

## L 5 KR 150/08

Land  
Rheinland-Pfalz  
Sozialgericht  
LSG Rheinland-Pfalz  
Sachgebiet  
Sonstige Angelegenheiten  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Mainz (RPF)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 66/06  
Datum  
13.10.2008  
2. Instanz  
LSG Rheinland-Pfalz  
Aktenzeichen  
L 5 KR 150/08  
Datum  
10.12.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 2/10 R  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

[§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist auf den auf Grund eigener Versicherungspflicht versicherten Familienangehörigen, der ein im Ausland beschäftigtes Krankenkassenmitglied begleitet oder besucht, nicht analog anzuwenden.

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 13.10.2008 wird zurückgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der bei der Beklagten pflichtversicherte Kläger Anspruch auf Leistungen gemäß [§ 17 SGB V](#) während des Aufenthalts bei seiner in der Ukraine beschäftigten Ehefrau hat.

Der 1934 geborene Kläger ist bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versichert. Seit 10.10.2005 bis 31.10.2008 hielt er sich überwiegend in Kiew/Ukraine bei seiner Ehefrau auf, die dort bei der Auslandszweigstelle des beigeladenen Goethe-Instituts beschäftigt ist. Seinen Wohnsitz in Deutschland behielt er bei und hielt sich immer wieder für jeweils mehrere Wochen in Deutschland auf. Inzwischen ist die Ehefrau des Klägers für den Beigeladenen in einem Mitgliedstaat der EU tätig. Die Ehefrau des Klägers ist bei einer anderen Krankenkasse freiwillig versichert. Der Beigeladene erstattete dem Kläger zunächst die Kosten der in der Ukraine in Anspruch genommenen Leistungen der Krankenbehandlung, machte weitere Kostenerstattungen jedoch davon abhängig, dass die Beklagte sich zur Erstattung der Kosten bereit erkläre; den Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Beklagten trat der Beigeladene an den Kläger ab. Mit Schreiben vom 10.1.2006 bat der Kläger die Beklagte um Mitteilung, wie bei der Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung, die er in der Ukraine in Anspruch nehme, zu verfahren sei. Nach seiner Auffassung, die auch von dem Beigeladenen geteilt werde, habe er in entsprechender Anwendung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) wie ein nach § 10 versicherter Familienangehöriger einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB V gegen den Beigeladenen als Arbeitgeber seiner Ehefrau; die Beklagte sei gemäß [§ 17 Abs. 2 SGB V](#) verpflichtet, dem Beigeladenen die Kosten zu erstatten. Er mache nunmehr den abgetretenen Anspruch des Beigeladenen gegenüber der Beklagten geltend. Die Beklagte teilte dem Kläger mit, eine entsprechende Anwendung des [§ 17 SGB V](#) sei nicht möglich, da er nicht im Sinne des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nach [§ 10 SGB V](#) als Familienangehöriger eines im Ausland beschäftigten Mitglieds versichert sei. Eine Familienversicherung sei nicht möglich, da seine Pflichtversicherung als Rentenbezieher nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) vorrangig sei. Er habe die Möglichkeit, durch Verlegung seines Wohnsitzes in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums seine Versicherungspflicht in der KVdR enden zu lassen; bei Rückverlegung seines Wohnsitzes nach Deutschland lebe die Versicherungspflicht in der KVdR dann wieder auf (Bescheid vom 16.1.2006, Widerspruchsbescheid vom 3.3.2006). Hiergegen hat der Kläger am 31.3.2006 Klage erhoben und die Feststellung der Leistungspflicht der Beklagten bzw. (in der mündlichen Verhandlung bei dem Sozialgericht) der Beigeladenen beantragt. Mit Urteil vom 13.10.2008 hat das Sozialgericht Mainz die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die zulässige Klage sei nicht begründet. Eine analoge Anwendung des [§ 17 SGB V](#) auf den Kläger komme nicht in Betracht, da es an einer systemwidrigen Regelungslücke fehle. Vielmehr habe der Gesetzgeber die entsprechende Anwendung des [§ 17 SGB V](#) bewusst auf nach [§ 10 SGB V](#) versicherte Familienangehörige beschränkt. Eine erweiternde Auslegung sei auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten. Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 22.10.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.11.2008 Berufung eingelegt. Er trägt vor, die Klage sei auch nach Beendigung seines Aufenthalts in der Ukraine als Fortsetzungsfeststellungsklage zulässig, da seine Ehefrau jederzeit wieder im vertragslosen Ausland eingesetzt werde könne. Zudem beabsichtige er, die Beklagte für die Kosten der von ihm abgeschlossenen privaten Auslandskrankensversicherung in Regress zu nehmen. In der Zeit seines Aufenthalts in der Ukraine sei [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) entsprechend anzuwenden gewesen. Dafür sprächen die Entstehungsgeschichte des [§ 17 SGB V](#) und die Gesetzessystematik. [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sei keine abschließende Regelung; bei zutreffender Auslegung erfasse sie auch seinen Fall. Aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ergebe sich der Grundsatz, dass der im Inland versicherte Ehegatte eines im Ausland beschäftigten

versicherungspflichtigen Arbeitnehmers aus gesetzessystematischen Erwägungen heraus seinen vorgegebenen Krankenversicherungsschutz nicht allein deshalb verlieren soll, weil er seinen Ehegatten im Ausland begleitet oder besucht (Hinweis auf BSG 9.3.1982 - [3 RK 64/80](#)). Dabei komme es nicht darauf an, auf welchem Versicherungstatbestand die vorgegebene Versicherungspflicht des beschunden oder begleitenden Ehegatten beruhe. Aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Hinweis auf BSG 16.6.1999 - [B 1 KR 5/98 R](#)) ergebe sich, dass dem Territorialprinzip keine entscheidende Bedeutung zukomme und deshalb die Leistungspflicht der KVdR auch beim Besuch eines ins Ausland entsandten Ehegatten fortbestehen müsse. Da er (der Kläger) als Rentner in der KVdR versichert sei, stünden auch anderweitige "arbeitsrechtliche Bindungen" einer Leistungspflicht des Arbeitgebers nach [§ 17 SGB V](#) nicht entgegen. Das Sozialgericht habe in unzulässiger Weise auf den Gesichtspunkt der individuellen Leistungsfähigkeit des begleitenden oder beschundenen Versicherten abgestellt. Für die Maßgeblichkeit dieses Gesichtspunkts böten das Gesetz und die Rechtsprechung keine Anhaltspunkte. Hingegen sei durch die Beiträge zur KVdR das verfassungsrechtlich zulässige Maß der Beitragsbelastung für Sozialrentner erreicht; eine zusätzliche Belastung durch Beiträge zu einer privaten Auslandsrankenversicherung sei verfassungsrechtlich nicht hinnehmbar. Zudem fordere der Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#) eine Gleichbehandlung mit anderen familienversicherten Angehörigen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 13.10.2008 aufzuheben und festzustellen, dass der Bescheid der Beklagten vom 16.1.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3.3.2006 rechtswidrig war, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Eine analoge Anwendung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auf Familienangehörige, die nicht nach [§ 10 SGB V](#) familienversichert sind, sei aus gesetzessystematischen Gründen ausgeschlossen. [§ 17 SGB V](#) habe die frühere Regelung der §§ 221, 222 RVO abgelöst, die keine Regelung des Versicherungsschutzes im Ausland bezüglich mitreisender Familienangehöriger enthalten habe. Vor dem Hintergrund des früheren Rechts habe das Bundessozialgericht mit dem Urteil vom 9.3.1982 - [3 RK 64/80](#) - mitreisende Familienangehörige in den Auslandsversicherungsschutz einbezogen. Das SGB V habe die Rechtslage wie folgt geändert: Solange sich der Versicherte im Ausland aufhalte, ruhe nach [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) unter Berücksichtigung des Territorialprinzips der Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich, soweit nichts Abweichendes bestimmt sei. Abweichende Bestimmungen von diesem Grundsatz seien in über- oder zwischenstaatlichen Abkommen und in den [§§ 17, 18 SGB V](#) enthalten. Es sei davon auszugehen, dass der Gesetzgeber den Versicherungsschutz in [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in Kenntnis der früheren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bewusst auf die nach [§ 10 SGB V](#) versicherten Familienangehörigen beschränkt habe. Dafür spreche auch, dass der Gesetzgeber keine Regelungen getroffen habe zur Zuständigkeit der Krankenkasse für den Fall, dass das im Ausland beschäftigte Mitglied und der mitreisende Familienangehörige bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert seien. Die Unterscheidung zwischen familienversicherten und eigenständig versicherten Mitgliedern sei auch sozialpolitisch gerechtfertigt, da den eigenständig versicherten Mitgliedern regelmäßig zumutbar sei, eine private Auslandsrankenversicherung abzuschließen.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten waren rechtmäßig. Der Kläger hatte während der Zeit der Entsendung seiner Ehefrau in die Ukraine keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte dem Beigeladenen die diesem nach [§ 17 Abs. 1](#) entstandenen Kosten bis zu der Höhe erstattet, in der sie der Beklagten im Inland entstanden wären.

I. Nachdem der Kläger seinen Antrag in der mündlichen Verhandlung in einen Fortsetzungsfeststellungsantrag umgestellt hat, ist die Klage als gegen die Beklagte gerichtete Fortsetzungsfeststellungsklage im Sinne des [§ 131 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Ursprünglich hatte der Kläger in zulässiger Weise eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage erhoben. Nachdem der Kläger sich im Rahmen der Begleitung seiner Ehefrau nicht mehr in der Ukraine aufhält und auch nicht die Erstattung von in der Vergangenheit angefallenen Kosten begehrt, haben sich die ursprünglich angefochtenen Bescheide erledigt. Denn der Kläger hat nicht dargelegt, dass die Ablehnung der Leistungspflicht der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden derzeit noch Rechtswirkungen entfaltet. Er hat auch das für eine Fortsetzungsfeststellungsklage erforderliche berechtigte Interesse an einer Feststellung der Rechtswidrigkeit der Bescheide der Beklagten (vgl. dazu Keller, in Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 131 Rn. 10a ff. m.w.N.). Ein berechtigtes Interesse ergibt sich aus der Gefahr einer Wiederholung im Falle einer erneuten Tätigkeit seiner Ehefrau im vertragslosen Ausland sowie aus der nicht offensichtlichen Aussichtslosigkeit eines Schadensersatzprozesses gegen die Beklagte auf Ersatz der Kosten für die private Auslandsrankenversicherung.

Die Klage ist auch in zulässiger Weise gegen die Beklagte gerichtet. Zwar würde sich ein Leistungsanspruch des Klägers nach [§ 17 Abs. 1 Satz 2](#) in Verbindung mit Satz 1 SGB V grundsätzlich unmittelbar gegen den Beigeladenen als Arbeitgeber der Ehefrau des Klägers richten (Padé, in JurisPK-SGB V § 17 Rn. 31; Noftz, in Hauck/ Noftz, SGB V K § 17 Rn. 1c, zu Ausnahmen Rn. 10 f.) und nur der Beigeladene hätte gegen die beklagte Krankenkasse einen Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 17 Abs. 2 SGB V](#) (zur Leistungspflicht der Krankenkasse des "begleitenden" Ehegatten, soweit dieser selbst versichert ist, vgl. BSG 9.3.1982 - [3 RK 64/80](#), juris Rn. 47). In diesem Dreiecksverhältnis kann ein unmittelbares Rechtsverhältnis daher grundsätzlich nur zwischen dem Kläger und dem Beigeladenen einerseits sowie zwischen dem Beigeladenen und der Beklagten andererseits bestehen. Jedoch hat der Beigeladene seinen Kostenerstattungsanspruch gegen die Beklagte an den Kläger abgetreten. Der Kläger hätte daher, wenn die Anwendbarkeit des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auf ihn zu bejahen wäre, aus abgetretenem Recht einen Kostenerstattungsanspruch gegen die Beklagte. Zudem betrifft das Bestehen eines Erstattungsanspruchs des Beigeladenen gegen die Beklagte auch den Rechtsbereich des Klägers. Denn der Beigeladene hat die Gewährung von weiteren Aushilfsleistungen an den Kläger davon abhängig gemacht, dass die Beklagte sich zu einer Kostenerstattung verpflichtet sieht. In einem solchen Fall kann der Kläger den Anspruch auch unmittelbar gegenüber der Beklagten geltend machen (Noftz, a.a.O. Rn. 10 f.).

II. Die Klage ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Beigeladenen - bzw. dem Kläger aus abgetretenem Recht - Kosten gemäß [§ 17 Abs. 2 SGB V](#) zu erstatten. Nach [§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erhalten Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken, die ihnen nach bestimmten Vorschriften des SGB V und der Reichsversicherungsordnung (RVO) zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber. Satz 1 gilt entsprechend für die nach [§ 10](#) versicherten Familienangehörigen, soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen (Satz 2). Nach [§ 17 Abs. 2 SGB V](#) hat die Krankenkasse dem Arbeitgeber die ihm nach Absatz 1 entstandenen Kosten bis zu der Höhe zu erstatten, in der sie ihr im Inland entstanden wären.

Ein Anspruch des Beigeladenen gegen die Beklagte auf Erstattung von Kosten besteht daher nur, wenn die Voraussetzungen für einen Anspruch eines bei der Beklagten Versicherten gegen den Beigeladenen als Arbeitgeber auf Aushilfsleistungen nach [§ 17 Abs. 1 SGB V](#)

vorliegen.

1. Ein Anspruch des Klägers nach [§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) besteht nicht, weil nicht der Kläger selbst, sondern allein seine Ehefrau im Ausland beschäftigt ist. Ein Anspruch nach [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) besteht ebenfalls nicht, weil der Kläger nicht nach § 10 als Familienangehöriger seiner Ehefrau, sondern auf Grund eigener Versicherungspflicht in der KVdR versichert ist.

2. [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist auf den auf Grund eigener Versicherungspflicht versicherten Kläger auch nicht analog anzuwenden.

a) Entgegen einer in der Literatur vertretenen Auffassung (Noftz, a.a.O. Rn. 6a m.w.N.) lässt sich eine analoge Anwendung nicht mit dem Schutzzweck der Bestimmung rechtfertigen. Soweit diese Auffassung sich auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 9.3.1982 - [3 RK 64/80](#) - stützt, ist die unter Geltung der krankensicherungsrechtlichen Bestimmungen der RVO ergangene Entscheidung nicht auf die Rechtslage unter Geltung des SGB V übertragbar. Anders als die RVO enthält das SGB V in [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) den Grundsatz, dass der Anspruch auf Leistungen ruht, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit im SGB V nichts Abweichendes bestimmt ist. Nach der Systematik des SGB V ruht bei einem Auslandsaufenthalt somit grundsätzlich der Leistungsanspruch. Von diesem Grundsatz abweichende Bestimmungen bedürfen einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung; sie sind als Ausnahmen von dem in [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bestimmten Grundsatz grundsätzlich restriktiv auszulegen.

b) Die dargestellte Rechtslage ist - wie sich aus der Entstehungsgeschichte ergibt - vom Gesetzgeber auch so beabsichtigt. Das Sozialgericht geht zutreffend davon aus, dass eine planwidrige Regelungslücke, die Voraussetzung für eine analoge Anwendung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auf nicht nach § 10 versicherte Familienangehörige des im Ausland beschäftigten Mitglieds wäre, nicht vorliegt. Wie bereits das Sozialgericht ausgeführt hat, war im Regierungsentwurf des Gesundheits-Reformgesetzes, mit dem [§ 17 SGB V](#) eingeführt wurde, ein Leistungsanspruch für Familienangehörige überhaupt nicht vorgesehen ([BT-Drucks. 11/2237 S. 15](#)). Nach der amtlichen Begründung des Entwurfs ([BT-Drucks. 11/2237 S. 165](#)) sollte der Anwendungsbereich der Regelung auf "versicherte Arbeitnehmer" beschränkt bleiben und Familienangehörige des Arbeitnehmers nicht erfassen. Eine Erstreckung auf Familienangehörige war somit zunächst bewusst generell nicht vorgesehen. [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) wurde erst auf Empfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung in den Entwurf aufgenommen ([BT-Drucks. 11/3480 S. 31](#)). Bei der Diskussion im Ausschuss war umstritten, ob einerseits Familienangehörigen der Abschluss einer privaten Auslandskrankenversicherung zumutbar sei und andererseits die durch die Einbeziehung von Familienangehörigen entstehende finanzielle Belastung der Krankenkassen tragbar sei ([BT-Drucks. 11/3480 a.a.O.](#)). Die empfohlene Regelung sollte laut der Begründung des Ausschusses sicherstellen, 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 ([BT-Drucks. 11/3480 S. 50](#)). Die Ergänzung bezieht sich somit sowohl nach dem eindeutigen Wortlaut als auch nach dem Willen des Gesetzgebers ausdrücklich nur auf die nach [§ 10 SGB V](#) versicherten Familienangehörigen. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers sollte es somit für die übrigen Familienangehörigen bei dem Grundsatz des [§ 16 SGB V](#) bleiben und der Leistungsanspruch ruhen (vgl. auch BSG 27.9.2005 - [B 1 KR 13/04](#), juris Rn. 27). Dabei spielte auch die Erwägung eine Rolle, dass diesen Versicherten für bestimmte Auslandsaufenthalte der Abschluss einer privaten Auslandskrankenversicherung zumutbar sei ([BT-Drucks. 11/3480 S. 31](#)).

Diese Erwägung findet ihren Niederschlag im Übrigen auch in [§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Hiernach hat die Krankenkasse, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Geltungsbereichs der Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eine Behandlung unverzüglich erforderlich ist, die auch im Inland möglich wäre, die Kosten der erforderlichen Behandlung nur insoweit zu übernehmen, als Versicherte sich hierfür wegen einer Vorerkrankung oder ihres Lebensalters nachweislich nicht versichern können und die Krankenkasse dies vor Beginn des Auslandsaufenthalts festgestellt hat. Diese Bestimmung ist auf den Kläger nicht anwendbar, weil er sich - jedenfalls bisher - anderweitig über eine private Auslandskrankenversicherung versichern konnte. Jedoch kommt auch in dieser Regelung zum Ausdruck, dass der Gesetzgeber es bei den erwähnten Auslandsaufhalten grundsätzlich für zumutbar angesehen hat, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung für solche Fälle eine zusätzliche private Auslandskrankenversicherung abschließen und Ausnahmen hiervon nur in den gesetzlich ausdrücklich bestimmten Fällen gelten sollen. Entgegen der Auffassung des Klägers sprechen somit auch der Zweck der Regelungen und die Gesetzessystematik gegen eine über den ausdrücklichen Wortlaut des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) hinausgehende analoge Anwendung dieser Bestimmung.

c) Eine analoge Anwendung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auf den Kläger ist auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten. Das Ruhen des Leistungsanspruchs während eines Aufenthalts im vertragslosen Ausland verstößt nicht gegen die aus [Art. 2 Abs. 1 und 2 GG](#) folgende Pflicht des Gesetzgebers zur Gewährleistung der Verhältnismäßigkeit von Beitrag und Leistung sowie eines effektiven Schutzes des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit in der gesetzlichen Krankenversicherung (BVerfG 6.12.2005 - [1 BvR 347/98](#), juris Rn. 52 ff.). So bleibt der Versicherungsschutz auch in solchen Fällen erhalten für in Deutschland bleibende Familienangehörige sowie für mitreisende Familienangehörige bei der vorsorglichen oder nachträglichen Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln in Deutschland und für den Fall einer sofortigen Rückkehr nach Deutschland bei Erkrankungen, die den Versicherten nicht reiseunfähig machen. (BSG 24.9.1996 - [1 RK 32/94](#), juris Rn. 19 m.w.N.). Auf diesen verbleibenden Versicherungsschutz legt der Kläger offensichtlich auch gesteigerten Wert, da er dem Vorschlag der Beklagten, seine Versicherung für die Zeiten des Aufenthalts in der Ukraine zu beenden, nicht gefolgt ist, vielmehr regelmäßig auch zur Krankenbehandlung nach Deutschland zurückkehrt. Zudem hat in der Gesetzgebung zahlreiche Ausnahmen von dem Ruhegrundsatz des [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ausdrücklich gesetzlich geregelt (vgl. [§ 13 Abs. 4 bis 6](#), [§§ 17, 18 SGB V](#)). Insbesondere ist er seiner Verpflichtung zur Gewährleistung des Schutzes von Leben und körperlicher Unversehrtheit durch den in [§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) geregelten, an bestimmte Voraussetzungen gebundenen Leistungsanspruch bei einer Notfallbehandlung im Ausland nachgekommen. Diese Ausnahmeregelungen mögen insbesondere bei lebensbedrohlichen Krankheiten auch entsprechend den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts in der oben zitierten Entscheidung verfassungskonform auszulegen sein. Um eine solche Erkrankung geht es im vorliegenden Fall jedoch nicht.

Aus [Art. 6 Abs. 1 GG](#) lässt sich ein Anspruch des Klägers auf entsprechende Anwendung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 GG](#) nicht herleiten (BSG 20.6.2006 - [B 1 KR 29/06 B](#), juris Rn. 6 m.w.N.)

Eine erweiternde Auslegung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist auch nicht durch das verfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) geboten. Der Gesetzgeber ist in seinem sozialpolitischen Ermessen grundsätzlich frei, in welcher Weise und unter welchen Voraussetzungen er Betroffenen - ggf. typisierend - sozialversicherungsrechtliche Ansprüche einräumen will, solange er dabei nicht gegen das Willkürverbot verstößt (BSG 27.9.2005 - [B 1 KR 13/04 R](#), juris Rn. 28 m.w.N.). Das Sozialgericht geht zu Recht davon aus, dass die Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) ein sachliches Differenzierungskriterium für eine unterschiedliche Regelung von Leistungsansprüchen von Familienangehörigen ist. Die Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) setzt u.a. voraus, dass der Familienangehörige weder freiwillig versichert, noch versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit noch hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist und sein Gesamteinkommen eine bestimmte Mindestgröße nicht überschreitet. Die Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) greift somit nur bei einer

gewissen finanziellen Abhängigkeit des Familienangehörigen von dem Krankenkassenmitglied ein. Personen, die eigenständig versichert sind, haben dagegen in der Regel ein eigenes Einkommen. Es erscheint daher nicht sachwidrig, wenn diesen Personen bei bestimmten Auslandsaufenthalten der Abschluss einer privaten Auslandsrankenversicherung zugemutet wird. Wie oben ausgeführt, stellt das SGB V bei der Auslandsrankenbehandlung auch in anderen Fällen auf den Gesichtspunkt der Zumutbarkeit einer privaten Auslandsrankenversicherung ab. Diese Differenzierung ist daher weder gleichheitswidrig noch systemfremd.

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

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2010-01-26