

B 12 R 13/11 R

Land

Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht

Bundessozialgericht

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 3423/06

Datum

30.08.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 5221/07

Datum

14.04.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 12 R 13/11 R

Datum

30.04.2013

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein in Deutschland wohnender deutscher Bezieher einer Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung hat keinen Anspruch auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen für seine Krankenversicherung, die er vertraglich bei einem in der Schweiz ansässigen und dortiger Versicherungsaufsicht unterliegenden Unternehmen begründet hat.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. April 2011 geändert. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 30. August 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Rücknahme des einem Rentner gewährten Zuschusses für seinen in der Schweiz bestehenden Krankenversicherungsschutz.

2

Der 1941 geborene Kläger, der als deutscher Staatsangehöriger mit seiner Ehefrau in Deutschland lebt, war bis 31.8.2005 in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert. Seit 1.9.2005 bezieht er von der Beklagten (= Deutsche Rentenversicherung Bund) Altersrente, ohne allerdings die Vorversicherungszeit für die Krankenversicherungspflicht als Rentner zu erfüllen; seit Ende 2006 erhält er zudem eine geringe Rente aus der Schweiz. Die Ehefrau des Klägers ist als Grenzgängerin in der Schweiz beschäftigt und dort in der sog "obligatorischen Krankenpflegeversicherung" krankenversichert bei der "H V AG" (im Folgenden: HVAG), die der schweizerischen staatlichen Aufsicht unterliegt. Der Kläger selbst hatte für sich vom 1.11.2005 bis 31.8.2007 bei der HVAG eine Versicherung gegen eine Prämie von ursprünglich 330 CHF monatlich abgeschlossen; dabei war das Unternehmen in Unkenntnis des deutschen Rentenbezugs davon ausgegangen, dass der Kläger als nicht erwerbstätiger Familienangehöriger einer Grenzgängerin der schweizerischen Versicherungspflicht unterliege. Später - im Januar 2007 - teilte die HVAG ihm mit, die Versicherung sei nur "freiwillig" und könne im Falle einer Versicherung in Deutschland aufgehoben werden.

3

Nachdem die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 9.2.2006 ab 1.11.2005 - gestützt auf [§ 106 SGB VI](#) - zunächst einen "Beitragszuschuss zur Krankenversicherung" bzw "für die private Krankenversicherung" in Höhe von 99,10 Euro monatlich gewährt hatte, nahm sie den "Rentenbescheid über die Zuschussbewilligung nach [§ 106](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI)" mit Bescheid vom 9.6.2006 mit Wirkung für die Zukunft ab 1.7.2006 zurück und berechnete seine Rente insoweit neu. Die Bewilligung des Zuschusses sei von Beginn an rechtswidrig gewesen, weil der Kläger keine eigene Versicherung, sondern aufgrund der Mitversicherung bei seiner Ehefrau nur einen von der Disposition eines Dritten abhängigen Krankenversicherungsschutz besitze.

4

Widerspruch und Klage sind erfolglos geblieben (Widerspruchsbescheid vom 21.11.2006; Urteil des SG vom 30.8.2007). Auf die Berufung des Klägers hat das LSG das erstinstanzliche Urteil und die Bescheide der Beklagten aufgehoben, die - erstmals im Berufungsverfahren erhobene - auf Verzinsung nachzuzahlender Zuschüsse gerichtete Klage jedoch als unzulässig abgewiesen: Der Kläger erfülle die Voraussetzungen des [§ 106 Abs 1 SGB VI](#), sodass der Bewilligungsbescheid vom 9.2.2006 rechtmäßig gewesen sei. Der Anspruch auf den Zuschuss nach dieser Regelung beziehe sich auch auf ausländische Pflichtversicherungen, da ein Anspruch auf Übernahme eines Beitragsanteils nach [§ 249a SGB V](#) nicht bestehe und andernfalls - trotz einer durch [Art 14 GG](#) geschützten Rechtsposition - gar keine Beteiligung der Beklagten an den Aufwendungen für den Krankenversicherungsschutz des Klägers erfolgen würde. [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#) sei - im Anschluss an eine in der Kommentarliteratur vertretene Ansicht und an die von der Beklagten vertretene Rechtsauffassung - europarechtskonform dahingehend auszulegen, dass auch eine Versicherung bei einem Krankenversicherungsunternehmen ausreiche, das der Aufsicht eines EU-Mitgliedstaates oder eines gleichgestellten Vertragsstaates unterliege. Daher genüge es, wenn ein deutscher Rentenbezieher bei einem schweizerischen Versicherungsunternehmen krankenversichert sei, das der staatlichen Aufsicht der Schweiz unterliege. Ausgehend von der Rechtsprechung des EuGH ([EuGHE 2000, I-5625](#) = SozR 3-6050 Art 10 Nr 6 - Movrin) dürfe einem Rentner der Krankenversicherungszuschuss nicht allein mit Blick auf dessen Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat und die dort bestehende Versicherungspflicht entzogen werden. Der Kläger sei auch nicht bei seiner Ehefrau mitversichert, sondern aufgrund eines eigenständigen Vertrags bei der HVAG versichert. Dass er - wie näher ausgeführt wird - richtigerweise der Versicherungspflicht in der Schweiz gar nicht unterlegen habe, sei unerheblich, weil es für den Anspruch nach [§ 106 SGB VI](#) nur auf die tatsächlichen Verhältnisse ankomme. Der Anspruch sei auch nicht nach Abs 1 S 2 der Regelung ausgeschlossen (Urteil vom 14.4.2011).

5

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung des [§ 106 SGB VI](#). Entgegen der Ansicht des LSG erstrecke sich die Regelung nicht auf den Zuschuss zu schweizerischen Pflichtkrankenversicherungen. Bei Rentnern sei danach zu unterscheiden, ob sie entweder in der GKV pflichtversichert seien (was eine Beteiligung der Rentenversicherung an den Krankenversicherungsbeiträgen nach [§ 249a SGB V](#) auslöse) oder ob sie in der GKV freiwillig bzw bei einem Krankenversicherungsunternehmen privat versichert seien (was zum Anspruch nach [§ 106 SGB VI](#) führe). Bei der obligatorischen schweizerischen Krankenversicherung, in der der Kläger versichert gewesen sei, handele es sich um eine gesetzliche und dem Bereich des öffentlichen Rechts zuzuordnende Pflichtkrankenversicherung. Dem stehe nicht entgegen, dass auch private Unternehmen die Versicherung durchführten und sie vertraglich geregelt werde. Ausgehend von der vom LSG zitierten EuGH-Rechtsprechung komme hier insoweit lediglich ein Zuschuss entsprechend [§ 249a SGB V](#) in Betracht. Da dieser Zuschuss allerdings voraussetze, dass die Beiträge nach der deutschen Rente bemessen würden - was bei den schweizerischen Beiträgen nicht der Fall sei -, könne der Kläger nicht erfolgreich sein.

6

Die Beklagte beantragt sinngemäß, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. April 2011 zu ändern und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 30. August 2007 zurückzuweisen.

7

Der Kläger beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

8

Er beruft sich auf ein nach dem einschlägigen Abkommensrecht bestehendes und von ihm ausgeübtes Wahlrecht hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes und meint, für den Zuschuss nach [§ 106 SGB VI](#) sei es letztlich unerheblich, ob die Versicherung bei der HVAG als freiwillige oder als Pflichtkrankenversicherung einzustufen sei. Der Leistungsausschluss bei "gleichzeitigem" Vorliegen einer GKV nach [§ 106 Abs 1 S 2 SGB VI](#) sei bei ihm nicht einschlägig, wie schon das LSG entschieden habe. Im Übrigen verstieße die Ablehnung eines Zuschusses in Ermangelung eines Anspruchs nach [§ 249a SGB V](#) gegen [Art 14 GG](#) und das Recht auf Freizügigkeit, da für die schweizerische Krankenversicherung optierende Versicherte sonst von Zuschüssen nach [§ 106 SGB VI](#) ausgeschlossen wären.

II

9

Der Senat konnte über die Revision der Beklagten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs 2 SGG](#)).

10

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet. Das LSG-Urteil konnte nur hinsichtlich der Klageabweisung in Bezug auf den vom Kläger erstmals im Berufungsverfahren geltend gemachten und von ihm im Revisionsverfahren auch nicht weiterverfolgten Zinsanspruch Bestand haben und war in diesem Sinne zu ändern. Die Berufung des Klägers gegen das klageabweisende SG-Urteil musste zurückgewiesen werden, weil das SG die Klage im Ergebnis zutreffend abgewiesen hat. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 9.6.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2006 ist rechtmäßig. Die Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) für die mit den Bescheiden - mit Wirkung für die Zukunft - vorgenommene Rücknahme der mit Bescheid vom 9.2.2006 erfolgten Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für seine vom 1.11.2005 bis 31.8.2007 bei der schweizerischen HVAG bestehende Krankenversicherung sind erfüllt.

11

1. Nach [§ 45 Abs 1 SGB X](#) darf ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt auch dann, wenn er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Zukunft oder die Vergangenheit zurückgenommen werden. Die Rücknahme ist ausgeschlossen, wenn der Begünstigte auf seinen Bestand vertraut und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist ([§ 45 Abs](#)

[2 S 1 SGB X](#)). Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann ([§ 45 Abs 2 S 2 SGB X](#)). Die zu einer Rücknahme des Bescheides der Beklagten vom 9.2.2006 führenden Voraussetzungen sind in Bezug auf den bewilligten Zuschuss zu den Aufwendungen des Klägers zur schweizerischen HVAG erfüllt. Der genannte Bescheid war rechtswidrig. Der Kläger hatte keinen Anspruch auf den Zuschuss, weil die Voraussetzungen des dafür allein einschlägigen [§ 106 Abs 1 SGB VI](#) nicht erfüllt sind (dazu im Folgenden 2.). Auch die übrigen Voraussetzungen für eine Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) liegen vor, weil schützenswertes Vertrauen des Klägers auf den Bestand des Bewilligungsbescheides vom 9.2.2006 nicht anzuerkennen ist und die Beklagte das ihr zustehende Ermessen beanstandungsfrei ausgeübt hat (dazu unter 3.).

12

2. Nach [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#) (in der für den vorliegenden Fall noch maßgebenden Fassung der Bekanntmachung vom 19.2.2002, [BGBl I 754](#)) erhalten "Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung". Dies gilt nach Satz 2 der Vorschrift (in der genannten, bis zur Neufassung vom 20.4.2007 ([BGBl I 554](#)) geltenden Fassung) nicht, wenn sie gleichzeitig in der GKV pflichtversichert sind. Der Kläger hatte danach keinen Anspruch auf den genannten Zuschuss, sodass die gleichwohl erfolgte Bewilligung eines Zuschusses rechtswidrig war.

13

a) Die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 9.2.2006 ist allein an [§ 106 SGB VI](#) zu messen, nicht ist dagegen - wie die Beklagte im Revisionsverfahren meint - [§ 249a SGB V](#) (wohl: analog) für den möglichen Anspruch des Klägers einschlägig. [§ 249a SGB V](#) (hier dann potentiell anzuwenden in der ab 1.7.2005 geltenden Fassung der Gesetze vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)) und vom 15.12.2004 ([BGBl I 3445](#))) ist schon nach seinem Wortlaut vielmehr nur für krankenversicherungspflichtige Rentner einschlägig und auf die - in spezifischer Weise auf das deutsche Kranken- und Rentenversicherungsrecht bezogene - teilweise geregelte Tragung der "nach der Rente zu bemessenden" Krankenversicherungsbeiträge gerichtet, nicht aber auf einen - hier zuvor von der Beklagten auch ausdrücklich als solchen gewährten - "Zuschuss" nach [§ 106 SGB V](#); eine Regelung über Ansprüche von nicht versicherungspflichtigen Rentnern - wie dem Kläger - gegen den Rentenversicherungsträger auf Beteiligung an den Aufwendungen für im Ausland erworbenen Krankenversicherungsschutz enthält die Bestimmung ersichtlich nicht.

14

b) Ein Anspruch des Klägers nach [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#) ist indessen nicht gegeben.

15

Der Kläger bezieht zwar eine Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Da er im streitigen Bewilligungszeitraum in der (deutschen) GKV als Rentner aber weder pflichtversichert war (mangels Erfüllung des in [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) geregelten Erfordernisses der Vorversicherungszeit) noch freiwillig krankenversichert, kam in seinem Fall ausschließlich ein Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung in Betracht, der an eine Versicherung bei einem Krankenversicherungsunternehmen anknüpft, "das der deutschen Aufsicht unterliegt". Da die HVAG als Krankenversicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz nicht der deutschen Aufsicht unterliegt, sind die Voraussetzungen des Anspruchs auf einen Zuschuss nach [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#) nicht erfüllt.

16

c) Eine Anwendung des [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#), die dazu führen würde, dass auch eine Krankenversicherung bei einem Unternehmen zuschussfähig wäre, das schweizerischer Aufsicht unterliegt, scheidet - jedenfalls in Fällen der vorliegenden Art, in denen der Rentenbezieher seinen Wohnsitz in Deutschland hat - aus. Eine davon abweichende Beurteilung ist nicht im Hinblick auf die auf den vorliegenden Sachverhalt (noch) anwendbare "Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern" (im Folgenden: EWGV 1408/71) geboten (hierzu im Folgenden aa)). Zwar findet die EWGV 1408/71 auch im Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz Anwendung, wie sich aus dem am 1.6.2002 in Kraft getretenen "Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit" vom 21.6.1999 (ABl EG L 114/6 vom 30.4.2002; [BGBl 2001 II, 810](#); vgl dessen Art 8 iVm Anh II Abschn A Nr 1; dazu im Einzelnen Bergmann, NZS 2003, 175, 181 ff) ergibt (im Folgenden: FreizAbk EG/Schweiz), das kraft eines Zusatzprotokolls (ABl EG L 89/30 vom 28.3.2006) mit Wirkung vom 1.4.2006 auf die am 1.5.2004 beigetretenen Mitgliedstaaten erweitert wurde, jedoch sind die persönlichen Voraussetzungen für die Anwendung der EWGV 1408/71 auf den Kläger nicht erfüllt. Die gegenteilige Auffassung lässt sich insbesondere nicht unmittelbar auf das FreizAbk EG/Schweiz stützen (hierzu bb)). Bei alledem kam eine Vorlage der Sache an den EuGH nicht in Betracht, weil die sich stellenden europarechtlichen Fragen bereits geklärt sind (hierzu cc)). Schließlich liegt in Bezug auf den Ausschluss für Zuschüsse zu schweizerischen Krankenversicherungen in Konstellationen, wie sie im Fall des Klägers vorliegen, auch ein Verstoß gegen das GG nicht vor (hierzu dd)).

17

aa) Eine Anwendung des [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#), die eine "Erstreckung" auf Krankenversicherungsunternehmen bewirken würde, die der schweizerischen Aufsicht unterliegen, scheidet aus. Dies ergibt sich bereits aus dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift. Jedenfalls in Fällen, in denen der Betroffene (wie der Kläger) seinen Wohnsitz in Deutschland hat, ist eine tatbestandliche Gleichstellung von Unternehmen, die der schweizerischen Versicherungsaufsicht unterliegen, mit solchen, die der deutschen Aufsicht unterliegen, auch nicht nach Maßgabe des EG- bzw EU-Rechts, insbesondere nicht durch die nach Art 8 iVm Anh II FreizAbk EG/Schweiz im Verhältnis von Deutschland zur Schweiz anwendbare EWGV 1408/71 geboten.

18

(1) Zwar darf ein Anspruchsausschluss für Zuschüsse zu ausländischen Krankenversicherungen nach Art 10 EWGV 1408/71 nicht allein darauf gestützt werden, dass der Berechtigte in einem anderen Mitgliedstaat der EG bzw EU als demjenigen wohnt, in dem der leistungsverpflichtete Träger seinen Sitz hat, und dort (pflicht-)krankenversichert ist (so [EuGHE 2000, I-5625](#) = SozR 3-6050 Art 10 Nr 6 - Movrin). Eine derartige Konstellation liegt hier aber nicht vor. Das würde nämlich das Vorliegen eines insoweit relevanten, grenzüberschreitenden Sachverhalts voraussetzen. Eine Berufung auf EG/EU-Recht über die Arbeitnehmerfreizügigkeit scheidet aber aus, wenn sämtliche entscheidungserheblichen Merkmale eines Falles insoweit nicht über die Grenzen eines Mitgliedstaats hinausweisen (stRspr des EuGH, vgl zB [EuGHE 1997, I-195](#) = SozR 3-6030 Art 48 Nr 12 S 39 mwN - USSl; vgl auch den in Art 2 Abs 1 EWGV 1408/71 umschriebenen persönlichen Geltungsbereich der EWGV). So verhält es sich hier. Fälle, in denen ein früherer Arbeitnehmer und Rentner - wie der Kläger - eine Rente von einem inländischen Rentenversicherungsträger (aufgrund im Inland zurückgelegter Versicherungszeiten) bezieht, in denen er seinen Wohnsitz im Inland hat und er lediglich bei einem in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Unternehmen krankenversichert ist, werden von Art 10 EWGV 1408/71 nicht erfasst.

19

Der Kläger macht keine Ansprüche gegen die Beklagte geltend, die mit seinem eigenen Aufenthalt als Arbeitnehmer oder Selbstständiger in der Schweiz (oder einer Beschäftigung in der Schweiz als Grenzgänger) zusammenhängen. Er kann auch als Familienangehöriger seiner in der Schweiz als Grenzgängerin beschäftigten Ehefrau keine Rechte aus der EWGV 1408/71 herleiten. Denn Familienangehörigen stehen nach der EWGV 1408/71 nur abgeleitete Ansprüche zu, dh hier solche aufgrund der Eigenschaft als Familienangehöriger eines Arbeitnehmers (vgl [EuGHE 1993, I-3011](#) LS 1; [EuGHE 1976, 1669](#) = SozR 6050 Art 67 Nr 1). Der vom Kläger vorliegend geltend gemachte Anspruch auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung knüpft demgegenüber an seine eigene frühere Erwerbstätigkeit in Deutschland an und weist auch keinen Zusammenhang mit der Beschäftigung seiner Ehefrau in der Schweiz auf. Dem steht nicht entgegen, dass seinerzeit angenommen wurde, der Kläger sei in der Schweiz als nicht erwerbstätiger Ehepartner vermeintlich gegen Krankheit pflichtversichert. Denn nach den Feststellungen des LSG bestand tatsächlich keine Versicherungspflicht des Klägers als Familienangehöriger in der obligatorischen schweizerischen Krankenversicherung, die an die Erwerbstätigkeit seiner Ehefrau in der Schweiz anknüpfte. An diese Würdigung des LSG zum schweizerischen Recht ist der Senat mangels geltend gemachter und durchgreifender Revisionsrügen nach [§ 163 SGG](#) gebunden (zur Bindungswirkung und Nichtrevisibilität der Feststellungen des LSG zu ausländischem Recht vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 162 RdNr 6c, § 103 RdNr 3 jeweils mwN). Welche rechtlichen Konsequenzen dies nach dem Recht der Schweiz für die Gültigkeit oder die erfolgte Durchführung der Krankenversicherung des Klägers bei der HVAG hatte, hat das LSG zwar nicht festgestellt, kann aber auch dahinstehen; denn eine daraus herzuleitende Verletzung des Rechts der Ehefrau des Klägers auf ihre Freizügigkeit als Arbeitnehmerin würde voraussetzen, dass bezogen auf den Kläger ein Pflichtversicherungstatbestand nach dem Recht der Schweiz vorlag. Die bloße faktische Durchführung einer Pflichtversicherung des Klägers in der Schweiz, für die - wie das LSG festgestellt hat - nach dem Recht der Schweiz eine rechtliche Grundlage nicht existierte, führt jedenfalls nicht zur Unvereinbarkeit der vorliegend der Leistungsgewährung an den Kläger zugrunde liegenden Rechtsvorschriften mit der EWGV 1408/71 (oder mit dem FreizAbk EG/Schweiz).

20

(2) Unbeschadet der vorstehenden Ausführungen wären die Voraussetzungen eines in Anwendung von Art 10 EWGV 1408/71 dem Kläger (möglicherweise) zu gewährenden Zuschusses ohnehin nicht erfüllt. Nach dieser Regelung dürfen nämlich ua die Geldleistungen bei Alter, auf die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten Anspruch erworben worden ist - sofern die EWGV 1408/71 nichts anderes bestimmt - (nur) nicht im Hinblick darauf gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder beschlagnahmt werden, dass der Berechtigte im Gebiet eines "anderen" Mitgliedstaats als dem des Staates wohnt, in dessen Gebiet der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat. Da der Kläger nicht in der Schweiz, sondern in Deutschland wohnt, und damit in dem Mitgliedstaat, in dem die Beklagte als der zur Erbringung von Zuschüssen verpflichtete Träger ihren Sitz hat, ist Art 10 EWGV 1408/71 nicht geeignet, ihm Leistungsansprüche gegen die Beklagte in Bezug auf seinen konkreten Krankenversicherungsschutz zuzubilligen.

21

bb) Auch die Dienstleistungsfreiheit nach Art 5 Abs 1 und 3 iVm Anh I Art 17 ff FreizAbk EG/Schweiz gebietet keine Gewährung eines auf [§ 106 SGB VI](#) beruhenden Anspruchs des Klägers auf den Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung gegen die Beklagte im Wege einer Tatbestandsgleichstellung.

22

Die grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung nach Maßgabe einer hier in der Schweiz abgeschlossenen Versicherung gegenüber Personen, die ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der EG/EU haben (sog Korrespondenzdienstleistungsfreiheit), wird vom FreizAbk EG/Schweiz nicht geschützt. Nach Art 5 Abs 1 FreizAbk EG/Schweiz wird einem Dienstleistungserbringer einschließlich Gesellschaften gemäß Anh I - unbeschadet besonderer (hier nicht ersichtlicher) Abkommen über die Erbringung von Dienstleistungen zwischen den Vertragsparteien - (nur) das Recht eingeräumt, Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der anderen Vertragspartei zu erbringen, deren tatsächliche Dauer 90 Arbeitstage pro Kalenderjahr nicht überschreitet (sog aktive Dienstleistungsfreiheit). Nach Art 5 Abs 3 FreizAbk EG/Schweiz wird natürlichen Personen, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EG oder der Schweiz sind und sich nur als Empfänger einer Dienstleistung in das Hoheitsgebiet einer Vertragspartei begeben, das Einreise- und Aufenthaltsrecht eingeräumt (sog passive Dienstleistungsfreiheit). Erfasst werden von der Dienstleistungsfreiheit grundsätzlich zwar auch Gesellschaften, die nach dem Recht eines Mitgliedstaates der EG oder nach schweizerischem Recht gegründet wurden und die ihren satzungsmäßigen Sitz, ihre Hauptverwaltung oder ihre Hauptniederlassung im Gebiet einer Vertragspartei haben (Anh I Art 18 FreizAbk EG/Schweiz). Die genannten Regelungen beziehen sich aber nach ihrem Wortlaut ausdrücklich nur auf die aktive Dienstleistungsfreiheit (bei der sich der Leistungserbringer in das Land des Leistungsempfängers begibt) sowie die passive Dienstleistungsfreiheit (bei der sich der Leistungsempfänger in das Land des Dienstleistungserbringers begibt), nicht hingegen auf die sog Korrespondenzdienstleistungsfreiheit (EuGH Urteil vom 12.11.2009 - [C-351/08](#) - [EuGHE 2009, I-10777](#) RdNr 42 - Grimme, ergangen auf Vorlagebeschluss des erkennenden 12. Senats des BSG vom 27.2.2008 - [B 12 KR 5/07 R](#) - Die Beiträge Beil 2009, 41). Abgesehen davon, dass die vom FreizAbk EG/Schweiz erfasste Dienstleistungserbringung nach Anh I Art 17 Buchst a des Abkommens nur grenzüberschreitende Dienstleistungen betrifft, ist das Recht, im Gebiet einer anderen Vertragspartei

Dienstleistungen zu erbringen, durch Art 5 Abs 1 und Anh I Art 17 Buchst a FreizAbk EG/Schweiz auf 90 tatsächliche Arbeitstage pro Kalenderjahr beschränkt. Der EuGH hat bereits entschieden, dass das FreizAbk EG/Schweiz zwischen Mitgliedstaaten der EG bzw EU und der Schweiz nur in dieser Weise zeitlich eingeschränkt die freie Erbringung von grenzüberschreitenden Dienstleistungen erlaubt (EuGH, aaO, RdNr 43). Solche - mithin nur begrenzt privilegierten - Dienstleistungen des schweizerischen Krankenversicherungsunternehmens stehen im Fall des Klägers nicht in Rede.

23

Verträge über die Gewährung von Krankenversicherungsschutz überschreiten ihrer Art nach wegen des damit verbundenen, auf eine zeitlich unbestimmte Dauer angelegten und zu befriedigenden Sicherungsbedürfnisses regelmäßig die im Abkommen festgelegte Grenze von 90 Tagen jährlich. Sie werden damit auch regelmäßig von der im FreizAbk EG/Schweiz lediglich eingeschränkt gewährleisteten Dienstleistungsfreiheit nicht erfasst.

24

Die im FreizAbk EG/Schweiz im Einzelnen vereinbarten Erleichterungen können auch nicht über ihren ausdrücklich im Abkommen niedergelegten Umfang hinaus erweitert werden. Das Abkommen enthält vielmehr gerade bewusste Beschränkungen der sonst in der EG/EU geltenden Dienstleistungsfreiheit. Hintergrund dieser Ausgestaltung war es nämlich, dass die Schweizerische Eidgenossenschaft durch die Volksabstimmung über den Beitritt der Schweiz zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) das Vorhaben eines integrierten wirtschaftlichen Ganzen mit einem einheitlichen Markt, gestützt auf gemeinsame Regeln für seine Mitglieder, abgelehnt hatte und es stattdessen vorzog, in bestimmten Bereichen bilaterale Vereinbarungen mit der EG und ihren Mitgliedstaaten abzuschließen. Die Schweizerische Eidgenossenschaft ist damit gerade nicht dem alle relevanten Dienstleistungshindernisse beseitigenden Binnenmarkt der EG bzw EU beigetreten (so bereits EuGH, aaO, RdNr 27). Die zu Art 49 Abs 1 und Art 50 Abs 3 EG-Vertrag (EGV; inzwischen - seit 1.12.2009 - [Art 56 Abs 1](#) und [Art 57 Abs 3](#) des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV)) entwickelten Grundsätze, wonach neben der aktiven Dienstleistungsfreiheit auch die passive Dienstleistungsfreiheit und die Korrespondenzdienstleistungsfreiheit als notwendige Ergänzungen erfasst sind (vgl zB [EuGHE 1989, 195](#) RdNr 15 - Cowan), können daher auf der Grundlage der Rechtsprechung des EuGH nicht auf die Auslegung des FreizAbk EG/Schweiz übertragen werden (vgl erneut [EuGHE 2009, I-10777](#) - Grimme, ferner zB [EuGHE 2010, I-1025](#) LS 1 S 2 und RdNr 34 - Fokus Invest; aus der Zeit vor Ergehen der EuGH-Rspr - abweichend - vgl zB Benesch, Das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EG, 2007, S 149 ff).

25

cc) Eine Vorlage der Sache durch den Senat an den EuGH zur Vorabentscheidung nach [Art 267 AEUV](#) (ex Art 234 EGV) ist nicht geboten.

26

Zwar war - soweit ersichtlich - die Frage, ob die Dienstleistungsfreiheit nach Art 5 Abs 1 und 3 iVm Anh I Art 17 ff FreizAbk EG/Schweiz die Gewährung eines auf [§ 106 SGB VI](#) beruhenden Anspruchs auf den Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung gegen einen deutschen Rentenversicherungsträger im Wege einer Tatbestandsgleichstellung gebietet, noch nicht unmittelbar Gegenstand der Rechtsprechung des EuGH. Im Hinblick auf die oben benannte bereits vorliegende Rechtsprechung des EuGH ist jedoch offenkundig, dass dies zu verneinen ist. Insoweit ist der erkennende Senat davon überzeugt, dass auch für die Gerichte der übrigen Mitgliedstaaten und den EuGH die gleiche Gewissheit besteht. Die Einholung einer Vorabentscheidung des EuGH scheidet deshalb aus. Auch die nationalen Gerichte, deren Entscheidungen mit Rechtsmitteln nicht mehr angefochten werden können, sind zur Vorlage an den EuGH nicht verpflichtet, wenn an der Richtigkeit der gewonnenen Auslegung keine vernünftigen Zweifel (mehr) bestehen (stRspr, vgl zB [EuGHE 1982, 3415](#) LS 1 = [NJW 1983, 1257](#)). Das ist etwa dann der Fall, wenn die Auslegung entscheidungserheblicher Normen durch die Rechtsprechung des EuGH bereits geklärt ist (EuGH, ebenda; [BSGE 70, 206](#), 215 = [SozR 3-4100 § 4 Nr 3](#) S 21 mwN; BSG SozR 3-6050 Art 71 Nr 8 S 48; zuletzt BSG Urteil vom 20.3.2013 - [B 12 KR 8/10 R](#) - RdNr 21, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). So verhält es sich nach den obigen Darlegungen auch in Bezug auf die vorliegend streitigen Fragen, weil insbesondere zur Reichweite der Dienstleistungsfreiheit des FreizAbk EG/Schweiz Rechtsprechung des EuGH vorliegt, der der Senat folgt.

27

dd) Entgegen der vom LSG vertretenen Auffassung bestehen schließlich auch keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken in Bezug auf den Ausschluss des Anspruchs auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106 Abs 1 S 1 SGB VI](#) für einen in der Schweiz bestehenden, bei einem Krankenversicherungsunternehmen vertraglich begründeten Krankenversicherungsschutz.

28

Zwar ist die rentenversicherungsrechtliche Position eines Versicherten, nach welcher der Rentenversicherungsträger sich durch Beiträge oder Zuschüsse an den Aufwendungen von Rentnern für ihre Krankenversicherung beteiligt, grundsätzlich von der Eigentumsgarantie mit umfasst (so [BVerfGE 69, 272](#) LS 2 und 304 ff = [SozR 2200 § 165 Nr 81](#)). Die konkrete Reichweite dieses Schutzes ergibt sich indessen erst aus der Bestimmung von "Inhalt und Schranken" des Eigentums nach [Art 14 Abs 1 S 2 GG](#) durch die konkreten gesetzlichen Regelungen (so [BVerfGE 69, 272](#), 305 = [SozR aaO](#); [BVerfGE 116, 96](#), 124 f = [SozR 4-5050 § 22 Nr 5](#) RdNr 85 mwN). Dem Gesetzgeber steht hierbei ein erheblicher (hier: sozialpolitischer) Einschätzungs- und Entscheidungsspielraum zu, der seine Grenze allerdings im Grundsatz der Verhältnismäßigkeit findet (vgl zB [BVerfGE 53, 257](#), 293; [75, 78](#), 97 f; [76, 220](#), 238; [92, 262](#), 273; [110, 1](#), 28). Der Ausschluss eines Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) für einen in der Schweiz bestehenden Krankenversicherungsschutz stellt vor diesem Hintergrund im vorliegenden Fall keine unverhältnismäßige Beeinträchtigung des Eigentums dar, zumal nach den Neuregelungen zur privaten und gesetzlichen Krankenversicherung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)) Rechtsänderungen eingetreten sind, insbesondere durch seine Regelungen zur Schaffung eines (kostengünstigen) Basistarifs in der privaten Krankenversicherung.

29

Auch der allgemeine Gleichheitssatz nach [Art 3 Abs 1 GG](#) wird durch das dargestellte Ergebnis nicht verletzt. Denn die Unterscheidung zwischen Krankenversicherungsunternehmen, die der deutschen und der schweizerischen Aufsicht unterliegen, bei der Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung aus der Rentenversicherung ist für Fälle der vorliegenden Art sachlich gerechtfertigt; der Gesetzgeber ist von Verfassungs wegen nicht gehindert, sich bei der Finanzierung von Leistungen der Sozialversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) in den Grenzen des - (wie oben dargestellt) hier nicht verletzten - Gemeinschaftsrechts auf die Begünstigung von Krankenversicherungsunternehmen zu beschränken, die der deutschen Versicherungsaufsicht unterliegen.

30

3. Der ursprüngliche Bescheid vom 9.2.2006 war demnach rechtswidrig. Auch die weiteren Rücknahmevoraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) sind im Falle des Klägers erfüllt.

31

Für ein schützenswertes Vertrauen des Klägers iS von [§ 45 Abs 2 S 1 SGB X](#) auf den Bestand des Bewilligungsbescheides vom 9.2.2006 ergeben sich aus dem vom LSG festgestellten Sachverhalt, an den der Senat mangels zulässiger und begründeter Revisionsrügen nach [§ 163 SGG](#) gebunden ist, keine Anhaltspunkte. Insbesondere hatte der Kläger die Leistung, da die Rücknahme ausschließlich mit Wirkung für die Zukunft erfolgte, nicht iS von [§ 45 Abs 2 S 2 SGB X](#) verbraucht. Auch auf besondere Vermögensdispositionen im Vertrauen auf die Bewilligung des Zuschusses hat sich der Kläger im Revisionsverfahren nicht berufen. Er hatte den Versicherungsvertrag mit der HVAG bereits zum 1.11.2005 abgeschlossen und damit bereits vor Bewilligung des Zuschusses durch den Bescheid vom 9.2.2006. Bereits mit Bescheid vom 9.6.2006 wurde die Bewilligung sodann wieder zurückgenommen, jedoch in der Weise, dass dies nur mit Wirkung für die Zukunft erfolgte und dem Kläger die in der Vergangenheit gewährten Zuschüsse belassen wurden. Die Beklagte hat für ihre derart getroffene Entscheidung hinreichende Ermessenserwägungen angestellt. Auch ist die nach [§ 24 Abs 1 SGB X](#) erforderliche Anhörung des Klägers nachgeholt worden, indem er sich im Widerspruchsverfahren in drei schriftlichen Stellungnahmen zur Sache und zu seinen Belangen im Einzelnen äußerte.

32

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-12-12