

## L 6 R 36/17

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 17 R 407/10  
Datum  
19.12.2016  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 6 R 36/17  
Datum  
16.01.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch streitig, ob dem in Deutschland wohnhaften Kläger, der Renten aus den Niederlanden und aus Deutschland bezieht, ein "Zuschuss" zu den in den Niederlanden erhobenen Krankenversicherungsbeiträgen für die Zeit vom 01. Februar 2009 bis zum 31. Dezember 2013 zusteht.

Der 1944 geborene, verheiratete Kläger, der die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, arbeitete nach Beendigung seines Hochschulstudiums zunächst als Angestellter und sodann (mit Unterbrechung) als Beamter in Deutschland. 1987 schied er aus der versicherungsfreien Beschäftigung aus (mit der Folge, dass Rentenversicherungsbeiträge nachentrichtet wurden) und verzog in die Niederlande, wo er eine Tätigkeit als Hochschullehrer aufnahm. Dort hat er Beitragszeiten zur Rentenversicherung vom 01. Oktober 1987 bis zum 31. Juli 2006 erworben. Er war in den Niederlanden zunächst privat krankenversichert. Ab dem 01. Januar 2006 war er als Beschäftigter der Universität G nach dem niederländischen Krankenversicherungsgesetz (Zorgverzekeringswet - Zvw) gesetzlich pflichtversichert.

Bereits seit April 2002 lebt der Kläger wieder im Bundesgebiet. Vom 01. August 2006 bis zum 31. Januar 2009 bezog er vom Stichting Pensioenfonds ABP aus den Niederlanden Vorruhestandsgeld (vervroegd pensioen). Ausgehend von europarechtlichen Bestimmungen, wonach der Mitgliedstaat, zu dessen Lasten Anspruch auf eine gesetzliche Rente besteht, auch für die Kosten der medizinischen Versorgung des Rentners zuständig ist, wenn dieser in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, sofern der Rentner einen gesetzlichen Anspruch auf medizinische Versorgung hat, wenn er in dem rentengewährenden Mitgliedstaat wohnen würde, bestimmt Artikel 69 Abs 1 Zvw, dass eine Person, die im Ausland wohnt und unter Anwendung der europäischen Verordnung im Wohnstaat Anspruch auf medizinische Leistungen oder Erstattung deren Kosten zu Lasten der Niederlande hat, verpflichtet ist, sich beim zuständigen Träger anzumelden. Artikel 69 Abs 2 Zvw besagt, dass diese Person, sogenannte "verdragsgerechtigde", in den Niederlanden beitragspflichtig ist.

Das mit der Durchführung dieser Versicherungsform in den Niederlanden betraute "College voor Zorgverzekeringen" (CvZ) hat dem Kläger ein Formular E 121 ("Bescheinigung über die Eintragung der Rentenberechtigten und ihrer Familienmitglieder und die Führung der Verzeichnisse") ausgestellt, in dem bescheinigt wird, dass der Kläger für die Zeit ab dem 01. August 2006 Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit habe. Der Kläger hat das Formular E 121 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Berlin Auslandsservice eingereicht. Die im Wohnortstaat durch die AOK zu gewährenden Leistungen gingen ab dem 01. August 2006 zu Lasten des CvZ; die Beitragserhebung erfolgte durch das CvZ. Nach dem Zvw ist eine unabhängig vom Einkommen des Versicherten erhobene Kopfprämie (Nominalprämie) zu zahlen, die im Quellenabzugsverfahren von der gesetzlichen Alterssicherung in den Niederlanden einbehalten wird. Daneben werden bis zur Beitragsbemessungsgrenze einkommensabhängige Beiträge (mit unterschiedlichen Beitragssätzen zur Zvw und nach dem Allgemeinen Gesetz über besondere Krankheitskosten (AWBZ)) aus dem Einkommen in den Niederlanden sowie aus etwaigen Einkünften aus einem anderen Staat erhoben. Diese werden von der niederländischen Steuerverwaltung (Belastingdienst) festgestellt, wobei der Gesamtbetrag mit einem jährlich festgelegten Wohnlandfaktor (zB im Jahr 2013 für Deutschland: 0,7077) angepasst und den Versicherten mittels Bescheid mitgeteilt wird.

Seit dem 01. Januar 2009 bezieht der Kläger neben privaten Altersgeldern eine niederländische Rente nach dem Allgemeinen Altersgesetz (AOW). Leistungen der Krankenversicherung erbringt weiterhin der Träger im Wohnortstaat zu Lasten des niederländischen Trägers der

Krankenversicherung. Für diesen werden zunächst die Einnahmen des Klägers aus den Niederlanden verbeitragt und im Weiteren (sofern die Beitragsbemessungsgrenze mit den Einnahmen aus den Niederlanden noch nicht erreicht ist) die Einnahmen aus dem Ausland, etwa aus Deutschland.

Mit Bescheid vom 18. Februar 2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger eine Regelaltersrente ab dem 01. Februar 2009 mit einem monatlichen Zahlbetrag (ohne Abzüge) von 443,00 EUR. Eine Beteiligung an den Kosten der Krankenversicherung war nicht vorgesehen. Wegen fehlender Vorversicherungszeit unterliegt der Kläger nicht der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR – Meldung der A B vom 29. Dezember 2008).

Mit Schreiben vom 25. Februar 2009 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 18. Februar 2009 ein und begehrte einen Zuschuss zu seiner "Krankenpflichtversicherung" in den Niederlanden. Die Beklagte wertete den Widerspruch als Antrag auf Zahlung eines "Zuschusses" und lehnte mit Bescheid vom 26. Mai 2009 die Gewährung eines Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) vom 01. Februar 2009 bis laufend ab, da der Kläger aufgrund einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sei. Dies schließe einen Zuschuss zur Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) aus. Ein Anspruch auf "Zulage" zu den Aufwendungen zur niederländischen Pflichtkrankenversicherung nach [§ 249a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe ebenfalls nicht, weil eine Beitragsabführung zur niederländischen Krankenversicherung aus der deutschen Rente von den niederländischen Steuerbehörden bisher nicht bestätigt worden sei. Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers, mit dem er geltend machte, dass Maßstab für die Höhe seines Krankenversicherungsbeitrages auch sein "Welteinkommen" und damit seine deutsche Altersrente sei, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11. Januar 2010 zurück.

Hiergegen hat sich die am 26. Januar 2010 erhobene Klage gerichtet, mit der der Kläger von der Beklagten die Gewährung eines "Zuschusses" zu seine Beiträgen zur niederländischen Krankenversicherung begehrt hat, wobei als Bemessungsgrundlage für den Zuschuss die deutsche Rente herangezogen werden solle.

Mit Schreiben vom 19. Januar 2015 teilte das für die Einziehung der Beiträge zur Krankenversicherung in den Niederlanden seit dem 01. April 2014 zuständige "Zorginstituut Nederland" der Beklagten mit, das vom Kläger in den Niederlanden erzielte Einkommen im Jahr 2009 habe über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen, die für den vom Kläger zu entrichtenden "Vertragsbeitrag" gelte, so dass für die sonstigen Einkünfte, dh auch für die deutsche Rentenleistung, kein Beitrag zur Krankenversicherung fällig geworden sei. Gleiches gelte auch für die übrigen Jahre.

Der Kläger hat die endgültigen Jahresabrechnungen des Zorginstituuts Nederland für die Jahre 2009 bis 2012 eingereicht. Mit Schreiben vom 22. September 2015 hat das Zorginstituut Nederland der Beklagten bestätigt, dass weiterhin auf die deutsche Rente keine Beiträge zur Krankenversicherung berechnet worden seien. Auf Anfrage des Sozialgerichts (SG) Berlin hat das Zorginstituut Nederland mit Schreiben vom 12. Februar 2016 das Krankenversicherungsverhältnis des Klägers erläutert.

Mit Schriftsatz vom 09. Juni 2016 hat der Kläger noch einmal bekräftigt, dass er die analoge Anwendung der Bestimmungen beanspruche, die für Altersrentner in Deutschland gelten. Er sei nicht formal pflichtversichert, da er bei Nachweis einer anderweitigen Krankenversicherung aus der niederländischen Versicherung austreten könne. Daher sei er freiwillig versichert und habe einen Anspruch nach [§ 106 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#). Doch selbst wenn man annehme, dass er in den Niederlanden pflichtversichert sei, sei ihm ein Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen nach den vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) in der Sache Movrin (Urteil des EUGH vom 06. Juli 2000 in Sachen [C-73/99](#)) entwickelten Grundsätzen zu gewähren.

Mit im schriftlichen Verfahren ergangenen Urteil vom 19. Dezember 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Das Klagebegehren sei dahingehend auszulegen, dass der Kläger die Aufhebung des den Zuschuss zur Krankenversicherung ablehnenden Bescheides vom 25. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 2010 und die Verpflichtung der Beklagten zur Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#), hilfsweise nach [§ 249a SGB V](#) begehre. Die so verstandene Klage sei als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig, aber unbegründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses zu Aufwendungen für seine niederländischen Krankenversicherungsbeiträge. Ein solcher ergebe sich nicht aus [§ 106 SGB VI](#) wonach Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihre Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung erhalten. Dem stehe der Ausschlussgrund des [§ 106 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) entgegen, wonach Satz 1 nicht gilt, wenn Rentner gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Zwar sei der Kläger in der Niederländischen Krankenversicherung nicht aufgrund seines Wohnsitzes pflichtversichert. Das Krankenversicherungsverhältnis des Klägers in den Niederlanden sei jedoch nach Art 24 der Verordnung (VO) der Europäischen Gemeinschaften (EG) Nr 883/2004 als Pflichtversicherungsverhältnis anzusehen. Nach [Art 24 Abs 1 Satz 1 \(VO\) EG Nr 883/2004](#) erhalte eine Person, die eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhalte und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats habe, dennoch Sachleistungen für sich selbst und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats oder zumindest eines der für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedsstaaten Anspruch auf Sachleistungen bestehe, wenn sie in diesem Mitgliedsstaat wohne. Nach Satz 2 würden die Sachleistungen vom Träger des Wohnorts für Rechnung des in Absatz 2 genannten Trägers erbracht, als ob die betreffende Person Anspruch auf Rente und Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedsstaates hätte. Die genannte Vorschrift enthalte eine Verpflichtung, der betroffenen Person nach den dortigen Rechtsvorschriften Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Gleichzeitig werde der betroffene Rentenempfänger beitragspflichtig im rentenleistenden Staat. Es handele sich damit zwar nicht um den Regelfall der Pflichtversicherung in den Niederlanden. Es handele sich aber dennoch um eine Pflichtversicherung, so dass ein Anspruch nach [§ 106 SGB VI](#) ausgeschlossen sei.

Der Kläger habe derzeit auch keinen Leistungsanspruch nach [§ 249a SGB V](#). Danach trage bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente nach [§ 228 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) beziehen, der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz. Zwar unterliege der Kläger einer ausländischen Krankenversicherung. Ausweislich der Mitteilungen des Zorginstituut Nederland werde die deutsche Rente aber bislang nicht zur Berechnung des Krankenversicherungsbeitrages herangezogen, da die für den Kläger maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze bereits mit seinen in den Niederlanden erzielten Einkünfte überschritten werde. Es greife danach [§ 249a Satz 2 SGB V](#), nach welchem die Rentner die Beiträge aus ausländischen Renten alleine zu tragen hätten. Soweit

der Kläger geltend mache, er werde schlechter gestellt, da die Nichtberücksichtigung seiner deutschen Rente bei der Berechnung der Beiträge willkürlich sei, könne sich hieraus keine Europarechtswidrigkeit der Vorschrift des [§ 249a SGB V](#) ergeben. Die "Ungleichbehandlung" folge aus der in den Niederlanden angewendeten Berechnungsmethode für die Beiträge zur Krankenversicherung. Dies könne nicht die Europarechtswidrigkeit einer deutschen Rechtsnorm begründen. Soweit der Kläger geltend mache, dass seine deutsche Rente nach Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zur Berechnung seiner Krankenversicherungsbeiträge künftig herangezogen werde, werde der Beklagte nach Mitteilung entsprechender Daten die Gewährung eines Zuschusses nach [§ 249a SGB V](#) zu überprüfen haben.

Gegen das ihm am 22. Dezember 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06. Januar 2017 Berufung eingelegt. Er habe einen Anspruch auf einen Zuschuss zu seiner Krankenversicherung, der sich allein an der Höhe seiner deutschen Altersrente orientiere, andernfalls wirke der Umstand diskriminierend, dass er in einem anderen Mitgliedstaat versichert sei.

Während des Berufungsverfahrens hat die nunmehr für den Beitragseinzug in den Niederlanden zuständige Centraal Administratie Kantoor (CAK) bestätigt, dass für die Zeit vom 01. Januar 2014 bis 31. Dezember 2016 Beiträge zur Krankenversicherung aus der deutschen Rente erhoben worden seien, und zwar im Jahr 2014 iHv 77,47 EUR, im Jahr 2015 iHv 113,74 EUR und im Jahr 2016 iHv 157,09 EUR. Daraufhin hat die Beklagte mit Bescheid vom 11. Juli 2018 dem Kläger eine "Zulage" zur Krankenversicherung für die Zeit vom 01. Januar 2014 bis 31. Dezember 2016 gewährt, und zwar für die Zeit ab 01. Januar 2014 iHv monatlich 34,27 EUR, ab 01. Juli 2014 iHv monatlich 34,84 EUR, ab 01. Juli 2015 iHv 35,57 EUR und ab 01. Juli 2016 iHv 37,08 EUR. Diese Beträge ergeben sich als halbiertes Beitragssatz (von 14,60 %) vom jeweiligen monatlichen Rentenzahlbetrag. Der Bescheid enthielt die Rechtsmittelbelehrung, er sei Gegenstand des anhängigen Verfahrens geworden.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung des Senats sein Begehren auf die Zeit vom 01. Februar 2009 bis 31. Dezember 2013 beschränkt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Dezember 2016 zu ändern, den Bescheid der Beklagten vom 25. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm einen Zuschuss zu den in den Niederlanden erhobenen Krankenversicherungsbeiträgen in dem einen in Deutschland krankenversicherten Rentner zustehenden Umfang für den Zeitraum vom 01. Februar 2009 bis zum 31. Dezember 2013 nach [§ 106](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hilfsweise nach [§ 249 a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ein Anspruch auf "Zulage" zur niederländischen Pflichtkrankenversicherung bestehe, sofern Beiträge aus der deutschen Rente erhoben würden. Das bisher zuständige Zorginstituut Nederland habe bestätigt, dass für die Jahre 2009 bis 2013 keine Beiträge aufgrund der deutschen Rentenzahlung erhoben worden seien, so dass für diese Zeit keine Zulage zu gewähren sei. Für die Zeit vom 01. Januar 2014 bis 31. Dezember 2016 habe das nunmehr zuständige CAK die Höhe der aus der deutschen Rente erhobenen Beiträge zur Zvw und Wet Bijzondere Ziektekosten (Wlz - Gesetz über die Langzeitpflege) bestätigt. Daraufhin sei die Rente neu berechnet und eine Nachzahlung angewiesen werden. Für die Zeit ab 01. Januar 2017 werde eine Zulagenberechnung erfolgen, sobald vom CAK eine entsprechende Mitteilung eingehe.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten (Band I bis II), insbesondere die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, sowie die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten sowie die vom SG beigezogene Gerichtsakte ([§ 9 R 3237/07](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens iSv [§ 95](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist aufgrund der Antragstellung des Klägers nur noch der Bescheid der Beklagten vom 25. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 2010, soweit damit ein "Zuschuss" zu den Aufwendungen für die niederländische Krankenversicherung für die Zeit vom 01. Februar 2009 bis 31. Dezember 2013 abgelehnt wurde. Da der Kläger eine wie auch immer geartete Beteiligung an seinen niederländischen Krankenkassenbeiträgen beantragt hat und der Beklagte auch über beide in Frage kommenden Ansprüche ([§ 106 SGB VI](#) und [§ 249a SGB V](#)), die jeweils einen isolierten Streitgegenstand bilden, entschieden hat, sind beide streitbefangen (anders als in den beiden vom Bundessozialgericht (BSG) entschiedenen Fällen, Urteile vom 27. Mai 2014 - [B 5 RE 6/14 R](#) und [B 5 RE 8/14 R](#), beide juris). Nicht mehr streitbefangen sind "Zuschüsse" für die Zeit ab dem 01. Januar 2014. Für die Jahre 2014 bis 2016 hat die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 11. Juli 2018 den von ihm dem Grunde und der Höhe nach begehrten "Zuschuss" gewährt, so dass sich der Rechtsstreit erledigt hat. Für Zeiten ab 2017, für die noch keine Bescheinigung über die Höhe des in den Niederlanden verbeitragten Anteils der deutschen Altersrente und keine Entscheidung der Beklagten über die Höhe des Zuschusses vorliegt, hat der Kläger die Berufung zurückgenommen, indem er den streitigen Zeitraum begrenzt hat und sich insoweit vorbehalten, gegen die künftigen Entscheidungen vorzugehen.

1. Der Kläger hat für den noch streitigen Zeitraum keinen Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses nach [§ 106 SGB VI](#). Nach [§ 106 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) 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. Nach [§ 106 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2009 geltenden Fassung des 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 554](#)), erhalten Rentenbezieher den Zuschuss nicht, wenn sie gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Einem

Anspruch des Klägers steht entgegen, dass er im streitbefangenen Zeitraum im Sinne des [§ 106 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) gesetzlich pflichtversichert war und der Ausschlussstatbestand damit erfüllt ist.

Da es vorliegend um die Gewährung eines Zuschusses zu den in den Niederlanden erhobenen Beiträgen zur Krankenversicherung geht, ist neben dem innerstaatlichen Recht der europarechtliche Rahmen zu beachten, die bis zum 30. April 2010 die Regelungen der Verordnung (VO) (EWG) Nr 1408/71 in der konsolidierten Fassung vom 07. Juli 2008 und ab 01. Mai 2010 die VO (EG) Nr 883/2004 bilden. Nach Art 90 VO (EG) Nr 883/2004 wird die VO (EWG) Nr 1408/71 mit Beginn der Anwendung der VO (EG) Nr 883/2004 ab 01. Mai 2010 aufgehoben, ohne dass Übergangsvorschriften existieren (Hauschild in Hauck/Noftz, Kommentar zum EU-Sozialrecht, Stand März 2015, VO 883/04-K Art 84 RdNr 10). Danach findet [§ 106 SGB VI](#) wegen der europarechtlichen Überformung durch VO (EWG) Nr 1408/71 bzw ab 01. Mai 2010 durch die VO (EG) Nr 883/2004 iVm der Verordnung (EG) Nr 987/2009 Anwendung, unbeschadet des Umstandes, dass der Kläger nicht in Deutschland krankenversichert ist (vgl BSG, Urteil vom 27. Mai 2014 - [B 5 RE 8/14 R](#), juris RdNr 30ff). In welcher Organisationsform die niederländische Krankenversicherung nach Art 28 VO (EWG) 1408/71 bzw ab 01. Mai 2010 nach Art 24 der VO (EG) Nr 883/2004 hier erfolgt, kann dahinstehen, denn der Ausschlussgrund des [§ 106 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) hier in der ab 01. Januar 2009 maßgeblichen Fassung ist verwirklicht.

Dabei kann dahinstehen, ob der Kläger (unerkannt) in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert war (und ist) - hierzu a) - oder ob ein niederländischer Versicherungspflichttatbestand erfüllt ist - hierzu b) -, denn auch die niederländische Versicherung wäre eine Pflichtversicherung. Insoweit kommt es in diesem Zusammenhang auch nicht auf das Konkurrenzverhältnis dieser Alternativen an, wobei sich der Vorrang der niederländischen Versicherung im streitigen Zeitraum bereits aus der Bindungswirkung der E 121 Bescheinigung ergeben dürfte (vgl EuGH - Urteil vom 10. Februar 2000 - C 202-97, juris RdNr 59, EuGH, Urteil vom 26. Januar 2006 [C-2/05](#) juris), da die Bescheinigung solange gilt, bis der zuständige Träger den Träger des Wohnorts über den Widerruf informiert (vgl Art 24 Abs 2 VO (EG) 987/2009) und daher bei Zweifeln an der Richtigkeit der Bescheinigung es Sache des Ausstellungsstaates ist, die Bescheinigung zurückzunehmen oder für ungültig zu erklären.

a) Der Kläger dürfte (unerkannt) in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sein. Zum 01. April 2007 wurden mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 ([BGBl I S 378](#)) Regelungen eingeführt, die sicherstellen sollen, dass Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland über einen Krankenversicherungsschutz verfügen. Für Personen, die bislang über keinen Krankenversicherungsschutz verfügten und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, wurde ab 01. April 2007 die Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) eingeführt. Für Personen, die zuletzt privat krankenversichert waren, erfolgte zum 01. Januar 2009 die gesetzliche Verpflichtung, eine private Krankenversicherung abzuschließen ([§ 193 Abs 3 VVG](#)).

Nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, gesetzlich krankenversichert. Die Vorschrift ist bei internationalem Bezug vor dem Hintergrund des gemeinschaftsrechtlichen Rahmens auszulegen. Unter Heranziehung des Grundsatzes der Tatbestandsgleichheit ist dies bei Auslandsrückkehrern im Rentenalter nach dem Status zu beurteilen, den sie aufgrund ihrer zuletzt ausgeübten Berufstätigkeit im Ausland gehabt haben ([BT-Drs 16/3100 S. 87](#)). Danach war der Kläger mit seiner in den Niederlanden ausgeübten Berufstätigkeit im Jahre 2006 zuletzt gesetzlich krankenversichert. Es spricht viel dafür, dass trotz der zu Lasten der Niederlande durchgeführten Krankenversicherung nach Art 28 VO (EWG) 1408/71 bzw Art 24 VO (EG) 883/04 auch kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz iSd [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) greift. Besteht sowohl im Wohnortstaat (nach Sicherstellung des Krankenversicherungsschutz durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) als auch im anderen rentengewährenden Staat eine Einbeziehung in ein solches Sicherungssystem, bedarf es einer Abgrenzung der Zuständigkeiten, die nach den Regelungen des Art 27 VO (EWG) 1408/71 bzw ab 01. Mai 2010 nach Art 23 VO (EG) 883/04 zu erfolgen hat. Das BSG hat mit Urteil vom 20. März 2013 ([B 12 KR 8/10 R](#), juris) einer gemeinschaftsrechtskonformen Auslegung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) den Vorzug gegeben in dem Sinne, dass bei Doppelrentnern die Möglichkeit, Leistungen eines anderen rentengewährenden Staates in Anspruch zu nehmen, keine "anderweitige Absicherung" darstellt. Danach wäre den Regelungen des Art 27 VO (EWG) 1408/71 bzw Art 23 VO (EG) 883/04 folgend, vorrangig die Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) durch den Wohnortstaat Deutschland vorzunehmen.

b) Auch die Krankenversicherung des Klägers in den Niederlanden stellt eine gesetzliche Krankenversicherung iSd [§ 106 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) dar. Die Krankenversicherung des Klägers ist wie folgt konstruiert: Der Kläger hat im Zeitraum vom 01. Februar 2009 bis 31. Dezember 2009 von der A Bn bzw ab 01. Januar 2010 von der fusionierten A B-B bzw ab 01. Januar 2011 von der fusionierten A N (im Folgenden einheitlich A) als aushelfendem Träger Sachleistungen der Krankenversicherung nach dem Leistungskatalog des SGB V bezogen, deren Kosten die Niederlande zu tragen haben; der Kläger war beim College voor Zorgverzekeringen (Verband der Krankenversicherungsträger) als "verdragsgerechtigde" eingetragen. Die Bestimmung des § 69 Zwv formt dabei die europarechtlich bestimmte Erbringung von Leistungen und die damit einhergehende Versicherungspflicht des Klägers aus. Er hat sich das für die Inanspruchnahme von Sachleistungen der Krankenversicherung im Wohnortstaat vorgesehene Formular E 121 in den Niederlanden aushändigen lassen und hat sich damit im Wohnortstaat bei der AOK, dem nach Anhang 3 Abschnitt C Nr 1a der VO (EWG) 574/72 zuständigen Träger in Deutschland, angemeldet. Der zuständige Träger des Mitgliedsstaates erklärt mit der Ausstellung des Vordrucks E 121, dass der betreffende Sozialversicherte nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedsstaates einen Anspruch auf Sachleistungen hätte, wenn er dort wohnte. Der niederländische Träger erhebt für die von der A erbrachten Sachleistungen, die die A dem niederländischen Träger pauschal in Rechnung stellt, vom Kläger nach den Vorschriften des Zwv Beiträge zur Krankenversicherung. Bei dieser Versicherung, die die Bestimmungen des Art 28 VO (EWG) Nr 1408/71 bzw Art 24 VO (EG) 883/2004 in nationales Recht umsetzt, handelt es sich um eine Pflichtversicherung. Sie ist gesetzlich geregelt hinsichtlich des Personenkreises, der Organisation der Leistungen und der Finanzierung. Weiter besteht keine Befreiungsmöglichkeit. Befindet sich ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaates zum Bezug einer Rente berechtigt ist, in der objektiven Lage, die in den Art 28 und Art 28a der VO (EWG) 1408/71 beschrieben ist, ist die Kollisionsregel auf ihn anwendbar, ohne dass er darauf verzichten könnte, indem er sich nicht beim zuständigen Träger seines Wohnmitgliedstaates eintragen lässt. Ferner ist dem in den nationalen Sozialversicherungssystemen umgesetzten Solidaritätsgrundsatz immanent, dass den Sozialversicherten, der einen Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen im Wohnortstaat hat, eine Beitragspflicht trifft. Ein Rentner in der Situation des Klägers hat danach kein Wahlrecht hinsichtlich der Versicherungspflicht (so zur Einführung der Versicherungspflicht in den Niederlanden 2006 und zur Auswirkung hinsichtlich der Krankenversicherungspflicht von Beziehern einer Altersrente bei einem Wohnsitz in einem anderen als dem zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaat: Urteil des EuGH vom 14. Oktober 2010 C - 345/09, juris). Dies gilt auch unter Geltung der VO (EG) 883/2004, da die nunmehr in Art 23 VO (EG) 883/04 zu findenden Kollisionsregelung keine Änderung gegenüber der Vorgängerregelung enthält.



2. Dem Kläger steht in dem Zeitraum vom 01. Februar 2009 bis 31. Dezember 2013 auch kein Anspruch auf Beteiligung der Beklagten an seinen in den Niederlanden erhobenen Krankenversicherungsbeiträgen in analoger Anwendung des [§ 249a SGB V](#) zu. Die Bestimmung des [§ 249a SGB V](#) ist im streitigen Zeitraum in zwei verschiedenen Fassungen anzuwenden. Nach [§ 249a SGB V](#) in der vom 01. Januar 2009 bis 30. Juni 2011 geltenden Fassung trägt bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz; im Übrigen tragen die Rentner die Beiträge. Nach [§ 249a SGB V](#) in der ab 01. Juli 2011 geltenden Fassung (geändert durch Art 4 Nr 10 Buchstabe a iVm Art 13 Nr 3 des Gesetzes zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze vom 22. Juni 2011, [BGBl I, 1202](#)), trägt bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente nach § 228 Absatz 1 Satz 1 beziehen, der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz; im Übrigen tragen die Rentner die Beiträge. Nach § 249a Abs 1 Satz 2 SGB V tragen die Beiträge aus ausländischen Renten nach § 228 Absatz 1 Satz 2 die Rentner allein. Im Zuge der Einbeziehung ausländischer Renten in die Beitragspflicht nach [§ 228 SGB V](#) wurde auch [§ 249a SGB V](#) angepasst und um eine gesonderte Regelung zur Tragung der Beiträge bei ausländischen Renten ergänzt. Art 5 der VO (EG) Nr 883/2004 regelt den Grundsatz der Gleichstellung von Leistungen, Einkünften, Sachverhalten und Ereignissen. Im Bereich der Krankenversicherung für Rentner wurde dies dadurch umgesetzt, dass auch ausländische Renten zur deutschen Krankenversicherung verbeitragt werden (zur Zulässigkeit der Verbeitragung ausländischer Renten: vgl. EuGH, Urteil vom 18. Juli 2006 "Nikula", [C 50/05](#), juris). Sie unterliegen einem besonderen Beitragssatz nach [§ 247 SGB V](#), der sicherstellen soll, dass sie im Ergebnis nur im gleichen Umfang wie bei der deutschen Rente (nämlich mit der Hälfte der Beiträge) belastet werden. Da somit durch einen anderen Beitragssatz die Vergleichbarkeit bei der Belastung mit Beiträgen (rund die Hälfte des Beitragssatzes) erreicht wird, bedarf es keiner weiteren Entlastung in Form eines weiteren "Zuschusses" nach [§ 249a SGB V](#), da die gleichmäßige Belastung bereits durch den verminderten Beitragssatz erreicht wird.

Dem Kläger steht nach beiden Fassungen des [§ 249a SGB V](#) ein Anspruch auf einen Zuschuss zu seinen niederländischen Krankenversicherungsbeiträgen nicht zu, da diese Vorschrift in beiden Fassungen europarechtlich mit dem Inhalt gilt, dass die deutsche Rente für die Beiträge zur Krankenversicherung herangezogen wird. Dies ist in dem strittigen Zeitraum indes nicht der Fall.

Im Ausgangspunkt regelt [§ 249a SGB V](#) allein die Tragung der Beiträge zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so dass die Vorschrift dem Wortlaut nach im vorliegenden Fall keinen Anspruch begründen könnte, denn es geht hier um Beiträge zur niederländischen Krankenversicherung. Auch diese Vorschrift ist indes im Lichte der europarechtlichen Koordinierungsbestimmungen auszulegen. Der EuGH hatte in der vom Kläger erwähnten Sache Morvin (Urteil vom 06. Juli 2000 - [C-73/99](#)) zu befinden über die Ansprüche von Beziehern einer deutschen Rente, die im Wohnsitzland Niederlanden der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterlagen, auf "Zuschüsse" zu ihren in den Niederlanden zur dortigen Versicherung erhobenen Krankenversicherungsbeiträgen. Der EuGH hat die sowohl in [§ 106 Abs 3 SGB VI](#) als auch in [§ 249a Satz 1 SGG V](#) vorgesehene paritätische Beitragstragung bezogen auf den um 0,9 vH verminderten Beitragssatz in Deutschland als Geldleistung im Sinne des Art 10 Abs 1 der VO (EG) Nr 1408/71 eingeordnet. Nach Art 10 Abs 1 VO (EG) Nr 1408/71 dürfen Geldleistungen bei Alter, auf die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten ein Anspruch erworben ist, nicht deshalb gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder beschlagnahmt werden, weil der Berechtigte im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des Staats wohnt, in dessen Gebiet der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat. Der EuGH hat ausgeführt, dass weder die Entstehung noch die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf die genannten Leistungen allein deshalb verneint werden könne, weil der Betroffene nicht im Gebiet des Mitgliedsstaats wohnt, in dem der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat. Zwar geht es im vorliegenden Fall nicht um die Zahlung des "Zuschusses" ins Ausland, da der Kläger - insofern in Abweichung zum Fall Morvin - im Inland lebt. Da der Kläger unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten aber so zu behandeln ist, als ob er die deutsche Rente in den Niederlanden bezöge, kommt auch in seinem Fall eine Beteiligung des Rentenversicherungsträgers an seinen in den Niederlanden fällig gestellten Krankenversicherungsbeiträgen grundsätzlich in Betracht; von diesem Rechtsstandpunkt geht auch die Beklagte aus.

[§ 249a SGB V](#) regelt dabei nicht die Zahlung von Beiträge. Vielmehr ergibt sich aus dem Begriff "Tragung der Beiträge", dass es um die Verteilung der Beitragslast geht. Die Bestimmung zeigt an, wer letztendlich die Beiträge aufzubringen hat, unabhängig davon, wer diese Beiträge abzuführen hat (Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Stand der Bearbeitung 05/2018, § 249a RdNr 7). Der Zuschuss zur deutschen Rente nach [§ 249a SGB V](#) deckt die Hälfte der Beitragslast ("paritätische Beitragstragung") und ist damit vom Beitragssatz (nach § 249a dem allgemeinen, nicht dem individuellen Beitragssatz) und der Bemessungsgrundlage (im Fall des [§ 249a SGB V](#) der deutschen Rente) abhängig. Der Beitragsbemessung ist der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde zu legen (Hornig in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 100. EL Oktober 2018, [§ 249a SGB VI](#) RdNr 3). Damit soll [§ 249a SGB V](#) den Rentner teilweise von der finanziellen Belastung durch Krankenversicherungsbeiträge freistellen, die auf dem deutschen Rentenbezug beruhen. Gewollt ist daher eine Entlastung nur soweit eine Belastung aufgrund der deutschen Rentenzahlung erfolgt.

Rentner, die in der niederländischen Krankenversicherung pflichtversichert sind, zahlen nach dem ZvK zum einen die sogenannte Nominalprämie (eine Pauschale), die unabhängig vom Einkommen des Versicherten erhoben wird. Zum anderen sind Beiträge zu zahlen, die von der Höhe des Einkommens der Versicherten abhängen, dazu zählt auch die deutsche Rente. Die zu zahlenden einkommensabhängigen Beiträge werden vom niederländischen Finanzamts ("Belastungsdienst") festgestellt. Der "Belastungsdienst" berechnet auch die Beiträge, die aus der deutschen Rente erhoben werden und stellt einmal jährlich die Summe der aus der deutschen Rente erhobenen Beiträge nach Erteilung des entsprechenden endgültigen Steuerbescheids fest und übermittelt die Daten auf Antrag der Beklagten (zur Zulässigkeit der Verbeitragung ausländischer Renten: Urteil des EuGH vom 18. Juli 2006 - [C-50/05](#) - Rechtssache Nikula, juris).

Da nach der von der Beklagten eingeholten Bescheinigung in den Jahren 2009 bis 2013 eine Verbeitragung der deutschen Rente in den Niederlanden nicht erfolgt ist, fehlt es an einer Verbeitragung der deutschen Rente, dh einer Belastung des Klägers wegen des deutschen Rentenbezugs. Dies hat zur Folge, dass der Kläger auch keine Entlastung benötigt und daher eine solche auch nicht beanspruchen kann. Beiträge zur deutschen Krankenversicherung stehen nicht in Rede, da das E 121 Formular, welches das Krankenversicherungsverhältnis des Klägers in den Niederlanden regelt, bislang nicht widerrufen wurde und insofern die Zugehörigkeit zur niederländischen Krankenversicherung bindend im streitbefangenen Zeitraum festgestellt ist (vgl. EuGH - Urteil vom 10. Februar 2000 - [C 202/97](#), juris RdNr 59, EuGH, Urteil vom 26. Januar 2006 [C-2/05](#) juris).

Soweit der Kläger zur Anspruchsbegründung heranziehen will, dass die Reihenfolge der Heranziehung von Einkommen(-steilen) keine Nachteile für ihn verursachen dürfe, rügt er damit die die Verbeitragung regelnden Regelungen des niederländischen Rechts, die bei der

Anwendung der deutschen Vorschrift des [§ 249a SGB V](#) nur ein tatsächlicher Anknüpfungspunkt für die Rechtsanwendung sind. Die Beklagte ist an die Bescheide und Angaben der niederländischen Stellen gebunden. Wie das SG zu recht ausgeführt hat, berühren diese Einwände nicht die Anwendung des [§ 249a SGB V](#) und können daher auch nicht die Europarechtswidrigkeit der deutschen Norm begründen. Art 42 EGV sieht eine Koordinierung und keine Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten vor (vgl Klein in Hauck/Noftz, EU Sozialrecht, 2. Erg-Lfg Art 17 VO 883/04 RdNr 14).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt auch den Umstand, dass die Beklagte nach Erhalt der niederländischen Bescheinigung über eine Verbeitragung der deutschen Rente umgehend reagiert hat und dem Kläger für die betreffenden Jahre einen Zuschuss bewilligt hat (Rechtsgedanke des [§ 93](#) Zivilprozessordnung).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-04-03