

## L 8 R 233/14

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 2517/10  
Datum  
21.02.2014  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 8 R 233/14  
Datum  
09.03.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Februar 2014 geändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Berufung gegen ein Urteil des Sozialgerichts Berlin, mit dem sie verurteilt wurde, dem Kläger einen Zuschuss gemäß [§ 106 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zu seinen Aufwendungen für die obligatorische und freiwillige Krankenversicherung in der Schweiz für die Zeit ab dem 1. Juli 2009 zu gewähren (bzgl. der ebenfalls begehrten Zeit seit Mai 1993 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen).

Der 1926 in B geborene Kläger lebt in der Schweiz. Mit Bescheid vom 23. Mai 1991 gewährte ihm die Beklagte Altersruhegeld ab dem 1. Mai 1991. Die Rente wurde mit Bescheid vom 15. September 1992 neu berechnet und ein Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung (in der Schweiz) anerkannt. Mit Bescheid vom 12. Mai 1993 wurde die Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung ab dem 1. Mai 1993 gemäß [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) wieder aufgehoben mit der Begründung, die Anspruchsvoraussetzungen seien weggefallen, weil der Kläger ab dem 1. Mai 1993 eine Alters- und Hinterlassenenversicherung aus der Schweiz beziehe. Gegen diesen Bescheid hatte der Kläger keinen Widerspruch eingelegt.

Mit Eingang bei der Beklagten am 20. Juli 2009 beantragte der Kläger die Gewährung eines Zuschusses "zum (freiwilligen) Krankenversicherungsbeitrag gem. [§ 106 SGB VI](#)" ab Beginn der Altersrente und unter Verzinsung von vier Prozent. Er sei seit 1996 in der gesetzlichen Krankenversicherung der Schweiz - OKPV - [obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung - KVG -] pflichtversichert und entrichte außerdem Beiträge zu einer freiwilligen Zusatzversicherung (VVG) in der Schweiz. Ein Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses zur Krankenversicherung sei ihm bei Stellung seines Altersrentenantrages nicht zugänglich gemacht worden. Er legte Bescheinigungen seiner Krankenversicherungen vor, u.a. die der G M Krankenversicherung) vom 16. Juli 2009, wonach die Mitgliedschaft in der OKPV auf gesetzlichem Zwang beruht bzw. obligatorisch ist und in der VVG freiwillig. Die Versicherung habe am 1. Januar 1999 begonnen und sei nicht gekündigt. Versichert seien unter anderem die Kosten für ambulante Arztbehandlung, Arznei/Heilmittel, stationäre Krankenhausbehandlung und zahnärztliche Behandlung/Zahnersatz. Die G M bescheinigte die Zahlung der Prämien für die Zeit von 1999 bis 2009 in unterschiedlicher Höhe, für 2009 in Höhe von insgesamt 718,30 Schweizer Franken (CHF), wovon 415,70 CHF auf die OKPV und 304,- CHF auf die VVG entfielen. Die G M bestätigte weiter, dass das Krankenversicherungsunternehmen der Aufsicht der Schweiz unterliege und auf die Leistungen ein Rechtsanspruch bestünde, der nicht von der Bedürftigkeit des Versicherungsnehmers abhängt und auch nicht von der Disposition eines Dritten.

Mit Bescheid vom 6. August 2009 hat die Beklagte den Antrag auf Gewährung eines Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für die private Krankenversicherung des Klägers mit der Begründung abgelehnt, der Kläger unterliege aufgrund seines Wohnsitzes in der Schweiz der obligatorischen Krankenversicherung nach dem Schweizerischen Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KV-Obligatorium nach KVG). Diese Pflichtversicherung stelle bezogen auf den Zeitpunkt seines Antrags vom 20. Juli 2009 eine Ausschlussversicherung gemäß [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) dar, so dass die Voraussetzungen für die Gewährung eines Beitragszuschusses nicht erfüllt seien. Soweit der Kläger einen Beratungsmangel geltend mache und für die Zeit ab dem 1. Mai 1991 die Gewährung eines Beitragszuschusses begehere, seien die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches nicht erfüllt.

Zur Begründung seines am 6. Oktober 2009 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruches trug der Kläger vor, es sei unstrittig, dass vor dem 1. Mai 2007 keine gesetzliche Regelung bestanden habe, nach der die Zahlung eines Beitragszuschusses durch eine ausländische

Pflichtkrankenversicherung ausgeschlossen gewesen sei. Er machte einen Beratungsmangel geltend dahingehend, die Beklagte habe ihn nicht über die Möglichkeit des Bezuges eines Beitragszuschusses aufgeklärt. Er habe daher einen Anspruch auch über April 1993 hinaus, der im Wege der Besitzstandswahrung gemäß [§ 315 Abs. 1 SGB VI](#) auch über April 2007 hinaus zu gewähren sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2010 hat die Beklagte den Widerspruch zurückgewiesen.

Mit der am 7. Mai 2010 bei dem Sozialgericht Berlin eingegangenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt, ihm einen Beitragszuschuss zu den Aufwendungen für seine private Krankenversicherung zu gewähren. Die Begründung entspricht im Wesentlichen derjenigen im Widerspruchsverfahren.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass es sich bei dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium nach dem KVG um eine gesetzliche Pflichtkrankenversicherung handele. Bestünde eine gesetzliche Krankenversicherung, könne zu den Beiträgen, die aufgrund der Versicherungspflicht in diese Krankenversicherung gezahlt würden, kein Zuschuss nach [§ 106 SGB VI](#) gewährt werden.

Mit Urteil vom 21. Februar 2014 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 6. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2010 geändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab dem 1. Juli 2009 einen Zuschuss zu seinen Aufwendungen für die Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Kosten für seine obligatorische und freiwillige Krankenversicherung bei der zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass es sich bei der von dem Kläger in der Schweiz abgeschlossenen Versicherung nicht um eine Pflichtversicherung im Sinne von [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) handele. In der Zeit bis zum 30. April 2007 habe ein Ausschluss nach der bis dahin geltenden Fassung der Vorschrift nur bei gleichzeitiger Pflichtversicherung in der (inländischen) gesetzlichen Krankenversicherung bestanden. Unabhängig vom Eingreifen der Besitzstandsregelung gemäß [§ 315 Abs. 4 SGB VI](#) habe sich hieran für den Kläger mit der zum 1. Mai 2007 erfolgten Gesetzesänderung nichts geändert, denn bei den von dem Kläger abgeschlossenen Versicherungen handele es sich nicht um Pflichtversicherungen im Sinne von [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#). Für die Zeit vor dem 1. Juli 2009 bestünde ein Anspruch mangels Antragstellung nicht. Etwas anderes ergebe sich auch nicht unter Berücksichtigung eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches.

Gegen das ihr am 7. März 2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 26. März 2014 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei die Versicherung in der OKPV auf der Rechtsgrundlage des schweizerischen KVG eine gesetzliche Pflichtversicherung, die mit der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland vergleichbar sei. Da der Kläger in einer ausländischen gesetzlichen Pflichtversicherung versichert sei, könne ein Zuschuss nach [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) nicht gewährt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Februar 2014 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat vorgetragen, dass die Berufung nicht formgerecht eingelegt worden sei, da die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel entgegen der Rechtsmittelbelehrung des Sozialgerichts nicht angegeben gewesen seien.

Er hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Es seien beim BSG nicht nur die von der Beklagten genannten Revisionen anhängig gewesen, sondern eine weitere Revision unter dem Aktenzeichen B 5 RE 2/14 R. In diesem Verfahren habe die Beklagte ihre Revision zurückgezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der eingereichten Schriftsätze der Beteiligten und den übrigen Akteninhalt verwiesen.

Die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung beraten und entscheiden, da die Beteiligten hiermit ihr Einverständnis erklärt haben.

Die Berufung ist zulässig. Bei der von dem Kläger in Bezug genommenen Vorschrift über den Inhalt der Berufungsschrift ([§ 151 Abs. 3 SGG](#)) handelt es sich um eine Sollvorschrift. Zwingend notwendig ist lediglich die - hier erfolgte - Nennung des angegriffenen Urteils. Im Übrigen hat eine Verletzung der Soll-Vorschriften grundsätzlich keine Folgen (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 151 Rn. 11b am Ende).

Die Berufung ist auch begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Februar 2014 ist insoweit rechtswidrig, als die Beklagte zur Gewährung eines Beitragszuschusses ab Juli 2009 verurteilt wurde. Der Bescheid der Beklagten vom 6. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Februar 2010 ist dagegen rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung eines Beitragszuschusses zu den Aufwendungen seiner bei der in der Schweiz bestehenden Krankenversicherung. Dies gilt sowohl hinsichtlich der obligatorischen als auch bezüglich der freiwilligen Versicherung.

Hinsichtlich des Zuschusses zur obligatorischen Versicherung ist das Urteil bereits deshalb aufzuheben, weil das Gericht über den Antrag des Klägers hinausgegangen ist (so auch für einen Parallelfall Urteil des BSG vom 27. Mai 2014, Az. [B 5 RE 6/14 R](#), juris Rn. 19 = SozR 4-2600 § 106 Nr. 4). Hierin liegt ein Verstoß gegen [§ 123 SGG](#), wonach das Gericht über die von dem Kläger erhobenen Ansprüche entscheidet, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein. Mit der Klage hatte der Kläger lediglich sein Begehren weiterverfolgt, ihm einen Beitragszuschuss zu den Aufwendungen für seine freiwillige Krankenversicherung zu gewähren.

Hinsichtlich des Zuschusses zur freiwilligen Versicherung steht einem Anspruch der Ausschlussgrund der anderweitigen Pflichtversicherung gemäß [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) in der hier maßgeblichen Fassung von Art. 1 Nr. 33 des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20. April 2007 ([BGBl. I Seite 554](#)) entgegen. [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) lautet: Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, erhalten zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind.

Der Kläger war und ist im streitigen Zeitraum Rentenbezieher. Ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss zu den Aufwendungen für seine freiwillige Krankenversicherung besteht nicht, weil der Ausschlussgrund des [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), nämlich die Pflichtversicherung in einer Krankenversicherung, gegeben ist. Nach den Urteilen des BSG vom 27. Mai 2014, Az. [B 5 RE 6/14 R](#) und [B 5 RE 8/14 R](#), beide dokumentiert in juris, denen der erkennende Senat folgt, ist die schweizerische OKPV eine ausländische gesetzliche Krankenversicherung, die den Kläger als Pflichtmitglied im Streitzeitraum erfasste und erfasst und ist eine Pflichtversicherung im Sinne des [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#). Dies ergibt sich unter Berücksichtigung der Vorschriften des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes im Vergleich mit den im vorliegenden Zusammenhang wesentlichen Merkmalen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Die OKPV ist als ausländische gesetzliche Krankenversicherung auf eine Vollversicherung angelegt und daher auch unter dem Gesichtspunkt der Pflichtversicherung wenigstens annähernd mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. Dies gilt auch für Zeiten vor dem 1. Mai 2007, wenn der Rentner - wie hier der Kläger - in die schweizerische OKPV einbezogen war (vgl. BSG, Urteil vom 27. Mai 2014 - [B 5 RE 6/14 R](#) - Rn. 62 ff). Der Senat verweist, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die genannten Urteile des BSG, die dem Kläger zugänglich gemacht wurden und schließt sich ihnen nach eigener Prüfung an.

Dies bedeutet, dass auch aus den Übergangsvorschriften des [§ 315 Abs. 1 und Abs. 4 SGB VI](#) kein Anspruch des Klägers auf Gewährung eines Beitragszuschusses für die Zeit ab Juli 2009 folgt. Es ist durch das Urteil des Sozialgerichts, gegen das der Kläger keine Berufung eingelegt hat, rechtskräftig festgestellt, dass er für die Zeit vor Juli 2009 keinen Anspruch auf Gewährung eines Beitragszuschusses hatte, so dass auch die Voraussetzungen der Übergangsvorschrift des § 315 Abs. 4, nämlich das Bestehen eines Anspruchs auf einen Zuschuss am 30. April 2007, nicht erfüllt ist. Daraus folgt auch, dass ein sich aus der Übergangsvorschrift des [§ 315 Abs. 1 SGB VI](#) ergebender Anspruch nicht gegeben war, so dass dieser auch nicht ab Juli 2009 weitergewährt werden konnte. Im Übrigen ist durch den bestandskräftig gewordenen Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 1993 festgestellt, dass ein Anspruch, der nach dieser Vorschrift weitergelten könnte, ab Mai 1993 nicht mehr bestand.

Der Fall des Klägers ist auch nicht mit demjenigen vergleichbar, der beim BSG unter dem Aktenzeichen B 5 RE 2/14 R anhängig war. Das ergibt sich aus der in juris dokumentierten Entscheidung der Vorinstanz (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. Dezember 2012, Az. [L 3 R 1250/11](#)). Danach hatte die Beklagte einen Bewilligungsbescheid erteilt, den sie wegen anfänglicher Rechtswidrigkeit gemäß [§ 45](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zurücknehmen wollte. Das LSG hatte sich zur Begründung darauf gestützt, dass der Bewilligungsbescheid mangels Rechtswidrigkeit nicht aufgehoben werden konnte. Es musste deshalb nicht mehr prüfen, ob auch die übrigen Voraussetzungen für eine Bescheidrücknahme vorliegen. Das BSG war hieran nicht gebunden. Die Beklagte kann die dortige Revision deshalb ohne Weiteres auch zurückgenommen haben, weil einer Bescheidrücknahme jedenfalls Vertrauensschutzgesichtspunkte entgegenstanden ([§ 45 Abs. 2 SGB X](#)). Im Fall des Klägers war ein solcher Bewilligungsbescheid zwar ursprünglich ergangen, aber bestandskräftig aufgehoben worden, so dass der Kläger hieraus keine Rechte mehr herleiten kann.

Schließlich kann der Kläger auch nichts aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) i.V.m. einer möglicherweise anderen Verwaltungspraxis der Beklagten zu seinen Gunsten herleiten. Aus den oben dargelegten Gründen hat einem Auslandsrentner, der seinen Wohnsitz in der Schweiz hat und in der OKPV versichert ist, kein Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses nach [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) a.F. zugestanden, sodass eine entsprechende Gewährung rechtswidrig gewesen wäre. Auf einen Anspruch auf Gleichbehandlung durch rechtswidrige Gestaltungen, also auf "Gleichheit im Unrecht" kann sich niemand berufen ([BVerfGE 50, 142, 166](#); BSG, Urteil vom 27. Mai 2014, Az. [B 5 RE 6/14 R](#), Rn. 70 m.w.N.).

[§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) ist weder verfassungs- noch unionsrechtlich zu beanstanden. Ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) liegt nicht vor. Da die Pflichtmitgliedschaft eines Inlandsrentners in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung die Gewährung eines Beitragszuschusses ausschließt, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Pflichteinbeziehung in ein ausländisches gesetzliches Krankenschutzsystem dieselbe Wirkung hat (vgl. BSG aaO.). Nichts anderes gilt unter Berücksichtigung von Unionsrecht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Die Rechtsfragen sind durch die genannten Urteile des BSG geklärt.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BRB  
Saved  
2017-04-04