
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

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. März 2004 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. Juni 2001 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat dem Beklagten dessen außergerichtliche Kosten auch im Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Krankenbehandlungskosten nach Maßgabe des [§ 17 Abs 1](#) fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die 1950 geborene, in Israel als deutsche Staatsangehörige wohnende Klägerin ist seit 1971 bzw 1979 beim beklagten G. -Institut e.V. in T. mit dem Status einer Ortskraft teilzeitbeschäftigt. Sie ist nach dem deutsch-israelischen Abkommensrecht seit 1989 für die Dauer ihrer Beschäftigung von den israelischen Regelungen über die Krankenversicherungspflicht befreit und Mitglied der beigeladenen AOK (bzw deren Rechtsvorgängerin – im Folgenden: Beigeladene).

Nach den für das Beschäftigungsverhältnis der Klägerin geltenden Regelungen findet darauf das für Angestellte des Bundes maßgebliche Tarifvertragsrecht (insbesondere der Bundes-Angestellten-Tarifvertrag (BAT)) sinngemäß Anwendung. Der Beklagte und die Beigeladene vereinbarten 1990 ua, dass die bei der Beigeladenen versicherten, im Ausland beschäftigten 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 [§ 17 Abs 2 SGB V](#) an die betreffenden Beschäftigten ab. Die Beigeladene erstattete der Klägerin mit Rücksicht darauf 70 vH der Behandlungskosten; von den restlichen Kosten übernahm der Beklagte nach den tarifvertraglichen Regelungen wegen der Teilzeitbeschäftigung der Klägerin im Wege der Beihilfe die Hälfte.

Nachdem dieses Verfahren zwischen den Beteiligten jahrelang in der geschilderten Weise praktiziert worden war, hat die Klägerin im Dezember 1999 Klage beim Sozialgericht (SG) erhoben. Sie hat beantragt, den Beklagten zu verurteilen, ihr die vollen Kosten für eigene Krankenbehandlung sowie für die Behandlung ihrer vier Kinder in den Jahren 1995 bis 2000 abzüglich 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 Klägerin als im Ausland ansässige und dort angestellte Arbeitnehmerin nicht von [§ 17 SGB V](#) erfasst werde. Ursache für

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

Mit ihrer dagegen eingelegten Berufung hat die Klägerin (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 Klägerin könne als im Ausland beschäftigtes pflichtversichertes Mitglied der Beigeladenen vom Beklagten Krankenbehandlung als Erstattungsleistung nach [§ 17 Abs 1 SGB V](#) beanspruchen. Die Regelung sei zwar grundsätzlich auf Staaten begrenzt, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen bestehe; werde aber – wie hier – die Anwendung des deutschen Sozialversicherungsrechts gewährt, stehe das dem Fehlen eines Abkommens gleich. Die offenen Behandlungskosten seien infolge der nach den Tarifvertragsbestimmungen nicht voll von dem Beklagten zu übernehmenden Kosten entstanden, ferner dadurch, dass der an die Klägerin abgetretene Erstattungsanspruch nach [§ 17 Abs 2 SGB V](#) niedriger sei als ihr originärer Anspruch nach Abs 1. Der Beklagte habe die Behandlungskosten voll zu erstatten, da der Anspruch der Klägerin durch die (rechtlich zulässige) Abtretung des Erstattungsanspruchs an sie nur in Höhe des abgetretenen Anspruchs erloschen sei. [§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) sei anwendbar, da darunter auch Ortskräfte fielen; denn nach seinem Wortlaut komme es nur auf eine "Beschäftigung im Ausland", nicht auch auf eine Entsendung an. Gleiches folge aus [§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V](#); versage man nämlich einem nicht entsandten Versicherten von vornherein die Kostenerstattung, würden beitragsfrei familienversicherte Angehörige eines entsandten Mitglieds gleichheitswidrig besser behandelt als ein nicht entsandtes und sogar Beiträge zahlendes Mitglied. Die tarifvertraglichen Regelungen ständen dem Anspruch der Klägerin nicht entgegen, weil [§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) zwingendes Recht sei (Urteil vom 15. März 2004).

Mit seiner Revision rügt der beklagte Arbeitgeber die Verletzung des [§ 17 SGB V](#), welcher auf dauerhaft angestellte Ortskräfte nicht anwendbar sei. Deutsches Sozialversicherungsrecht finde grundsätzlich nur auf Beschäftigte im Geltungsbereich des SGB Anwendung, es sei denn, es liege eine – bei der Klägerin fehlende – Entsendung vor. Dies ergebe sich auch aus der für mitreisende Angehörige geschaffenen Erweiterung der Leistungspflicht in [§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) ("für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen"). Darin liege kein Verstoß gegen den Gleichheitssatz. Die Klägerin sei freiwillig im Ausland erwerbstätig und habe ihren Lebensmittelpunkt bereits zu Beginn der Beschäftigung in Israel gehabt. Da sie sich für die deutsche Krankenversicherung entschieden habe, fänden auch die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen Anwendung. [§ 17 SGB V](#) stelle nur eine begrenzte, nicht erweiterungsfähige Ausnahme dar, bei der der Arbeitgeber Art und Umfang der Versorgung nach billigem Ermessen selbst bestimme. Die Regelung habe nur die vorrangige Eintrittspflicht für Aufwendungen des Arbeitnehmers im Ausland zum Gegenstand, ohne zur Übernahme sämtlicher Kosten zu verpflichten. Hier bestehe der Anspruch aus mehreren Gründen nicht: Nach den tariflichen

Regelungen seien grundsätzlich nur die dem Betroffenen nach Erstattung durch Dritte verbliebenen Restkosten beihilfefähig. Die im Ausland als Ortskraft beschäftigten vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmern erhielten insoweit die Restkosten zwar voll erstattet, teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern gewährte § 40 Abs 2 BAT Beihilfe im Krankheitsfall aber nur entsprechend ihrem verminderten Beschäftigungsumfang. Da diese Regelung nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) wirksam sei, stünden der Klägerin lediglich 50 vH der Differenzkosten zu. â Für eine Anwendung des [Â§ 17 SGB V](#) bestehe kein Raum, weil sich die Klägerin nach dem deutsch-israelischen Abkommensrecht für die Anwendung des deutschen Sozialversicherungsrechts entschieden habe; dadurch sei eine "Beschäftigung im Inland" entstanden. [Â§ 17 SGB V](#) gelte ohnehin nur im Verhältnis zu vertragslosen Staaten. Es mache keinen Sinn, über das deutsch-israelische Abkommensrecht zu einer Inlandsbeschäftigung zu gelangen, um anschließend wieder eine Entsendung nach Israel zu fingieren. Die Ansprüche der Klägerin, insbesondere die erstmals im Berufungsverfahren geltend gemachten Beträge, seien darüber hinaus nach den Regelungen des BAT verjährt, da sie ihre Grundlage im Arbeitsvertrag hätten.

Der Beklagte beantragt sinngemäß, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. März 2004 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. Juni 2001 zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend. Es gebe keinen Grund, einem Arbeitnehmer, der im Ausland bei einem deutschen Arbeitgeber beschäftigt sei, den Zugang zur deutschen Krankenversicherung zu eröffnen, ihm dann aber andererseits die Leistungen nicht in gesetzlich vorgesehenem Umfang zu gewähren. Das Vorliegen einer Entsendung sei kein Kriterium zur Eingrenzung des Geltungsbereichs des [Â§ 17 SGB V](#), dessen wesentlicher Zweck in der Gewährleistung eines gleichwertigen Versicherungsschutzes für alle Versicherten bestehe. Die Ansprüche aus [Â§ 17 SGB V](#) würden nicht durch die Beihilferegulation des Â§ 40 BAT verdrängt, weil dieser nur bezwecke, ggf unzureichende gesetzliche Leistungen zu ergänzen. Verjährung sei nicht eingetreten, weil es allein um sozialversicherungsrechtliche und nicht um arbeitsrechtliche Ansprüche gehe.

Die beigeladene Krankenkasse äußert sich nicht.

II

Der Senat entscheidet im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([Â§ 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die zulässige Revision des Beklagten gegen das der Klage stattgebende LSG-Urteil ist begründet, so dass das erstinstanzliche Urteil wieder hergestellt werden muss.

Das LSG hat den Beklagten zu Unrecht zur Erstattung von Restkosten verurteilt, die der Klägerin für 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 Klägerin hat entgegen der Auffassung des LSG insgesamt keinen Leistungsanspruch aus [Â§ 17 Abs 1 SGB V](#), auf den sie ihr Klagebegehren ausschließlich stützt.

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 beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken, die ihnen nach dem Dritten Kapitel des SGB V (Leistungen der Krankenversicherung) zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber. Satz 1 gilt entsprechend für die nach Â§ 10 versicherten Familienangehörigen, soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen (Â§ 17 Abs 1 Satz 2). Nach [Â§ 17 Abs 2 SGB V](#) hat die Krankenkasse dem Arbeitgeber in diesen Fällen die ihm nach Abs 1 entstandenen Kosten bis zu der Höhe zu erstatten, in der sie im Inland entstanden wären. An den Voraussetzungen für die Anwendbarkeit dieser krankenversicherungsrechtlichen Regelung fehlt es im Falle der Klägerin.

2. Die Klägerin ist zwar seit 1971 bzw 1979 in Israel bei dem dortigen Institut des beklagten, in Deutschland ansässigen eingetragenen Vereins beschäftigt und wird aufgrund dieser Beschäftigung seit 1989 als Mitglied der beigeladenen Krankenkasse mit entsprechenden Pflichten und Rechten geführt. Ihren Status als Versicherte der Beigeladenen hat die Klägerin darüber hinaus in rechtlich nicht zu beanstandender Weise durch Optimierung für eine im deutsch-israelischen Abkommensrecht vorgesehene Möglichkeit der Unterwerfung unter das deutsche Krankenversicherungssystem erlangt. Nach Art 10 Satz 1 des "Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Staat Israel über soziale Sicherheit" vom 17. Dezember 1973 ([BGBl II 1975, 246](#) idF des Änderungsabkommens vom 7. Januar 1986, [BGBl II 1986, 863](#) â DISVA) kann die zuständige Behörde oder die von ihr bezeichnete Stelle des Vertragsstaates, dessen Rechtsvorschriften nach den Art 5 bis 9 DISVA anzuwenden wären, 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 Klägerin konnte danach durch einen gemeinsamen Antrag mit dem Beklagten erreichen, dass die an sich für ihre Beschäftigung am Beschäftigungsort T. Israel geltenden israelischen Regelungen des Krankenversicherungsrechts nicht zur Anwendung gelangten, weil das Beschäftigungsverhältnis den Regelungen über die Versicherungspflicht im deutschen Krankenversicherungsrecht unterstellt wurde. Nach Art 5 DISVA richtet sich die "Versicherungspflicht von Arbeitnehmern" grundsätzlich â nämlich soweit die Art 6 bis 10 DISVA nichts anderes bestimmen â nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, in dessen Gebiet sie beschäftigt 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 Territorialitätsprinzip 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 Klägerin und ihre familienversicherten Kinder erfüllen darüber hinaus die Voraussetzung des [§ 17 Abs 1 SGB V](#), dass während der Beschäftigung eines Krankenkassenmitglieds im Ausland Erkrankungen eingetreten und mit Rücksicht darauf Aufwendungen für Krankenbehandlung entstanden sind.

3. [§ 17 SGB V](#) führt entgegen der Ansicht des LSG gleichwohl zu keinem Anspruch der Klägerin. Der Anwendung der Regelung steht entgegen, dass die Klägerin und ihre familienversicherten Angehörigen 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 [§ 17 SGB V](#) bereits dadurch ausgeschlossen ist, dass zwischen Deutschland und Israel ein Sozialversicherungsabkommen existiert; das LSG hat diese Frage verneint, da die Klägerin durch Wahl des deutschen Sozialversicherungsrechts einen Zustand herbeigeführt habe, der "dem Fehlen eines Sozialversicherungsabkommens gleichzustellen" sei. In der Literatur wird demgegenüber bisweilen die Auffassung vertreten, dass [§ 17 SGB V](#) grundsätzlich 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, [§ 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 [§ 17 Abs 1](#) des Entwurfs; Hauck/Noftz, SGB V, K [§ 17](#) RdNr 1b und 12, Stand Juli 2005, anders wohl RdNr 5a; Heinze in: SGB-SozVersGesKomm, [§ 17 SGB V](#) Anm 2 S 2; Auktor in Kruse/Häxlein, LPK SGB V, 2. Aufl 2003, [§ 17](#) RdNr 3; Wältermann in: Jahn, SGB V, [§ 17](#) RdNr 1; differenzierend: Igl in: von Maydell, GK-SGB V [§ 17](#) RdNr 6, 7; Schulin in: ders, Handbuch des Sozialversicherungsrechts Bd 1, Krankenversicherungsrecht, 1994, [§ 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, [§ 17 SGB V](#) RdNr 10, Stand September 1994; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, [§ 17 SGB V](#) RdNr 2; Zipperer in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, [§ 17](#) RdNr 9; Mrozynski in: Wannagat, SGB V, [§ 17](#) RdNr 10 mwN).

b) Selbst wenn man unter diesem Blickwinkel von der uneingeschränkten oder ergänzenden Anwendbarkeit des [§ 17 SGB V](#) neben den Regelungen des DISVA ausgeht, scheitert seine Heranziehung im Falle der Klägerin jedenfalls an der nach dem Inhalt der Regelung dafür erforderlichen nur vorübergehenden Wohnsitznahme im ausländischen Beschäftigungsstaat. Wohnt ein Versicherter – wie die Klägerin – bereits bei Beschäftigungsbeginn im ausländischen Beschäftigungsstaat und ist objektiv vom anschließenden jahrzehntelangen planmäßigen Verbleiben des Versicherten mit seiner Familie in diesem Staat in der Weise auszugehen, dass der Staat ohnehin deren Lebensmittelpunkt bildet, scheidet ein Rückgriff auf sozialversicherungsrechtlich begründete Ansprüche gegen den Arbeitgeber nach [§ 17 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB V aus. Für 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 auÃergewÃ¶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 verlÃsst und damit

zwangsläufig gehalten ist, im Krankheitsfall künftig auf ein ihm bislang nicht vertraut gewesenes Leistungsangebot innerhalb eines ausländisches Systems zurückzugreifen. Bei Vorliegen einer solchen Konstellation soll der Arbeitnehmer keine finanziellen Nachteile erleiden müssen, sondern für seine Krankenbehandlung nun den Arbeitgeber in Anspruch nehmen dürfen, den das Gesetz dafür mit Blick auf die arbeitsrechtlichen Bindungen, insbesondere seine Fürsorgepflicht, für verantwortlich erklärt.

Im Falle der Klägerin stellt sich die Sachlage grundlegend anders dar: Sie hat gerade umgekehrt das ihr bereits vor der Beschäftigung in ihrem Wohnstaat Israel vertraut gewesene und angesichts ihrer Beschäftigung an sich regelhaft für ihre Absicherung gegen Krankheit zuständige israelische System kraft einer Sonderregelung des Abkommensrechts im Zusammenwirken mit dem Beklagten verlassen. Damit hat sie überhaupt erst selbst die zuvor gar nicht gegebene Leistungszuständigkeit des deutschen Krankenversicherungsrechts und die vermeintliche    umstrittene    Leistungspflicht ihres Arbeitgebers herbeigeführt. Diese sozialrechtliche Gestaltungsmöglichkeit hat ihr nur der Umstand eröffnet, dass sie eine Beschäftigung in ihrem Wohnstaat bei einem Arbeitgeber aufnahm, der seinen Sitz in Deutschland hat. In einem derartigen Fall ist die an bestimmte Voraussetzungen geknüpfte qualifizierte und nur ausnahmsweise vorgesehene Inpflichtnahme des Arbeitgebers für Aufgaben der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung unter dem Blickwinkel des Sozialversicherungsrechts nicht gerechtfertigt, zumal er selbst nach [   17 Abs 2 SGB V](#) nur einen auf die Kosten einer entsprechenden Behandlung in Deutschland begrenzten finanziellen Ausgleich erhält. Vom Arbeitgeber dennoch individual- oder tarifvertraglich gegebene Leistungszusagen mögen zwar arbeitsrechtliche Ansprüche auslösen; sie sind indessen nicht geeignet, mit Wirkung gegen die Versichertengemeinschaft sozialversicherungsrechtliche Ansprüche über das Gesetz hinaus zu begründen (vgl. [   31 SGB I](#), [   30 Abs 1 SGB IV](#)). Daher ist es auch ohne Belang, dass alle Beteiligten bisher von der Anwendbarkeit des [   17 Abs 2 SGB V](#) und der Möglichkeit einer Abtretung dieses Anspruchs an die Versicherten ausgingen.

c) Das aufgezeigte Ergebnis wird durch Wortlaut und Systematik des [   17 Abs 1 SGB V](#) bestätigt.

Die Leistungspflicht eines in Deutschland ansässigen Arbeitgebers, die einen Arbeitnehmer außerhalb Deutschlands beschäftigt, ist nach [   17 SGB V](#) nicht umfassend für alle Formen der Auslandsbeschäftigung geregelt worden, sondern schon nach dem Wortlaut der Regelung vom Vorliegen weiterer Tatbestandsvoraussetzungen abhängig; dies erschließt sich aus dem Zusammenhang von [   17 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V](#). Der Auffassung des LSG, dass es nach dem Wortlaut des [   17 Abs 1 SGB V](#) lediglich auf die "Beschäftigung im Ausland" ankomme und nicht darauf, ob der Versicherte entsandt worden sei oder bereits vor Beginn der Beschäftigung seinen Wohnsitz im Ausland gehabt habe, steht [   17 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) entgegen.

Es trifft zwar    worauf das LSG abgestellt hat    zu, dass [   17 Abs 1 Satz 1 SGB](#)

V keine ausdrücklich bezogen auf [Â§ 4 SGB IV](#) beschränkte Leistungspflicht normiert. [Â§ 17 SGB V](#) ist daher nicht allein für den (hinsichtlich seiner Voraussetzungen im einzelnen durch umfangreiche höchststrichterliche Rechtsprechung konkretisierten) Fall heranzuziehen, dass ein Arbeitnehmer im Rahmen eines im Geltungsbereich des SGB bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs des SGB entsandt wird und die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist. Allerdings darf dabei nicht außer Acht bleiben, dass nach dem Wortlaut des [Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) ein Kostenerstattungsanspruch für die familienversicherten Angehörigen nur besteht, "soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen". Mit dieser ergänzenden Einschränkung hat der Gesetzgeber zwar auch bestimmten Personen Leistungsansprüche gegen einen Arbeitgeber eingeräumt, 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 auch ohne dass dies in Abs 1 Satz 1 aaO explizit erwähnt wird deutlich, dass schon der Status des stammversicherten Mitglieds selbst in bestimmter Weise ausgestaltet sein muss: Es muss überhaupt möglich sein und in Betracht kommen, dass Familienangehörige den Versicherten während seiner Beschäftigung "besuchen" oder dass sie ihn dorthin "begleiten". Solche Aktivitäten sind nur dann denkbar, wenn die Beschäftigung im Ausland mit einem längerfristigen Ortswechsel des Mitglieds verbunden ist und typischerweise vorübergehenden Charakter hat. Wohnt demgegenüber der Versicherte schon vor der Beschäftigung und anschließend während seiner Beschäftigung (weiterhin) planmäßig im ausländischen Beschäftigungsstaat und ist sein persönliches Umfeld dabei in gleicher Weise durch das Leben mit seinen familienversicherten Familienangehörigen geprägt wie zuvor, kann von deren bloßem "Besuch" am Beschäftigungsort oder einer "Begleitung" in das ausländische Beschäftigungsland nach dem Wortsinn nicht die Rede sein. Das gilt jedenfalls bei einem hier schon mindestens seit 1971 bzw 1979 begründeten Wohnaufenthalt der Klägerin und ihrer Familie in Israel, zumal die Unterstellung unter das deutsche Krankenversicherungsrecht ohnehin erst 1989 erfolgte. Die Klägerin wurde damit von [Â§ 17 Abs 1 SGB V](#) von vornherein nicht erfasst.

d) Die Entstehungsgeschichte der streitigen Regelung führt zu keinem anderen Ergebnis. [Â§ 17 Abs 1 Satz 2 SGB V](#), der die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Gewährung von Krankenbehandlung im Ausland über den versicherten Arbeitnehmer hinaus auf familienversicherte Angehörige ausweitete, war im ursprünglichen Entwurf des SGB V (Gesetzesentwurf 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](#)) angefügt worden. Der Ausschuss hat die Erweiterung damit begründet, es solle sichergestellt werden, dass familienversicherte Angehörige, die den im Ausland beschäftigten Versicherten begleiten oder ihn besuchen und dabei erkranken, bei der Übernahme 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. März 1982 – [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 während einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Ausland sich auch auf die Krankenbehandlung eines (damals) familienhilfeberechtigten Ehegatten bezog, der sich besuchsweise am ausländischen Beschäftigungsort 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 lâsst sich aus der Regelung ein gesetzgeberischer Wille nach umfassender Absicherung des Versicherten und seiner Familie für jegliche Art von Auslandsaufenthalten zu Beschftigungszwecken nicht herleiten.

e) Anders als das LSG erwogen hat, verstt es nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#), dass einem im Ausland beschäftigten, aber nicht entsandten Mitglied, das Beiträge zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt hat, die Erstattung der Krankenbehandlungskosten vorenthalten wird, während der beitragsfrei familienversicherte Angehörige eines entsandten Mitglieds die entsprechenden Kosten erstattet erhält. Denn die unterschiedliche Behandlung ist durch das sachliche Kriterium der Entsendung bzw eines zumindest erforderlichen entsendungshnlichen Sachverhalts gerechtfertigt. Im übrigen lâsst sich in systematisch sachgerechter Weise ohnehin nur einerseits die Situation verschiedener Gruppen von versicherungspflichtigen Mitgliedern selbst gegenüber stellen und ist andererseits nur ein Vergleich der jeweiligen Familienversicherten beider Beschäftigtengruppen möglich; stehen aber dem einen Stammversicherten keine Ansprüche aus [Â§ 17 SGB V](#) zu, hat Gleiches zwangsläufig auch für die davon abgeleitete Absicherung der Familienversicherten zu gelten. Der Gesetzgeber ist in seinem sozialpolitischen Ermessen grundsätzlich frei, in welcher Weise und unter welchen Voraussetzungen er Betroffenen â ggf typisierend â sozialversicherungsrechtliche Ansprüche einräumen will, solange er dabei nicht gegen das Willkürverbot verstt (vgl im Einzelnen zB Jarass/Pieroth, GG, 7. Aufl 2004, Art 3, RdNr 21a, 14 ff mwN). Für einen solchen Verstoß ist hier nach den obigen Ausführungen 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, eröffnet keinen Anspruch auf Konsequenz im Unrecht oder einen irgendwie gearteten Vertrauensschutz; außerdem fand auch in der Vergangenheit die nun begehrte vollständige Erstattung der in Israel entstandenen Krankheitskosten nicht statt.

4. Bezüglich der noch offenen Krankheitskosten der Klägerin und ihrer familienversicherten Angehörigen scheidet ein Zahlungsanspruch auch unter anderen rechtlichen Gesichtspunkten aus.

Ansprüche 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 über 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 Träger korrespondiert insoweit mit derjenigen der israelischen Träger; sie ist nach Art 2 Abs 1 Nr 2 Buchst a DISVA auf die "Mutterschaftsversicherung" beschränkt und räumt Ansprüche aus der klassischen Krankenversicherung nicht ein.

Arbeitsrechtliche Ansprüche hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Selbst wenn aber über solche Ansprüche auf volle Kostenerstattung ausschließlich nach deutschem Recht zu entscheiden wäre, stünde diesen § 40 Abs 2 BAT entgegen, der nach den von den Beteiligten im Revisionsverfahren nicht beanstandeten Feststellungen des LSG auf das Beschäftigungsverhältnis Anwendung findet. Nach dem Tarifvertragsrecht hat die Klägerin gegen den Beklagten im Krankheitsfall zwar einen Beihilfeanspruch (§ 6 Abs 1 Satz 2 "Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen der im Ausland beschäftigten deutschen nicht entsandten Angestellten des G. Instituts" vom 19. April 1994 iVm § 2 Abs 1 "Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen der bei den Zweigstellen des G. Instituts im Ausland beschäftigten deutschen nicht entsandten Angestellten" vom 19. November 1973 und § 2 Abs 1 "Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen der bei Auslandsvertretungen in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigten deutschen nicht entsandten Angestellten" vom 28. September 1973). Der darüber anzuwendende § 40 Abs 2 BAT fñhrt aber wegen der Teilzeitbeschäftigung der Klägerin bei dem Beklagten zur Begrenzung ihres Beihilfeanspruchs in Höhe von 50 vH der Kosten der Krankenbehandlung. Nach der Rechtsprechung des BAG steht es in Einklang mit höherrangigem Recht, dass nicht vollbeschäftigte Angestellte die errechnete Beihilfe nur anteilig entsprechend ihrer regelmäßigen Arbeitszeit beanspruchen können; Grund dafür ist der Arbeitsentgeltcharakter dieser ergänzenden Arbeitgeberleistung, die damit in ihrer Höhe im gleichen Verhältnis gekürzt werden darf wie die Vergütung selbst (vgl im Einzelnen Urteil vom 19. Februar 1998 â 6 AZR 460/96 , [BAGE 88, 92](#) ff = AP Nr 12 zu § 40 BAT).

Die Klägerin 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 Verhältnis zum Arbeitgeber angewandten pauschalen Erstattungsregelung beruhen dürfte; weitere 15 vH hat die Klägerin durch den Beklagten im Wege der Beihilfe erstattet erhalten. Sie ist damit günstiger gestellt, als sie unter Beachtung der Rechtslage ohne Heranziehung des [§ 17 Abs 1 SGB V](#) stehen würde. Ergänzend ist anzumerken, dass die Klägerin aus Vertrauensschutzgründen nicht mit einer Rückforderung der ihr von der Beigeladenen bereits erstatteten Kosten rechnen musste (vgl [§ 45](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch â SGB X, ggf iVm [§ 50 Abs 2 Satz 2 SGB X](#)); umgekehrt stünde einer Erstattung der von der Klägerin an die Beigeladene in der Vergangenheit gezahlten Krankenversicherungsbeiträge der Umstand der Leistungsgewährung entgegen (vgl [§ 26 Abs 2 SGB IV](#)). Die Arbeitsvertragsparteien werden jedoch mit Wirkung für die Zukunft andere Vereinbarungen in Betracht ziehen müssen und die Klägerin wird zu erwägen

haben, ob die gewählte Anwendung des deutschen Krankenversicherungsrechts zur Absicherung des in Israel eintretenden Krankheitsrisikos für sie weiterhin sachgerecht ist.

5. Der Senat brauchte über 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 Klägerin entstandenen Aufwendungen unmittelbar mit der Beigeladenen rechtlich zulässig 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 Ansprüche verjährt sind.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 01.02.2006

Zuletzt verändert am: 20.12.2024