Schlußanträge des Generalanwalts Herrn Joseph Gand vom 4. November 1965[1]

Herr Präsident, meine Herren Richter!

Das Landessozialgericht Berlin, Berufungsinstanz für sozialrechtliche Streitsachen, ersucht Sie aufgrund von Artikel 177 Absatz 1 Buchstabe b des Vertrages von Rom, die Bestimmungen von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 „über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer" im Hinblick auf Sachleistungen der Krankenversicherung an Ruhegehalts- oder Rentenempfänger auszulegen.

Zum besseren Verständnis der Bedeutung dieser Frage empfiehlt es sich, die Vorgeschichte des Rechtsstreits, der zu der Vorlage geführt hat, in Erinnerung zu rufen. Der Kläger, ein niederländischer Staatsangehöriger mit Namen Dekker, erhielt von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, einer deutschen Altersrentenversicherung, ein Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit, an dessen Stelle vom 1. Januar 1957 an eine Altersrente trat. Er hatte sich bei einer deutschen Krankenkasse freiwillig gegen Krankheit versichert. Aufgrund von § 381 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung gewährte ihm die Bundesversicherungsanstalt einen Zuschuß zu seinem Krankenkassenbeitrag. Als aber der Kläger im November 1958 seinen Wohnsitz in die Niederlande verlegte und bei einer niederländischen Anstalt eine ebenfalls freiwillige Krankenversicherung abschloß, lehnte die Bundesversicherungsanstalt die Zahlung dieses Zuschusses mit der Begründung ab, daß das Krankenversicherungsunternehmen seinen Sitz nicht, wie es nach der Reichsversicherungsordnung erforderlich sei, in der Bundesrepublik Deutschland habe.

Seiner Klage hiergegen gab das Sozialgericht Berlin statt, wobei es sich insbesondere auf Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 stützte. In der Berufungsinstanz hielt es das Landessozialgericht für erforderlich, Ihnen die Frage vorzulegen, ob zu den „Sachleistungen" des

1 - Aus dem Französischen übersetzt.

Artikels 22, die von einem deutschen Rentenversicherungsträger einem in einem anderen Mitgliedstaat krankenversicherten Rentner zu gewähren sind, auch der Beitragszuschuß zur Krankenversicherung nach § 381 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung gehört. Selbstverständlich müssen Sie sich, um bei der Beantwortung dieser Frage die Grenzen Ihrer Zuständigkeit nicht zu überschreiten, darauf beschränken, die gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen auszulegen, zu denen ich meine Ausführungen kurz fassen kann.

Das Kapitel I (Krankheit, Mutterschaft) des Titels III der Verordnung enthält für „Geldleistungen" und „Sachleistungen" unterschiedliche Vorschriften, nennt jedoch nirgends die für die Unterscheidung dieser beiden Begriffe maßgebenden Kriterien. Der allgemeine Aufbau der Verordnung und die Bedürfnisse, denen sie entspricht, rechtfertigen es jedoch, der dem allgemeinen Wortsinn entsprechenden Auslegung zu folgen.

Die in diesem Kapitel behandelte Koordinierung der Krankenversicherungsordnungen geht von dem Gedanken aus, daß die Geldleistungen von dem im Sinne der Verordnung „zuständigen Versicherungsträger" (d.h. dem Träger, dem der Versicherte angeschlossen ist) erbracht werden, während die Sachleistungen von dem Träger des Landes zu erbringen sind, in dem der Versicherte wohnt oder sich vorübergehend aufhält, wobei es diesem Träger in bestimmten Fällen freisteht, sich die Kosten von dem zuständigen Versicherungsträger erstatten zu lassen.

Artikel 22, der nur die Sachleistungen betrifft, wendet dieses System auf die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten zum Rentenbezug Berechtigten an. Hat der Rentner Anspruch auf Sachleistungen, so werden diese stets von dem Träger des Wohnorts oder vorübergehenden Aufenthaltsorts gewährt (Art. 22 Abs. 1, 2, 6), sie gehen aber letztlich zu Lasten des zuständigen Versicherungsträgers. Dieser fällt mit dem Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts zusammen, wenn einer der zur Rentenzahlung verpflichteten Träger in diesem Staat seinen Sitz hat (Art. 22 Abs. 1 und 6 Satz 3); anderenfalls bestimmt sich nach Absatz 3, zu Lasten welches Versicherungsträgers die Leistungen endgültig gehen.

Der Sinn dieser Unterscheidung zwischen der Gewährung der Sachleistungen und der endgültigen Belastung mit ihnen liegt auf der Hand. Der Berechtigte muß diese Leistungen dort erhalten können, wo er sich befindet, sobald sein Zustand dies erfordert, d.h. sobald der Versicherungsfall eintritt. Dadurch werden die Hindernisse beseitigt, die sich aus einem Aufenthalt — im weitesten Sinne des Wortes — in einem anderen Land als demjenigen ergeben können, in dem der zuständige Versicherungsträger, dem die Leistungen nach ihrer Gewährung letztlich angelastet werden, seinen Sitz hat. Dies dürfte, ebenso wie der Wortsinn, dafür sprechen, daß die „Sach-

leistungen" sämtliche Behandlungen, einschließlich Krankenhausaufenthalt und Verabreichung von Medikamenten, umfassen, auf die ein Versicherter im Krankheitsfall oder bei Eintritt der Mutterschaft Anspruch hat, während unter „Geldleistungen" die Zahlungen zu verstehen sind, die den etwa durch Bettlägerigkeit entstehenden Lohnausfall ausgleichen.

Aber, wie es die Kommission in ihrem Schriftsatz ausdrückt, „man würde der Natur der Dinge Gewalt antun, wollte man Beiträge, Zahlungen oder sonstige zur Begründung der Versicherung bestimmte Zuschüsse den Leistungen gleichsetzen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls erbracht werden". Mit anderen Worten, die Leistungen aufgrund eines Versicherungsverhältnisses sind Entschädigungen aller Art, die dem Versicherten gewährt werden, wenn der von dieser Versicherung gedeckte Versicherungsfall eintritt. Zahlungen, die dazu bestimmt sind, den Anspruch auf Versicherungsleistungen vor oder unabhängig vom Eintritt des Versicherungsfalls, der allein die Leistungen auslöst, entstehen zu lassen — oder aufrechtzuerhalten —, fallen nicht unter diesen Begriff.

Hieraus ergibt sich zunächst, daß Zuschüsse der Art, wie sie aufgrund von § 381 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung gezahlt werden, nicht als „Sachleistungen" im Sinne des Artikels 22 anzusehen sind. Ich darf hierzu lediglich auf die Ausführungen der Kommission verweisen, aus denen hervorgeht, zu welch widersprüchlichen Ergebnissen es führen würde, wenn man sie als solche ansehen wollte.

Darüber hinaus glaube ich, daß diese Zuschüsse zum Krankenversicherungsbeitrag keine Leistungen aus der Krankenversicherung sein können. Die Begriffe „Beitrag" und „Leistung" schließen sich gegenseitig aus. Die Beitragszahlung begründet den Leistungsanspruch, die Leistung setzt voraus, daß der Anspruch schon besteht.

Dagegen kann man sich die Frage stellen — aber dies liegt ganz außerhalb der von dem deutschen Gericht erbetenen Auslegung —, ob ein Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag eines Rentenempfängers nicht eine Leistung der Altersrentenversicherung darstellt. Ist sie in einer Sozialversicherungsordnung vorgesehen, so kann sie sich nämlich als eine zusätzliche Leistung an den Rentenempfänger erweisen. Hier ist zu bemerken, daß nach Artikel 10 der Verordnung Nr. 3 die Renten- und Sterbegelder, die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erworben worden sind, nicht deshalb gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder beschlagnahmt werden dürfen, weil der Berechtigte im Hoheitsgebiet eines anderen als des Mitgliedstaats wohnt, in dem der verpflichtete Träger seinen Sitz hat.

Ist diese Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche, deren Ausmaß in Absatz 2 des gleichen Artikels näher erläutert und einge-

schränkt wird, über die eigentliche Rente hinaus auch auf die mit dieser verbundenen zusätzlichen Leistungen auszudehnen? Dies ist eine heikle Frage, die Sie nicht entscheiden können, weil sie Ihnen nicht vorgelegt ist. Ebensowenig ist es Ihre Aufgabe zu beurteilen, ob der Zuschuß zum Krankenkassenbeitrag schon nach den deutschen Rechtsvorschriften allein weiterzugewähren ist, wenn der Berechtigte seinen Wohnsitz in einen anderen Mitgliedstaat verlegt und sich dort versichert. Sie können nur den Artikel 22 der Verordnung im Rahmen der vom Landessozialgericht gestellten Frage auslegen.

Ich beantrage, die Frage wie folgt zu beantworten: Zahlungen, mit denen ein zur Rentenzahlung verpflichteter Träger einen Beitragszuschuß zur Krankenversicherung eines Rentners leistet, sind keine Sachleistungen im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3.

Ich beantrage ferner, die Kostenentscheidung dem Landessozialgericht Berlin vorzubehalten.