BT-Drucks 11/2237 S 165 zu Â§ 17 Abs 1 des Entwurfs; Hauck/Noftz, SGB V, K Â§ 17 RdNr 1b und 12, Stand Juli 2005, anders wohl RdNr 5a; Heinze in: SGB-SozVersGesKomm, Â§ 17 SGB V Anm 2 S 2; Auktor in Kruse/HÃ¤nlein, LPK SGB V, 2. Aufl 2003, Â§ 17 RdNr 3; WÃ¤ltermann in: Jahn, SGB V, Â§ 17 RdNr 1; differenzierend: Igl in: von Maydell, GK-SGB V Â§ 17 RdNr 6, 7; Schulin in: ders, Handbuch des Sozialversicherungsrechts Bd 1, Krankenversicherungsrecht, 1994, Â§ 6 RdNr 144; aA: Schuler, Das internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, 1988, S 508 (zum Recht der RVO); Mengert in: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Â§ 17 SGB V RdNr 10, Stand September 1994; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, Â§ 17 SGB V RdNr 2; Zipperer in: MaaÃen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, Â§ 17 RdNr 9; Mrozynski in: Wannagat, SGB V, Â§ 17 RdNr 10 mwN).

b) Selbst wenn man unter diesem Blickwinkel von der uneingeschrÃ¤nkten oder ergÃ¤nzenden Anwendbarkeit des Â§ 17 SGB V neben den Regelungen des DISVA ausgeht, scheitert seine Heranziehung im Falle der KlÃ¤gerin jedenfalls an der nach dem Inhalt der Regelung dafÃ¼r erforderlichen nur vorÃ¼bergehenden Wohnsitznahme im auslÃ¤ndischen BeschÃ¤ftigungsstaat. Wohnt ein Versicherter â wie die KlÃ¤gerin â bereits bei BeschÃ¤ftigungsbeginn im auslÃ¤ndischen BeschÃ¤ftigungsstaat und ist objektiv vom anschlieÃenden jahrzehntelangen planmÃ¤Ãigen Verbleiben des Versicherten mit seiner Familie in diesem Staat in der Weise auszugehen, dass der Staat ohnehin deren Lebensmittelpunkt bildet, scheidet ein RÃ¼ckgriff auf sozialversicherungsrechtlich begrÃ¼ndete AnsprÃ¼che gegen den Arbeitgeber nach Â§ 17 Abs 1 Satz 1 und 2 SGB V aus. FÃ¼r diese Auslegung sprechen Sinn und Zweck der Regelung.

Â§ 17 SGB V orientiert sich jedenfalls am Regelfall einer Ausstrahlung bzw Entsendung von Arbeitnehmern nach Â§ 4 SGB IV (so: K. Peters, aaO, Â§ 17 SGB V RdNr 5; Noftz, aaO, K Â§ 17 RdNr 5a; Igl, aaO, Â§ 17 RdNr 11; Fastabend/Schneider, Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2004, RdNr 384; fÃ¼r eine BeschrÃ¤nkung auf FÃ¤lle der Entsendung: Heinze, aaO, Â§ 17 Anm 3; Auktor, aaO, Â§ 17 RdNr 7). Soweit in der Literatur zum Teil eine darÃ¼ber hinausgehende Anwendung befÃ¼rwortet wird, bezieht sich dies auf FÃ¤lle, in denen der betroffene Arbeitnehmer wÃ¤hrend einer AuslandsbeschÃ¤ftigung nicht in eben dieser Eigenschaft pflichtversichert ist, sondern zB als freiwilliges Mitglied oder als Rentner (so zB: Mengert, aaO, Â§ 17 RdNr 11; Igl, aaO, Â§ 17 RdNr 10; vgl auch Schuler, aaO, S 483 f; sehr weitgehend Zipperer, aaO, Â§ 17 RdNr 2a und 4); dabei wird aber das Erfordernis eines nur vorÃ¼bergehenden Charakters des Auslandsaufenthalts ebenfalls vorausgesetzt und nicht etwa aufgegeben (aA Noftz, aaO, K Â§ 17 RdNr 5a). Diese Auffassung erweist sich als zutreffend.

Nach Â§ 16 Abs 1 Nr 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, soweit im SGB nichts Abweichendes bestimmt ist. Als Ausnahme von dieser allgemeinen Bestimmung regelt Â§ 17 SGB V die Handhabung der LeistungsgewÃ¤hrung in der gesetzlichen Krankenversicherung "bei BeschÃ¤ftigung im Ausland". Â§ 17 Abs 1 SGB V enthÃ¤lt insoweit einen besonderen Fall der Leistungsaushilfe. Abweichend von den Regelungen Ã¼ber die Inlandsbehandlung ist danach gegenÃ¼ber dem krankenversicherten Arbeitnehmer nÃ¤mlich weder seine Krankenkasse leistungspflichtig, noch ein kraft zwischen- oder Ã¼berstaatlichen Abkommensrechts zustÃ¤ndiger entsprechender auslÃ¤ndischer LeistungstrÃ¤ger verantwortlich. Stattdessen hat kraft Gesetzes der Arbeitgeber in die Leistungspflicht einzutreten und muss so in diesem VerhÃ¤ltnis quasi Pflichten und Funktion eines LeistungstrÃ¤gers Ã¼bernehmen. Da die Krankenkasse ihren Versicherten die ihnen nach dem SGB V zustehenden Sachleistungen im Ausland nicht selbst oder (zB durch auslÃ¤ndische Leistungserbringer) nur in begrenzter Weise zur VerfÃ¼gung stellen kann, misst das Gesetz bei einer BeschÃ¤ftigung im Ausland der vertraglichen Sonderbeziehung des Versicherten zu seinem Arbeitgeber hier grundsÃ¤tzlich hÃ¶here Bedeutung bei als der Ã¼ber das VersicherungsverhÃ¤ltnis vermittelten Beziehung zu seiner Krankenkasse. FÃ¼r diese auÃergewÃ¶hnliche rechtliche Ausgestaltung bedarf es einer besonderen Rechtfertigung, denn dem Arbeitgeber wird insoweit Ã¼berantwortet, vor Ort auf die Behandlung und ihre Kosten Einfluss zu nehmen, etwa durch ein ZurÃ¼ckgreifen und Einwirken auf ortsansÃ¤ssige Leistungserbringer. Zur Kompensation der ihn treffenden Pflichten erhÃ¤lt der Arbeitgeber andererseits durch Â§ 17 Abs 2 SGB V einen (begrenzten) Anspruch auf Ausgleich des ihm entstandenen finanziellen Aufwandes gegen die Krankenkasse des versicherten Arbeitnehmers (zum Ganzen zB: K. Peters, aaO, Â§ 17 SGB V RdNr 2; Noftz, aaO, K Â§ 17 RdNr 7; Igl, aaO, Â§ 17 RdNr 4, 5; H. Peters, aaO, RdNr 8; Schuler, aaO, S 483). Diese intensive Inpflichtnahme des Arbeitgebers ist nach dem aufgezeigten Sinn und Zweck immer nur ausnahmsweise gerechtfertigt. Das ist typischerweise dann der Fall, wenn der betroffene, dem Arbeitgeber vertraglich verbundene Mitarbeiter den deutschen Rechtskreis, in dem Krankenversicherungsschutz bislang zur VerfÃ¼gung stand, wegen einer AuslandsbeschÃ¤ftigung verlÃ¤sst und damit

zwangslÃ¤ufig gehalten ist, im Krankheitsfall kÃ¼nftig auf ein ihm bislang nicht vertraut gewesenes Leistungsangebot innerhalb eines auslÃ¤ndisches Systems zurÃ¼ckzugreifen. Bei Vorliegen einer solchen Konstellation soll der Arbeitnehmer keine finanziellen Nachteile erleiden mÃ¼ssen, sondern fÃ¼r seine Krankenbehandlung nun den Arbeitgeber in Anspruch nehmen dÃ¼rfen, den das Gesetz dafÃ¼r mit Blick auf die arbeitsrechtlichen Bindungen, insbesondere seine FÃ¼rsorgepflicht, fÃ¼r verantwortlich erklÃ¤rt.

Im Falle der KlÃ¤gerin stellt sich die Sachlage grundlegend anders dar: Sie hat gerade umgekehrt das ihr bereits vor der BeschÃ¤ftigung in ihrem Wohnstaat Israel vertraut gewesene und angesichts ihrer BeschÃ¤ftigung an sich regelhaft fÃ¼r ihre Absicherung gegen Krankheit zustÃ¤ndige israelische System kraft einer Sonderregelung des Abkommensrechts im Zusammenwirken mit dem Beklagten verlassen. Damit hat sie Ã¼berhaupt erst selbst die zuvor gar nicht gegebene LeistungszustÃ¤ndigkeit des deutschen Krankenversicherungsrechts und die vermeintliche â umstrittene â Leistungspflicht ihres Arbeitgebers herbeigefÃ¼hrt. Diese sozialrechtliche GestaltungsmÃ¶glichkeit hat ihr nur der Umstand erÃ¶ffnet, dass sie eine BeschÃ¤ftigung in ihrem Wohnstaat bei einem Arbeitgeber aufnahm, der seinen Sitz in Deutschland hat. In einem derartigen Fall ist die an bestimmte Voraussetzungen geknÃ¼pfte qualifizierte und nur ausnahmsweise vorgesehene Inpflichtnahme des Arbeitgebers fÃ¼r Aufgaben der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung unter dem Blickwinkel des Sozialversicherungsrechts nicht gerechtfertigt, zumal er selbst nach Â§ 17 Abs 2 SGB V nur einen auf die Kosten einer entsprechenden Behandlung in Deutschland begrenzten finanziellen Ausgleich erhÃ¤lt. Vom Arbeitgeber dennoch individual- oder tarifvertraglich gegebene Leistungszusagen mÃ¶gen zwar arbeitsrechtliche AnsprÃ¼che auslÃ¶sen; sie sind indessen nicht geeignet, mit Wirkung gegen die Versichertengemeinschaft sozialversicherungsrechtliche AnsprÃ¼che Ã¼ber das Gesetz hinaus zu begrÃ¼nden (vgl Â§ 31 SGB I, Â§ 30 Abs 1 SGB IV). Daher ist es auch ohne Belang, dass alle Beteiligten bisher von der Anwendbarkeit des Â§ 17 Abs 2 SGB V und der MÃ¶glichkeit einer Abtretung dieses Anspruchs an die Versicherten ausgingen.

c) Das aufgezeigte Ergebnis wird durch Wortlaut und Systematik des Â§ 17 Abs 1 SGB V bestÃ¤tigt.

Die Leistungspflicht eines in Deutschland ansÃ¤ssigen Arbeitgebers, die einen Arbeitnehmer auÃerhalb Deutschlands beschÃ¤ftigt, ist nach Â§ 17 SGB V nicht umfassend fÃ¼r alle Formen der AuslandsbeschÃ¤ftigung geregelt worden, sondern schon nach dem Wortlaut der Regelung vom Vorliegen weiterer Tatbestandsvoraussetzungen abhÃ¤ngig; dies erschlieÃt sich aus dem Zusammenhang von Â§ 17 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V. Der Auffassung des LSG, dass es nach dem Wortlaut des Â§ 17 Abs 1 SGB V lediglich auf die "BeschÃ¤ftigung im Ausland" ankomme und nicht darauf, ob der Versicherte entsandt worden sei oder bereits vor Beginn der BeschÃ¤ftigung seinen Wohnsitz im Ausland gehabt habe, steht Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V entgegen.

Es trifft zwar â worauf das LSG abgestellt hat â zu, dass Â§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB

V keine ausdrÃ¼cklich bezogen auf Â§ 4 SGB IV beschrÃ¤nkte Leistungspflicht normiert. Â§ 17 SGB V ist daher nicht allein fÃ¼r den (hinsichtlich seiner Voraussetzungen im einzelnen durch umfangreiche hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung konkretisierten) Fall heranzuziehen, dass ein Arbeitnehmer im Rahmen eines im Geltungsbereich des SGB bestehenden BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses in ein Gebiet auÃerhalb des Geltungsbereichs des SGB entsandt wird und die Entsendung infolge der Eigenart der BeschÃ¤ftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist. Allerdings darf dabei nicht auÃer Acht bleiben, dass nach dem Wortlaut des Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V ein Kostenerstattungsanspruch fÃ¼r die familienversicherten AngehÃ¶rigen nur besteht, "soweit sie das Mitglied fÃ¼r die Zeit dieser BeschÃ¤ftigung begleiten oder besuchen". Mit dieser ergÃ¤nzenden EinschrÃ¤nkung hat der Gesetzgeber zwar auch bestimmten Personen LeistungsansprÃ¼che gegen einen Arbeitgeber eingerÃ¤umt, die nicht "entsandt" worden sind. Zugleich machen die Formulierungen in Â§ 17 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V in ihrer Zusammenschau aber â ohne dass dies in Abs 1 Satz 1 aaO explizit erwÃ¤hnt wird â deutlich, dass schon der Status des stammversicherten Mitglieds selbst in bestimmter Weise ausgestaltet sein muss: Es muss Ã¼berhaupt mÃ¶glich sein und in Betracht kommen, dass FamilienangehÃ¶rige den Versicherten wÃ¤hrend seiner BeschÃ¤ftigung "besuchen" oder dass sie ihn dorthin "begleiten". Solche AktivitÃ¤ten sind nur dann denkbar, wenn die BeschÃ¤ftigung im Ausland mit einem lÃ¤nderÃ¼bergreifenden Ortswechsel des Mitglieds verbunden ist und typischerweise vorÃ¼bergehenden Charakter hat. Wohnt demgegenÃ¼ber der Versicherte schon vor der BeschÃ¤ftigung und anschlieÃend wÃ¤hrend seiner BeschÃ¤ftigung (weiterhin) planmÃ¤Ãig im auslÃ¤ndischen BeschÃ¤ftigungsstaat und ist sein persÃ¶nliches Umfeld dabei in gleicher Weise durch das Leben mit seinen familienversicherten FamilienangehÃ¶rigen geprÃ¤gt wie zuvor, kann von deren bloÃem "Besuch" am BeschÃ¤ftigungsort oder einer "Begleitung" in das auslÃ¤ndische BeschÃ¤ftigungsland nach dem Wortsinn nicht die Rede sein. Das gilt jedenfalls bei einem hier schon mindestens seit 1971 bzw 1979 begrÃ¼ndeten Wohnaufenthalt der KlÃ¤gerin und ihrer Familie in Israel, zumal die Unterstellung unter das deutsche Krankenversicherungsrecht ohnehin erst 1989 erfolgte. Die KlÃ¤gerin wurde damit von Â§ 17 Abs 1 SGB V von vornherein nicht erfasst.

d) Die Entstehungsgeschichte der streitigen Regelung fÃ¼hrt zu keinem anderen Ergebnis. Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V, der die Verpflichtung des Arbeitgebers zur GewÃ¤hrung von Krankenbehandlung im Ausland Ã¼ber den versicherten Arbeitnehmer hinaus auf familienversicherte AngehÃ¶rige ausweitet, war im ursprÃ¼nglichen Entwurf des SGB V (Gesetzentwurf der Bundesregierung, BR-Drucks 200/88 = BT-Drucks 11/2237 S 165 zu Â§ 17 Abs 1) noch nicht enthalten, sondern ist erst durch eine entsprechende Empfehlung des 11. Bundestagsausschusses (Beschlussempfehlung, BT-Drucks 11/3320 S 13) angefÃ¼gt worden. Der Ausschuss hat die Erweiterung damit begrÃ¼ndet, es solle sichergestellt werden, dass familienversicherte AngehÃ¶rige, die den im Ausland beschÃ¤ftigten Versicherten begleiten oder ihn besuchen und dabei erkranken, bei der Ãbernahme der Krankheitskosten so behandelt werden wie der Arbeitnehmer selbst (so BT-Drucks 11/3480 S 50). Dabei ist ein gewisser Zusammenhang mit dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 9. MÃ¤rz 1982 â 3 RK 64/80 (BSGE 53,

150, insbesondere Leitsatz 1 = SozR 2200 Â§ 222 Nr 1 = SGb 1983, 253 mit Anm von Maydell) erkennbar, welches entschieden hatte, dass die Verpflichtung zur Erstattung der Kosten einer notwendigen Krankenpflege wÃ¤hrend einer versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung im Ausland sich auch auf die Krankenbehandlung eines (damals) familienhilfeberechtigten Ehegatten bezog, der sich besuchsweise am auslÃ¤ndischen BeschÃ¤ftigungsort des Versicherten aufhielt (zum Zusammenhang dieser Entscheidung mit der Gesetzesregelung auch: Mengert, aaO, Â§ 17 SGB V RdNr 12; vgl auch â allerdings kritisch â Heinze, aaO, Â§ 17 SGB V Anm 6). Vor diesem Hintergrund lÃ¤sst sich aus der Regelung ein gesetzgeberischer Wille nach umfassender Absicherung des Versicherten und seiner Familie fÃ¼r jegliche Art von Auslandsaufenthalten zu BeschÃ¤ftigungszwecken nicht herleiten.

e) Anders als das LSG erwogen hat, verstÃ¶Ãt es nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG), dass einem im Ausland beschÃ¤ftigten, aber nicht entsandten Mitglied, das BeitrÃ¤ge zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt hat, die Erstattung der Krankenbehandlungskosten vorenthalten wird, wÃ¤hrend der beitragsfrei familienversicherte AngehÃ¶rige eines entsandten Mitglieds die entsprechenden Kosten erstattet erhÃ¤lt. Denn die unterschiedliche Behandlung ist durch das sachliche Kriterium der Entsendung bzw eines zumindest erforderlichen entsendungsÃ¤hnlichen Sachverhalts gerechtfertigt. Im Ãbrigen lÃ¤sst sich in systematisch sachgerechter Weise ohnehin nur einerseits die Situation verschiedener Gruppen von versicherungspflichtigen Mitgliedern selbst gegenÃ¼ber stellen und ist andererseits nur ein Vergleich der jeweiligen Familienversicherten beider BeschÃ¤ftigtengruppen mÃ¶glich; stehen aber dem einen Stammversicherten keine AnsprÃ¼che aus Â§ 17 SGB V zu, hat Gleiches zwangslÃ¤ufig auch fÃ¼r die davon abgeleitete Absicherung der Familienversicherten zu gelten. Der Gesetzgeber ist in seinem sozialpolitischen Ermessen grundsÃ¤tzlich frei, in welcher Weise und unter welchen Voraussetzungen er Betroffenen â ggf typisierend â sozialversicherungsrechtliche AnsprÃ¼che einrÃ¤umen will, solange er dabei nicht gegen das WillkÃ¼rverbot verstÃ¶Ãt (vgl im Einzelnen zB Jarass/Pieroth, GG, 7. Aufl 2004, Art 3, RdNr 21a, 14 ff mwN). FÃ¼r einen solchen VerstoÃ ist hier nach den obigen AusfÃ¼hrungen nichts ersichtlich. Auch der Umstand, dass die Beteiligten unzutreffend von der Anwendung des Â§ 17 SGB V ausgegangen sind und das Verfahren in der Vergangenheit in bestimmter Weise praktiziert haben, erÃ¶ffnet keinen Anspruch auf Konsequenz im Unrecht oder einen irgendwie gearteten Vertrauensschutz; auÃerdem fand auch in der Vergangenheit die nun begehrte vollstÃ¤ndige Erstattung der in Israel entstandenen Krankheitskosten nicht statt.

4. BezÃ¼glich der noch offenen Krankheitskosten der KlÃ¤gerin und ihrer familienversicherten AngehÃ¶rigen scheidet ein Zahlungsanspruch auch unter anderen rechtlichen Gesichtspunkten aus.

AnsprÃ¼che gegen den beklagten Arbeitgeber oder die (ggf nach Â§ 75 Abs 5 SGG zu verurteilende) beigeladene Krankenkasse sind aus dem deutsch-israelischen Abkommensrecht nicht herzuleiten. Dies resultiert bereits daraus, dass nach Nr 5

des Schlussprotokolls zum DISVA als "Rechtsvorschriften Ã¼ber die Krankenversicherung" iS des Art 2 Abs 1 Nr 1 Buchst a DISVA "nur diejenigen in bezug auf den Versicherungsfall der Mutterschaft" gelten. Die Leistungspflicht deutscher TrÃ¤ger korrespondiert insoweit mit derjenigen der israelischen TrÃ¤ger; sie ist nach Art 2 Abs 1 Nr 2 Buchst a DISVA auf die "Mutterschaftsversicherung" beschrÃ¤nkt und rÃ¤umt AnsprÃ¼che aus der klassischen Krankenversicherung nicht ein.

Arbeitsrechtliche AnsprÃ¼che hat die KlÃ¤gerin nicht geltend gemacht. Selbst wenn aber Ã¼ber solche AnsprÃ¼che auf volle Kostenerstattung ausschlieÃlich nach deutschem Recht zu entscheiden wÃ¤re, stÃ¼nde diesen Â§ 40 Abs 2 BAT entgegen, der nach den von den Beteiligten im Revisionsverfahren nicht beanstandeten Feststellungen des LSG auf das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis Anwendung findet. Nach dem Tarifvertragsrecht hat die KlÃ¤gerin gegen den Beklagten im Krankheitsfall zwar einen Beihilfeanspruch (Â§ 6 Abs 1 Satz 2 "Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen der im Ausland beschÃ¤ftigten deutschen nicht entsandten Angestellten des G. Instituts" vom 19. April 1994 iVm Â§ 2 Abs 1 "Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen der bei den Zweigstellen des G. Instituts im Ausland beschÃ¤ftigten deutschen nicht entsandten Angestellten" vom 19. November 1973 und Â§ 2 Abs 1 "Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen der bei Auslandsvertretungen in der Bundesrepublik Deutschland beschÃ¤ftigten deutschen nicht entsandten Angestellten" vom 28. September 1973). Der darÃ¼ber anzuwendende Â§ 40 Abs 2 BAT fÃ¼hrt aber wegen der TeilzeitbeschÃ¤ftigung der KlÃ¤gerin bei dem Beklagten zur Begrenzung ihres Beihilfeanspruchs in HÃ¶he von 50 vH der Kosten der Krankenbehandlung. Nach der Rechtsprechung des BAG steht es in Einklang mit hÃ¶herrangigem Recht, dass nicht vollbeschÃ¤ftigte Angestellte die errechnete Beihilfe nur anteilig entsprechend ihrer regelmÃ¤Ãigen Arbeitszeit beanspruchen kÃ¶nnen; Grund dafÃ¼r ist der Arbeitsentgeltcharakter dieser ergÃ¤nzenden Arbeitgeberleistung, die damit in ihrer HÃ¶he im gleichen VerhÃ¤ltnis gekÃ¼rzt werden darf wie die VergÃ¼tung selbst (vgl im Einzelnen Urteil vom 19. Februar 1998 â 6 AZR 460/96 , BAGE 88, 92 ff = AP Nr 12 zu Â§ 40 BAT).

Die KlÃ¤gerin hat bereits 70 vH der Kosten durch die Beigeladene erstattet erhalten, wobei diese Begrenzung â was das LSG nicht festgestellt hat â anscheinend auf einer im VerhÃ¤ltnis zum Arbeitgeber angewandten pauschalen Erstattungsregelung beruhen dÃ¼rfte; weitere 15 vH hat die KlÃ¤gerin durch den Beklagten im Wege der Beihilfe erstattet erhalten. Sie ist damit gÃ¼nstiger gestellt, als sie unter Beachtung der Rechtslage ohne Heranziehung des Â§ 17 Abs 1 SGB V stehen wÃ¼rde. ErgÃ¤nzend ist anzumerken, dass die KlÃ¤gerin aus VertrauensschutzgrÃ¼nden nicht mit einer RÃ¼ckforderung der ihr von der Beigeladenen bereits erstatteten Kosten rechnen mÃ¼sste (vgl Â§ 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch â SGB X, ggf iVm Â§ 50 Abs 2 Satz 2 SGB X); umgekehrt stÃ¼nde einer Erstattung der von der KlÃ¤gerin an die Beigeladene in der Vergangenheit gezahlten KrankenversicherungsbeitrÃ¤ge der Umstand der LeistungsgewÃ¤hrung entgegen (vgl Â§ 26 Abs 2 SGB IV). Die Arbeitsvertragsparteien werden jedoch mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft andere Vereinbarungen in Betracht ziehen mÃ¼ssen und die KlÃ¤gerin wird zu erwÃ¤gen

haben, ob die gewÃ¤hlte Anwendung des deutschen Krankenversicherungsrechts zur Absicherung des in Israel eintretenden Krankheitsrisikos fÃ¼r sie weiterhin sachgerecht ist.

5. Der Senat brauchte Ã¼ber weitere zwischen den Beteiligten umstrittene Rechtsfragen nicht zu entscheiden. Mangels Anwendbarkeit des Â§ 17 SGB V kommt es insbesondere nicht darauf an, welchen Inhalt die Leistungspflicht eines Arbeitgebers nach Â§ 17 Abs 1 SGB V im Einzelnen hat und ob die praktizierte direkte Abrechnung der der KlÃ¤gerin entstandenen Aufwendungen unmittelbar mit der Beigeladenen rechtlich zulÃ¤ssig war (bejahend BSGE 53, 150 = SozR 2200 Â§ 222 Nr 1 (zu Â§Â§ 221, 222 RVO), anders indessen Ausschuss-Bericht, BT-Drucks 11/3480 S 50 zu Â§ 17). Ebenso konnte dahinstehen, ob bzw inwieweit AnsprÃ¼che verjÃ¤hrt sind.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 01.02.2006

Zuletzt verändert am: 20.12.2024