

# NOMOSKOMMENTAR

Prof. Dr. Maximilian Fuchs [Hrsg.]

# Europäisches Sozialrecht

7. Auflage

**Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback**, Universität Hamburg | **Prof. Dr. Klaus-Dieter Borchardt**, Direktor für den Europäischen Binnenmarkt Energie in der Generaldirektion Energie der Europäischen Kommission, Brüssel | **Prof. Dr. Rob Cornelissen**, Leitender Beamter der Europäischen Kommission a.D., Gastprofessor an den Universitäten Brüssel, Löwen und Ghent | **Prof. Dr. Maximilian Fuchs**, Emeritus, Kath. Universität Eichstätt-Ingolstadt | **Prof. Dr. Constanze Janda**, Deutsche Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer | **Prof. Dr. Bettina Kahil-Wolff**, Universität Lausanne | **Prof. Dr. Franz Marhold**, Vorstand des Instituts für Österreichisches und Europäisches Arbeitsrecht und Sozialrecht der Wirtschaftsuniversität Wien, Rechtsanwalt | **Dr. Rolf Schuler**, Rechtsanwalt und Vorsitzender Richter am Landessozialgericht a.D. | **Prof. Dr. Bernhard Spiegel**, Leiter der Abteilung Internationale Angelegenheiten der Sozialversicherung im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien | **Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer**, Universität Münster



Nomos

MANZ

Helbing  
Lichtenhahn  
Verlag



## Abschnitt 2 Rentner und ihre Familienangehörigen

### Vorbemerkungen

I. Systematik der Koordinierung der Krankenversicherung der Rentner .....	2	III. Regelungstechnik .....	4
II. Sachlicher Anwendungsbereich .....	3	1. Sachleistungsaushilfe .....	5
		2. Kollisionsnormen .....	8
		IV. Primärrechtliche Bezüge .....	10

Art. 23 ff entsprechen weitgehend (mit geringfügigen redaktionellen Änderungen) den Regelungen der Art. 27-34 VO (EWG) Nr. 1408/71. Inhaltlich neue Regelungen enthalten Art. 27 Abs. 2-5 zur Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb des Wohnstaats, Art. 28 für ehemalige Grenzgänger in Rente sowie Art. 30 über die Entrichtung der Beiträge. 1

### I. Systematik der Koordinierung der Krankenversicherung der Rentner

Der Abschnitt 2 des Kapitels „Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft“ beinhaltet die Koordinierung des Versicherungsschutzes bei Krankheit und Mutterschaft für Rentenbezieher und ihre Familienangehörigen. Die Regelungen sehen die grundsätzliche Zuständigkeit des Wohnstaats für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vor und entsprechen damit Art. 11 Abs. 3 lit. e). Sie ermöglichen aber auch die Ersatzanknüpfung (*Eichenhofer*, Sozialrecht der Europäischen Union, Rn 196) an den Staat, dessen Recht der Rentner im Laufe seiner Versichertenbiografie am längsten unterworfen war. In jedem Fall soll stets nur ein Mitgliedstaat für die KVdR zuständig sein, Art. 11 Abs. 1 S. 1. 2

Die Regelungen des 2. Abschnitts gelten für Personen, die ausschließlich als Bezieher von Rentenleistungen krankenversichert sind; koordiniert wird folglich ein sog. sekundäres Risiko. Art. 23 ff tragen den besonderen Umständen Rechnung, die sich aus der Beendigung der Erwerbstätigkeit ergeben können – etwa wenn der Rentenbezieher in einem anderen als dem für die Rentenleistung zuständigen Staat lebt oder Renten aus mehreren Staaten bezieht. Ziel ist die Vermeidung von Mehrfachversicherung wie auch von Schutzlücken durch das Auseinanderfallen von Versicherungs- und Wohnstaat.

Es wird zwischen Sach- (Art. 23-28) und Geldleistungen (Art. 29) differenziert. Erstere werden grundsätzlich im Wohnstaat erbracht, wobei dessen Leistungsrecht für die Leistungserbringung maßgeblich ist, letztere werden exportiert. Auch Familienangehörige von Rentnern können Sachleistungen im Wohnstaat in Anspruch nehmen. Darüber hinaus werden Regelungen zur – geplanten oder unbeabsichtigten – Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb des Wohnstaats getroffen. Diese Fragen betreffen nicht die kollisionsrechtliche Bestimmung des zuständigen Staats, sondern den Modus der Leistungserbringung als Sachnormen.

Sind Rentenbezieher parallel als Arbeitnehmer oder Selbstständige sozialversichert, richtet sich die Koordinierung der Leistungen bei Krankheit ausschließlich nach den Art. 17 bis 21. Art. 31 ordnet insofern die Subsidiarität der Vorschriften über die KVdR an. Dieser Grundsatz findet sich auch im nationalen Recht, indem § 5 Abs. 8 S. 1 SGB V für Personen, die Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einen entsprechenden Antrag gestellt haben, den Vorrang der Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V begründet.

Die Regelung für **Rentnantragsteller** (Art. 22) ist – systematisch nicht zwingend – Abschnitt 1 zugeordnet worden.

Eigene Ansprüche der Familienangehörigen sind gemäß Art. 32 vorrangig vor den aus der Versicherung des Rentenbeziehers abgeleiteten Ansprüchen auf Versorgung im Krankheitsfall.

## II. Sachlicher Anwendungsbereich

- 3 Der sachliche Anwendungsbereich der Art. 23 ff umfasst Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Vaterschaft sowie Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (dazu EuGH Rs. C-208/07 (Chamier-Gliszinski), EU:C:2009:455), die vom zuständigen Träger im Wohnstaat des Rentners nach Eintritt dieser Risiken gewährt werden. Hat ein Rentenbezieher im Staat seiner früheren Beschäftigung eine freiwillige Krankenversicherung (vgl § 106 Abs. 1 SGB VI) abgeschlossen, unterliegt die Gewährung von Beitragszuschüssen zu dieser freiwilligen Versicherung nicht den Art. 23 ff. Vielmehr handelt es sich um eine (exportpflichtige) Leistung der Rentenversicherung, die unter den Begriff der „Rente“ nach Art. 1 lit. w) subsumiert werden kann. (vgl EuGH Rs. 103/75 (Aulich), EU:C:1976:73; Rs. C-73/99 (Movrin), EU:C:2000:369).

## III. Regelungstechnik

- 4 Die Art. 23 ff weisen eine heterogene Zielsetzung auf. Sie koordinieren die Absicherung der Rentenbezieher im Krankheits- bzw Pflegefall, indem sie für verschiedene Konstellationen den primär leistungspflichtigen Träger bestimmen, den „aushelfenden“ Leistungsträger benennen und nachteilsausgleichende Äquivalenzregeln treffen.

Die Regelungen sind vom Grundsatz der Meistbegünstigung geprägt, wenn auch nur in einem der in Betracht kommenden Mitgliedstaaten eine Absicherung für den Fall der Krankheit, Mutterschaft oder Pflegebedürftigkeit besteht bzw (bei Wohnsitz in dem betreffenden Staat) besteht. Inhaltlich knüpfen die Regelungen an die Koordinierungstechnik der aushilfsweisen Sachleistungserbringung der Art. 18 ff an. Die zugrunde liegenden Kollisionsregeln sind vor diesem Hintergrund zu exponieren (s. hierzu und im Folgenden *Schuler*, SGB 2000, 523 ff). Die hiergegen vorgetragene Kritik (vgl *Bieback*, Urteilsanmerkung zu BSG, Urteil vom 5.7.2005 – B 1 KR 4/04 R, ZESAR 2006, 81, 86) überzeugt nicht.

### 1. Sachleistungsaushilfe

- 5 Anders als Geldleistungen (Art. 7) werden **Sachleistungen** während eines vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalts in einem anderen als dem zuständigen Staat nicht exportiert. Vielmehr werden aufgrund der Besonderheiten bei der Leistungserbringung die Träger des Aufenthalts- bzw Wohnstaates in einer Art **gemeinschaftsrechtlicher Amtshilfe** in die Leistungserbringung eingeschaltet und zur Leistung für Rechnung des zuständigen Trägers verpflichtet (Art. 17, Art. 19, Art. 23). Hierdurch entsteht neben dem primären Versicherungs- bzw Leistungsverhältnis ein klar unterscheidbares sekundäres (abgeleitetes) Leistungsverhältnis zum **aushelfenden Träger**. Vor dem Hintergrund dieses Prinzips der aushilfsweisen Sachleistungserbringung können aus den Sachregelungen der Art. 23 ff die zugrunde liegenden „**Kollisionsregelungen**“ abgeleitet und formuliert werden. Diese Vorschriften begründen nämlich primäre und aushelfende (Ver-)Sicherungsverhältnisse und damit inzident auch Regelungen über die „zuständigen“ Leistungsträger und Mitgliedstaaten.
- 6 Diese Sichtweise teilt auch der EuGH in seinem Urteil in der Rs. Jordens-Vosters (Rs. 69/79, EU:C:1980:7), mit der er die Befugnis des zuständigen Trägers zur Leistungserbringung neben bzw anstelle des aushelfenden Trägers sowohl für Art. 19 VO (EWG) 1408/71, als auch für Art. 28 Abs. 1 VO (EWG) 1408/71 bestätigt hat.

Ferner hat der EuGH in der Rechtssache Rundgren (Rs. C-389/99, EU:C:2001:264) der VO (EWG) 1408/71 und insbesondere deren Art. 33 den Grundsatz entnommen, dass einem Rentenberechtigten keine Pflichtbeiträge nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates zur Deckung von Leistungen verlangt werden dürfen, für deren Erbringung der Träger eines anderen

Mitgliedstaats zuständig ist. Folglich ist es dem Wohnstaat verwehrt, von einem Rentenberechtigten Sozialversicherungsbeiträge oder gleichwertige Abzüge zu erheben, wenn der Betroffene Leistungen vergleichbarer Art erhält, die zulasten des für die Rentenzahlung zuständigen Mitgliedstaates gehen (EuGH Rs. Rundgren aaO).

Diese kollisionsrechtliche Sichtweise und Interpretation hat der EuGH in der Rs. C-50/05 (Nikula), EU:C:2006:493 mit Anm. *Schuler*, ZESAR 2007, 171 bestätigt, in der er wiederum den Zusammenhang zwischen der endgültigen Kostentragungspflicht und dem Recht zur Erhebung von Beiträgen mit der für Kollisionsnormen typischen Exklusivität der diesbezüglichen Regelungszuständigkeit betont, vgl auch EuGH Rs. C-345/09 (van Delft u.a.) EU:C:2010:610.

Auch der Ordnungsgeber teilt diese Sichtweise, indem er einem Rentner, der in einem anderen Staat (als dem oder den, nach dessen Rechtsvorschriften er Rente bezieht) wohnt, das Recht zubilligt, sich von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates befreien zu lassen, sofern er diesen nicht bereits aufgrund der Ausübung einer Beschäftigung unterliegt (Art. 16 Abs. 2).

## 2. Kollisionsnormen

Hinsichtlich der Absicherung von Rentnern für den Fall der Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Mutter- bzw Vaterschaft können somit folgende (ungeschriebene) Kollisionsnormen formuliert werden. Es gelten:

- a) für einen Einfachrentner mit Wohnsitz in dem Mitgliedstaat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gewährt wird, das KVdR-Recht dieses Staates. Handelt es sich um einen homogen verknüpften Sachverhalt, der keiner Koordinierung bedarf und auf den die VO daher keine Anwendung findet, folgt dies aus den abgrenzenden Regelungen des jeweiligen mitgliedstaatlichen Rechts (zB aus § 3 Nr. 2 SGB IV). Im Anwendungsbereich der VO findet ggf Art. 11 Abs. 3 lit. e) Anwendung,
- b) für einen Einfachrentner ohne primären Leistungsanspruch für den Fall der Krankheit im Wohnstaat das Statut der Rentenleistung (arg. Art. 24 Abs. 1, Abs. 2 lit. a), b),
- c) für einen Einfachrentner mit primärem Leistungsanspruch für den Fall der Krankheit im Wohnstaat, nach dessen Rechtsvorschriften der (Sach-)Leistungsanspruch nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsvoraussetzungen abhängig ist (und nach dessen Rechtsvorschriften keine Rente geschuldet wird), das Statut der Rentenleistung (arg. Art. 25),
- d) für Mehrfachrentner, bei denen der Wohnsitz mit dem Statut der Rentenleistung und der KVdR-Berechtigung übereinstimmt, die Rechtsvorschriften des Wohnstaates (arg. Art. 23),
- e) für Mehrfachrentner ohne primären Leistungsanspruch für den Fall der Krankheit nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates das Statut der KVdR-Anspruchsberechtigung, wenn die Anspruchsberechtigung nur nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates besteht (arg. Art. 24 Abs. 2 a),
- f) bei Anspruchsberechtigung nach den Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten in abgestufter Anknüpfung,
  - aa) die Rechtsvorschriften des Staates, dessen Rechtsvorschriften die längste Zeit für ihn gegolten haben,
  - bb) die Rechtsvorschriften, die für den Rentenberechtigten zuletzt gegolten haben (Art. 24 Abs. 2 lit. b),
- g) für Mehrfachrentner mit primärem Leistungsanspruch für den Fall der Krankheit im Wohnstaat, nach dessen Rechtsvorschriften der (Sach-)Leistungsanspruch nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsvoraussetzungen abhängig ist (und nach dessen Rechtsvorschriften keine Rente geschuldet wird), das Statut der Rentenleistung nach Maßgabe von Buchst. e (arg. Art. 25 iVm Art. 24 Abs. 2). Dies betrifft Mehrfachrentner, die in einem Staat mit einem nationalen Gesundheitsdienst wohnen.

- 9 In dogmatischer Hinsicht ist festzuhalten, dass die für die KVdR geltenden **Kollisionsnormen** nicht nur einer abstrakten Verweisungsgerechtigkeit verpflichtet sind, sondern aufgrund der Anknüpfung an die materiellrechtliche Leistungsberechtigung für den Fall der Krankheit auch dem konkreten (sach- bzw materiellrechtlichen) Ziel der europaweiten Erhaltung einer (aber auch nur einer) solchen Absicherung nach den Rechtsvorschriften eines der in Betracht kommenden Mitgliedstaaten. Aus der Verknüpfung der Zuständigkeit für die Gewährung der Renten mit der Verpflichtung zur Übernahme der Kosten für Sachleistungen folgert der Gerichtshof, dass **Anknüpfungspunkt** ein tatsächlicher Rentenbezug (tatsächliche Zuständigkeit für Renten) und nicht die lediglich potenzielle Anspruchsberechtigung des Berechtigten ist (EuGH Rs. C-389/99 (Rundgren), EU:C:2001:264). Das Antragerfordernis für den Bezug von Renten (vgl § 99 SGB VI) eröffnet nach dieser Rechtsprechung gewisse Gestaltungsspielräume für die Berechtigten.

#### IV. Primärrechtliche Bezüge

- 10 Die Regelungen des Abschnitts 2 unterfallen nicht unmittelbar dem Koordinierungsauftrag des Art. 48 AEUV, da dieser auf die Arbeitnehmerfreizügigkeit bezogen ist. Es bestehen aber Nachwirkungen der früheren Erwerbstätigkeit. Wanderarbeitnehmer und „wandernde“ Selbstständige besitzen nach Beendigung ihres Erwerbslebens gemäß Art. 45 Abs. 3 lit. d) AEUV ein **Bleibe-recht** und ergänzend dazu Rechte aus der **Unionsbürgerschaft** nach Art. 21 AEUV bzw der Unionsbürger-Richtlinie 2004/38/EG; zu den Einzelheiten s. die Kommentierung von *Langer* unter II. zu Artikel 45-48 AEUV – Die Freizügigkeit.
- 11 Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Rentenbezieher über ausreichende **Existenzmittel** verfügen, Art. 7 Abs. 1 lit. b) RL 2004/38/EG. Dies ist der Fall, wenn sie eine (nach Art. 10 exportierbare) Invaliditäts-, Vorruhestands- oder Altersrente oder eine Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit in einer Höhe beziehen, die sie unabhängig vom Bezug von Sozialhilfe im Aufenthaltsstaat macht. Ferner müssen sie über umfassenden Krankenversicherungsschutz verfügen, der im Aufenthaltsstaat alle Risiken abdeckt.
- 12 Insofern flankieren die Vorschriften der Art. 23 ff nicht nur die tatsächliche Wahrnehmung der Freizügigkeit durch Rentenbezieher innerhalb der EU, sondern sie vermitteln auch den gemeinschaftsrechtlichen Anspruch hierauf.

### Artikel 23 Sachleistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats

Eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten erhält, wovon einer der Wohnmitgliedstaat ist, und die Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats hat, erhält wie auch ihre Familienangehörigen diese Sachleistungen vom Träger des Wohnorts für dessen Rechnung, als ob sie allein nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Anspruch auf Rente hätte.

#### I. Normzweck

- 1 Art. 23 entspricht inhaltlich Art. 27 VO (EWG) Nr. 1408/71, ist sprachlich jedoch klarer gefasst. Die VO (EWG) Nr. 3 enthielt in Art. 22 eine entsprechende Regelung.
- 2 Die Regelung bestimmt für Bezieher von Renten aus mehreren Mitgliedstaaten (**Doppel- oder Mehrfachrentner**) und deren Familienangehörige den Wohnstaat als primären kollisionsrechtlichen Anknüpfungspunkt und den dort zuständigen Träger als primär leistungszuständig und kostentragungspflichtig, sofern nach dessen Rechtsvorschriften ein Anspruch auf Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft besteht. Unter den Voraussetzungen des Art. 23 bedeutet

daher die Verlegung des Wohnsitzes in einen anderen Mitgliedstaat den Wechsel des nationalen Sicherungssystems gegen Krankheit, Mutter- bzw Vaterschaft und Pflegebedürftigkeit (**Statutenwechsel**). Nur sofern ein solcher Anspruch nicht besteht und auch nicht zu fingieren ist, findet Art. 24 Anwendung.

## II. Einzelerläuterungen

Die Vorschrift stellt eine **Kollisionsnorm** dar. Sie ordnet für Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft die alleinige und endgültige, dh **primäre Zuständigkeit** des Trägers des Wohnstaates für Bezieher mehrerer (Teil-)Renten und damit auch die Anwendung der für diesen geltenden Rechtsvorschriften unter zwei Voraussetzungen an:

### 1. Tatsächlicher Bezug einer Rente

Der Rentner muss nach dem Rentenrecht des Wohnstaates eine Rente tatsächlich beziehen. Ein Anspruch nur dem Grunde nach genügt daher nicht (EuGH Rs. C-389/99 (Rundgren), EU:C:2001:264). Für den Fall der rückwirkenden Bewilligung einer Rente hat der EuGH entschieden, dass der Rententräger nicht erst ab dem Zeitpunkt der förmlichen Feststellung des Rentenanspruchs für die KVdR zuständig wird. Dies hätte nämlich zur Folge, dass der Krankenversicherungsschutz von der Ausübung von Ermessen oder dem Bearbeitungstempo des Rententrägers abhinge. Die KVdR muss vielmehr ab Entstehen des Rentenanspruchs sichergestellt sein. Die Mitgliedstaaten haben ihr nationales Recht daher so auszugestalten, dass bei rückwirkender Rentenbewilligung auch der Beitritt zur KVdR rückwirkend auf diesen Zeitpunkt möglich ist (EuGH Rs. C-543/13 (Fischer-Lintjens) EU:C:2015:359 mit Anm. *Ternes*, ZESAR 2015, 499).

Für die Zuständigkeit des Rententrägers kommt es nicht auf die Höhe des Rentenanspruchs an.

Der Aufschub eines Rentenantrags nach Art. 50 (s. dort Rn 8) und damit des Rentenbezugs ist jedoch zulässig und in diesem Zusammenhang beachtlich. Solange das jeweilige Rentenrecht hierfür eine Rechtsgrundlage bietet, ist dies auch nicht rechtsmissbräuchlich. Nach § 46 Abs. 2 SGB I ist zwar der Verzicht auf Sozialleistungen unwirksam. Nach der Rechtsprechung des BSG (BSGE 108, 152) stellt jedoch der Anspruch auf eine Rente nach dem Recht eines anderen Mitgliedstaates (im konkreten Fall Rumänien) keinen Anspruch auf Sozialleistungen im Sinne dieser Vorschrift dar. Eine Sachverhaltsgleichstellung, die wegen der Ruhensvorschrift des § 31 Abs. 1 FRG gegebenenfalls dazu geführt hätte, dass in der Bundesrepublik für den Kläger Leistungen wegen Krankheit nur für Rechnung des nach Art. 24 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 zuständigen Trägers hätten erbracht werden müssen, lehnte das BSG ab. Über diese Gestaltungsmöglichkeit kann der Berechtigte daher auch auf das maßgebliche Krankenversicherungsstatut Einfluss nehmen (aA *Klein*, in: *Hauck/Noftz*, Art. 23 Rn 11; *Schreiber*, in: *Schreiber/Wunder/Dern*, VO (EG) Nr. 883/2004, Kommentar, 2012, Art. 23 Rn 4), was auch als Korrektiv dafür angesehen werden kann, dass die Art. 23 ff nicht (in Art. 24 Abs. 2 allenfalls mittelbar) auf die Höhe der Rente(n) abstellen.

### 2. Anspruch auf Sachleistungen im Wohnstaat

Der Rentner muss nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates einen konkreten (dh nicht nur dem Grunde nach gegebenen) Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit besitzen. Es handelt sich hierbei um einen Anknüpfungspunkt, der den Wohnstaat als den geeignetsten und am ehesten berufenen Mitgliedstaat zur Durchführung der KVdR erscheinen lässt. Unter dieser Voraussetzung sind die weiteren (Teil-) Renten aus anderen Mitgliedstaaten für die Frage der kollisionsrechtlichen Zuständigkeit unbeachtlich. Die hierdurch begründete Zuständigkeit des Trägers des Wohnstaates ist umfassend; sie erstreckt sich auch auf Geldleistungen (Art. 29) und das

Beitragsrecht (Art. 30), umfasst also im Falle von Versicherungssystemen das gesamte Versicherungsverhältnis.

### 3. Bezieher von Grundsicherung im Alter (SGB XII)

- 6 Fraglich ist, ob der nach Art. 23 vorausgesetzte **Anspruch auf Sachleistungen** im Wohnstaat auch für in Deutschland wohnende Rentner anzunehmen ist, die ergänzend Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und damit auch Hilfen zur Gesundheit nach §§ 47-52 SGB XII erhalten. Das Bundesgericht der Schweiz hat dies (noch zu Art. 28 VO 1408/71) im Falle einer in Deutschland wohnenden Doppelrentnerin (mit geringen Rentenansprüchen aus der deutschen und der schweizerischen gesetzlichen Rentenversicherung) mit Urteil vom 12.4.2012 (Az: 9C 658/2011) bejaht und demgemäß einen Anspruch der Klägerin auf Aufnahme in die schweizerische obligatorische Krankenpflegeversicherung abgelehnt. Das Gericht qualifizierte die der Klägerin gewährten Leistungen bei Krankheit nach dem SGB XII in Abgrenzung zu den beitragsunabhängigen Sonderleistungen als Leistungen bei Krankheit und nicht als Sozialhilfe, die nach Art. 3 von der Koordinierung ausgenommen wäre. Es begründete dies hauptsächlich damit, dass ungeachtet der fehlenden Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung die Leistungen einen klaren Bezug zur Krankenversicherung aufwiesen, der im Ergebnis die sozialhilferechtlichen Elemente überwiege.

Beurteilt man die Rechtsfrage ausschließlich nach den Kriterien des EuGH zur Abgrenzung von Leistungen der sozialen Sicherheit gegenüber den Leistungen der Sozialhilfe, so wird man zu dem Ergebnis kommen, dass es sich bei den Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII (generell betrachtet) um Leistungen der Sozialhilfe handelt (s. *Fuchs*, Art. 3 Rn 40 f). Ausgangspunkt der Auslegung ist jedoch die kollisionsrechtliche Anknüpfung an das Kriterium, ob der Berechtigte einen **Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit** im Wohnstaat besitzt. Dies wäre zweifellos zu bejahen, wenn die Sozialhilfeempfänger in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert wären und (lediglich) die Sozialhilfeträger die Beiträge hierfür entrichteten. Auch nach der bestehenden Konstruktion, wonach die inländischen Sozialhilfeträger den Krankenkassen die Aufwendungen für die Krankenbehandlung erstatten, kann das Bundesgericht der Schweiz für seine Auffassung in Anspruch nehmen, dass nach § 264 Abs. 2 SGB V die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von der Krankenkasse übernommen werden (müssen) und diesen bei freier Arztwahl die gleichen Leistungen (ohne erneute Bedürftigkeitsprüfung im konkreten Leistungsfall) zur Verfügung stehen, wie Versicherten nach dem SGB V. Auch hiernach sind „sozialhilfeberechtigte“ Rentner in das Leistungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen. Sie haben einen, wenn auch sozialhilferechtlich finanzierten, ungeschmälernten Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit nach den Vorschriften des SGB V. Auch kollisionsrechtlich spricht nichts dagegen, einen solchen Anspruch als Sachleistungsanspruch bei Krankheit iSv Art. 23 anzusehen, da auch im Verhältnis zweier Mitgliedstaaten, nach deren Rechtsvorschriften jeweils geringe Rentenleistungen erbracht werden, der Wohnsitzstaat als der für die Durchführung der KVdR geeignetere und berufenere Mitgliedstaat erscheint, wenn und solange konkret ein Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit besteht.

### 4. Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

- 7 Da **Leistungen bei Pflegebedürftigkeit** nach den Koordinierungsvorschriften den Leistungen bei Krankheit zugerechnet werden (EuGH Rs. C-208/07 (*Chamier-Gliszinski*), EU:C:2009:455), erfolgte die kollisionsrechtliche Zuständigkeitsregelung bisher stets einheitlich, mit der Folge, dass ein in Spanien lebender Rentner, der eine deutsche und eine spanische Rente bezieht, ausschließlich der spanischen Krankenversicherung der Rentner zugeordnet wurde, selbst wenn das spanische Recht keine Leistungen im Falle der Pflegebedürftigkeit vorsieht. Der mit der Wohnsitzverlegung verbundene Statutenwechsel ist für Personen zunehmend als problematisch

empfangen worden, die jahrelang Beiträge zur inländischen Pflegeversicherung entrichtet hatten, wenn das Sachleistungsrecht des fremden Wohnmitgliedstaates keine oder nur rudimentäre Leistungen bei Pflegebedürftigkeit kennt.

Zum Verlust des Anspruchs eines Rentners auf deutsches Pflegegeld wegen Verlegung seines Wohnsitzes in seinen Heimatstaat Portugal hat der EuGH auf Vorlagebeschluss des BSG vom 20.3.2009 (B 3 P 13/07 R) die bisherige Qualifizierung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit relativiert und Art. 23 dahin ausgelegt, dass (bei freiwilliger Mitgliedschaft in der inländischen Pflegeversicherung) ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit im eigentlichen Sinne im Wohnstaat nicht zum Verlust eines Anspruchs auf deutsches Pflegegeld führt. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI ist daher unabhängig von der kollisionsrechtlichen Zuständigkeit für Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu exportieren. Die Pflegeversicherung wird daher nicht mehr der Krankenversicherung der Rentner zugeordnet, sondern kollisionsrechtlich als eigenes Sicherungssystem behandelt und auch leistungsrechtlich eigenständig koordiniert. Sofern im Wohnstaat ebenfalls ein Anspruch auf Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit besteht, reduziert sich das zu exportierende Pflegegeld auf den Unterschiedsbetrag zwischen den beiden Leistungen (EuGH Rs. C-388/09 (da Silva Martins) EU:C:2011:439 m.Anm. *Reinhard*, ASR 2011, 222; *Osterholz/Mettig*, ZESAR 2012, 41; *Leonhard*, RdLH 2011, 173).

Die versicherungsrechtlichen und leistungsrechtlichen Voraussetzungen bemessen sich nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates (s. auch EuGH Rs. 35/73 (Kunz) EU:C:1973:103). Dabei sind ggf auch die allgemeinen Koordinierungsregelungen über die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Beschäftigungs- und Wohnzeiten nach Art. 6 und die Sachverhaltsgleichstellung nach Art. 5 ergänzend anzuwenden. 8

## Artikel 24 Nichtvorliegen eines Sachleistungsanspruchs nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats

(1) <sup>1</sup>Eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats hat, erhält 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 Mitgliedstaaten Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnte. <sup>2</sup>Die Sachleistungen werden 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 Mitgliedstaats hätte.

(2) In den in Absatz 1 genannten Fällen werden die Kosten für die Sachleistungen von dem Träger übernommen, der nach folgenden Regeln bestimmt wird:

- a) hat der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten;
- b) hat der Rentner Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, so übernimmt der zuständige Träger des Mitgliedstaats die Kosten, dessen Rechtsvorschriften für die betreffende Person am längsten gegolten haben; sollte die Anwendung dieser Regel dazu führen, dass die Kosten von mehreren Trägern zu übernehmen wären, gehen die Kosten zulasten des Trägers, der für die Anwendung der Rechtsvorschriften zuständig ist, die für den Rentner zuletzt gegolten haben.

I. Normzweck .....	1	2. Anspruch auf aushilfsweise Sachleistungserbringung im Wohnstaat (Abs. 1 Satz 2) .....	4
II. Einzelerläuterung .....	3	3. Die Kostentragungspflicht (Abs. 2) .....	8
1. Der kollisionsrechtliche Regelungsgehalt .....	3	4. Verfahren .....	10

**I. Normzweck**

- 1 Art. 24 bestimmt den zuständigen Staat für Rentenbezieher, die keinen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft nach dem Recht ihres Wohnstaates besitzen, jedoch nach den Rechtsvorschriften eines anderen Rentenzahlstaates solche Leistungen erhalten könnten, wenn sie dort wohnten. Für diese Fälle ordnet Art. 24 die Sachleistungsaushilfe durch den Träger des Wohnstaates an. Leistungen bei Krankheit werden folglich durch diesen, aber auf Kosten des für die Rentenzahlung zuständigen Trägers erbracht. Es handelt sich damit um eine Parallelnorm zu Art. 17 (*Naumann*, jurisPK-SGB I, Art. 30 VO 883/2004, Rn 29).
- 2 Art. 24 ersetzt Art. 28 VO (EWG) Nr. 1408/71. Die Regelung wurde lediglich redaktionell geändert, die Geldleistungen werden zusammengefasst in Art. 29 geregelt. Nach Art. 22 VO (EWG) Nr. 3 hatten Rentner, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes keinen Anspruch auf Rentenleistungen besaßen, nur dann einen Anspruch auf Sachleistungen, wenn u.a. auch die Rechtsvorschriften des Wohnlandes die Gewährung von Sachleistungen an Rentner vorsahen (vgl. EuGH Rs. 35/73 (*Kunz*) EU:C:1973:103). Auf diese Voraussetzung wurde unter dem Gesichtspunkt der **Meistbegünstigung** und im Interesse einer möglichst lückenlosen Absicherung der Rentner in der VO (EWG) 1408/71 wie auch in der VO (EG) 883/2004 verzichtet.

**II. Einzelerläuterung**

**1. Der kollisionsrechtliche Regelungsgehalt**

- 3 Durch die Anordnung der **aushilfsweisen Sachleistungserbringung** in Abs. 1 S. 2 und der Bestimmung des primär (endgültig) leistungspflichtigen Trägers in Abs. 2 werden inzident auch die anzuwendenden Rechtsvorschriften bestimmt. Dabei ist danach zu differenzieren, ob der Versicherte Renten in einem oder mehreren Staaten bezieht und ob er nur nach dem Recht eines oder mehrerer Rentenzahlstaaten Anspruch auf Leistungen bei Krankheit hat:
  - a) Für einen Einfachrentner ohne primären Leistungsanspruch für den Fall der Krankheit im Wohnsitzstaat gelten die Rechtsvorschriften für den Fall der Krankheit und Mutterschaft des Mitgliedstaates, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird (**Statut der Rentenleistung** Art. 24 Abs. 2 lit. a),
  - b) für Mehrfachrentner ohne primären Leistungsanspruch für den Fall der Krankheit nach den Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates gilt:
    - das **Statut der KVdR-Anspruchsberechtigung**, wenn die Anspruchsberechtigung für Leistungen bei Krankheit nur nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates besteht (Abs. 2 lit. a),
    - bei Anspruchsberechtigung nach den Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten gelten in abgestufter Anknüpfung
      - die Rechtsvorschriften des Staates, dessen Rechtsvorschriften die längste Zeit für ihn gegolten haben,
      - die Rechtsvorschriften, die für den Rentenberechtigten zuletzt gegolten haben (Abs. 2 lit. b),
  - c) Für **Mehrfachrentner mit primärem Leistungsanspruch** für den Fall der Krankheit im Wohnsitzstaat, nach dessen Rechtsvorschriften der (Sach-)Leistungsanspruch nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsvoraussetzungen abhängig ist (und nach dessen Rechtsvorschriften keine Rente geschuldet wird), gilt das Statut der Rentenleistung ebenfalls nach Maßgabe von lit. b) (Art. 28 a iVm Art. 28 Abs. 2).

## 2. Anspruch auf aushilfsweise Sachleistungserbringung im Wohnstaat (Abs. 1 Satz 2)

Der Träger des Wohnstaates wird als **aushelfender Träger** nach Maßgabe des Abs. 1 S. 2 tätig. Es gelten daher auch die allgemeinen Grundsätze zur aushilfsweisen Sachleistungserbringung (vgl hierzu auch Art. 17 und Art. 19 sowie die dortige Kommentierung). Insbesondere werden die Sachleistungen nach dem Leistungsrecht des Wohnstaates erbracht, als wäre der Rentenbezieher dort krankenversichert. Die Sachleistungsaushilfe erfolgt auf Rechnung des primär leistungszuständigen bzw kostentragungspflichtigen Trägers des Rentenzahlstaats. Das Leistungsrecht des Wohnstaats ist auch dann maßgeblich, wenn danach ein geringeres Leistungsspektrum geschuldet ist als nach dem Recht des zuständigen Staats (*Naumann*, jurisPK-SGB I, Art. 30 VO 883/2004, Rn 31).

Weitergehende Rechte und Ansprüche gegenüber aushelfenden Krankenversicherungsträgern entstehen dem Rentner hieraus nicht, insbesondere wird er nicht (vollwertiges) Mitglied der inländischen Krankenversicherung im aushelfenden Staat.

Zum Begriff und zum Umfang der Sachleistungsaushilfe vgl die Kommentierung bei Art. 17.

Der **primär leistungspflichtige Träger** ist durch Art. 24 Abs. 1 nicht gehindert, einem Rentner Leistungen zu gewähren, der im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt (EuGH, Rs 69/79 (*Jordens-Vosters*), EU:C:1980:7). Nach deutschem Krankenversicherungsrecht kommt insbesondere ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 4 und 5 SGB V in Betracht.

## 3. Die Kostentragungspflicht (Abs. 2)

Für die **endgültige Kostentragungspflicht** gilt folgende Reihenfolge:

- a) Besteht ein Anspruch auf Sachleistungen nur nach dem Recht eines Mitgliedstaates, trägt der zuständige Träger dieses Staates die Kosten.
- b) Bei international mehrfacher Anspruchsberechtigung ist der zuständige Träger des Mitgliedstaates primär kostentragungspflichtig, dessen Rechtsvorschriften die längste Zeit für den Rentner gegolten haben. Der Begriff der „Rechtsvorschriften“ bezieht sich nicht auf die Vorschriften über Krankheit und Mutterschaft, sondern über die Rentenversicherung, die am längsten für den Rentner gegolten haben. Dies erklärt sich aus dem engen Zusammenhang zwischen der tatsächlichen Zuständigkeit für die Rentenzahlung und der damit einhergehenden Kostenpflicht für Leistungen bei Krankheit, EuGH Rs. C-321/12 (*van der Helder und Farrington*) EU:C:2013:648 mit Anm. *Bieback*, jurisPR-SozR 3/2014, Anm. 2.
- c) Bei gleicher Geltungszeit ist dies der zuständige Träger des Mitgliedstaates, dessen Statut der Rentner zuletzt unterworfen war.
- d) Bei der Bestimmung der Dauer oder des letzten Zeitpunkts, für den die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates für den Rentner gegolten haben, ist nicht auf die bloße Rechtsunterworfenheit, sondern auf die konkrete „Zugehörigkeit“ zum Sicherstellungssystem gegen Krankheit und Schwangerschaft abzustellen, dh nach deutschem Recht auf die Mitgliedschaft oder die Leistungsberechtigung als Familienangehöriger in der gesetzlichen Krankenversicherung. Nur unter dieser Voraussetzung ist die Rechtsfolge der Kostentragungspflicht gerechtfertigt.

Der Umfang der **Erstattungspflicht** gegenüber dem aushelfenden Leistungsträger richtet sich nach Art. 34 iVm Art. 62 ff DVO.

## 4. Verfahren

Für das Verfahren zur Inanspruchnahme aushilfsweise erbrachter Sachleistungen gelten Art. 22 ff DVO (vgl Art. 17 Rn 20 ff). Der zuständige Träger bescheinigt nach Art. 24 DVO dem Rentner und seinen Familienangehörigen auf Antrag das Bestehen des Sachleistungsanspruchs; der Versicherte muss sich im Gegenzug beim Träger des Wohnstaats registrieren.

## Artikel 25 Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten als dem Wohnmitgliedstaat, wenn ein Sachleistungsanspruch in diesem Mitgliedstaat besteht

Wohnt eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält, in einem Mitgliedstaat, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht vom Bestehen einer Versicherung, einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit abhängt und von dem sie keine Rente erhält, so werden die Kosten für die Sachleistungen, die ihr oder ihren Familienangehörigen gewährt werden, von dem Träger eines der für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaaten übernommen, der nach Artikel 24 Absatz 2 bestimmt wird, soweit dieser Rentner und seine Familienangehörigen Anspruch auf diese Leistungen hätten, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnen würden.

- 1 Art. 25 ersetzt mit lediglich redaktionellen Änderungen Art. 28 a VO (EWG) Nr. 1408/71, der anlässlich des Beitritts von Dänemark, Großbritannien und Irland durch die VO (EWG) Nr. 2864/72 vom 19.12.1972 (ABl. (EG) Nr. L 306, S. 1) eingefügt wurde. Die Vorschrift trifft eine Sonderregelung für Personen, die Renten aus einem oder mehreren Mitgliedstaaten beziehen, ohne dort zu wohnen und in deren Wohnstaat ein nationaler Gesundheitsdienst besteht. Ein solcher ist dadurch gekennzeichnet, dass der Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft durch den bloßen Wohnsitz begründet ist und nicht von Versicherungszeiten oder der Ausübung einer (abhängigen oder selbstständigen) Beschäftigung abhängt.
- 2 Durch diese Regelung sollen übermäßige Belastungen von Mitgliedstaaten mit einem steuerfinanzierten nationalen Gesundheitsdienst verhindert werden, indem kollisionsrechtlich an die Rentenleistung angeknüpft und die primäre Leistungszuständigkeit den Mitgliedstaaten zugewiesen wird, nach deren Rechtsvorschriften eine Rente gewährt wird. Zu den Mitgliedstaaten mit einem solchen nationalen Gesundheitsdienst zählen Dänemark, Finnland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Portugal, Schweden, die Slowakische Republik, Spanien und Zypern (vgl zB *Weber/Leienbach*, Die Systeme der sozialen Sicherung in der Europäischen Union, 4. Aufl.; Comparative Tables [www.missoc.org](http://www.missoc.org)).
- 3 Der Träger des Wohnstaates erbringt Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Wege der Sachleistungsaushilfe, die jedoch unter folgenden Voraussetzungen steht:
  - a) Im Wohnstaat besteht ein Anspruch auf Sachleistungen, der nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungszeiten, sondern lediglich vom Wohnsitz abhängig ist.
  - b) Der Rentner bezieht keine Rente aus dem gesetzlichen Rentensystem des Wohnstaates. Der Belastungsschutz soll demnach ausschließlich für Personen gelten, die Renten aus einem anderen Mitgliedstaat beziehen. Der Begriff „Rente“ (im Wohnstaat) bezieht sich sowohl auf eine wohnsitzbezogene Rente (wie zB die für den Fall der Erwerbsunfähigkeit und des Alters vorgesehene Volksrente nach finnischem Rentenrecht) als auch auf eine nach den Vorschriften des Wohnstaates geschuldete erwerbstätigkeitsbezogene Rente (EuGH, Rs C-389/99 (Rundgren) EU:C:2001:264).
  - c) Erforderlich ist ferner, dass der Rentner nach dem Recht wenigstens eines für die Rentenleistungen zuständigen Mitgliedstaates als Rentner sachleistungsberechtigt ist, erforderlichenfalls bei unterstelltem Wohnsitz in diesem Mitgliedstaat. Dies ist Grundvoraussetzung für die kollisionsrechtliche Anknüpfung an das Statut der Rentenleistung und die Verlagerung der Kostentragungspflicht. Besteht kein Sachleistungsanspruch nach dem Recht des Rentenzahlstaats, ist der Wohnstaat zur Erbringung von Leistungen bei Krankheit auf eigene Kosten verpflichtet (*Naumann*; jurisPK-SGB I, Art. 30 VO 883/2004, Rn 35).

Die Rangfolge der kostentragungspflichtigen Träger bemisst sich nach Art. 24 Abs. 2.

## Artikel 26 Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnmitgliedstaat des Rentners wohnen

<sup>1</sup>Familienangehörige einer Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält, haben, wenn sie in einem anderen Mitgliedstaat als der Rentner wohnen, Anspruch auf Sachleistungen vom Träger ihres Wohnorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, sofern der Rentner nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats Anspruch auf Sachleistungen hat. <sup>2</sup>Die Kosten übernimmt der zuständige Träger, der auch die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat.

Art. 26 entspricht in der Sache Art. 29 Abs. 1 VO (EWG) Nr. 1408/71, dessen Abs. 2 wurde gestrichen. Wegen der Ansprüche der Familienangehörigen auf Geldleistungen bei Krankheit vgl. Art. 29. 1

Die Vorschrift gewährleistet den Leistungsanspruch von Familienangehörigen des Rentners, die in einem anderen Mitgliedstaat als der Rentner wohnen, nach den allgemeinen Koordinierungsgrundsätzen der aushilfsweisen Sachleistungserbringung bei Wohnsitz in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat. Insoweit kann auf die Kommentierung zu Art. 17 verwiesen werden. Insbesondere richten sich hier wie dort Art und Umfang der Sachleistungserbringung für die Familienangehörigen nach den für den aushelfenden Träger geltenden Rechtsvorschriften. Da es sich um ein lediglich abgeleitetes Recht handelt, muss der Rentner selbst einen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft haben.

Die Vorschrift beinhaltet keine abweichende kollisionsrechtliche Anknüpfung und Zuständigkeit, auch nicht aufgrund der Wohnsitzfiktion bezüglich des Rentners. Dementsprechend sind die Kosten der aushilfsweise erbrachten Sachleistungen auch von dem (kollisionsrechtlich) zuständigen Träger des Wohnlandes des Rentners bzw dem nach Art. 23, 24 Abs. 2 zuständigen Träger zu tragen. 2

## Artikel 27 Aufenthalt des Rentners oder seiner Familienangehörigen in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem Wohnmitgliedstaat – Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat – Zulassung zu einer notwendigen Behandlung außerhalb des Wohnmitgliedstaats

(1) Artikel 19 gilt entsprechend für eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält und Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines der ihre Rente(n) gewährenden Mitgliedstaaten hat, oder für ihre Familienangehörigen, wenn sie sich in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem Wohnmitgliedstaat aufhalten.

(2) Artikel 18 Absatz 1 gilt entsprechend für die in Absatz 1 genannten Personen, wenn sie sich in dem Mitgliedstaat aufhalten, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, der die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat, und wenn dieser Mitgliedstaat sich dafür entschieden hat und in Anhang IV aufgeführt ist.

(3) Artikel 20 gilt entsprechend für einen Rentner und/oder seine Familienangehörigen, die sich in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem Wohnmitgliedstaat aufhalten, um dort die ihrem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten.

(4) Sofern in Absatz 5 nichts anderes bestimmt ist, übernimmt der zuständige Träger die Kosten für die Sachleistungen nach den Absätzen 1 bis 3, der auch die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat.

(5) <sup>1</sup>Die Kosten für die Sachleistungen nach Absatz 3 werden vom Träger des Wohnortes des Rentners oder seiner Familienangehörigen übernommen, wenn diese Personen in einem Mitgliedstaat wohnen, der sich für die Erstattung in Form von Pauschalbeträgen entschieden hat. <sup>2</sup>In diesen Fällen gilt für die Zwecke des Absatzes 3 der Träger des Wohnorts des Rentners oder seiner Familienangehörigen als zuständiger Träger.

## I. Normzweck

- 1 Art. 27 Abs. 1 entspricht inhaltlich Art. 31 VO (EWG) Nr. 1408/71 und regelt den Leistungsanspruch eines Rentners und seiner Familienangehörigen bei **vorübergehendem Aufenthalt** in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem Wohnstaat entsprechend den allgemeinen Regelungen in Art. 19. Die Abs. 2 und 3 wurden mit der VO (EG) 883/2004 eingefügt. Abs. 2 ordnet die entsprechende Anwendung des Art. 18 Abs. 1 (Aufenthalt außerhalb des Wohnstaates in dem Mitgliedstaat, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat) an. Abs. 3 normiert die entsprechende Anwendung des Art. 20 für die **geplante Auslandsbehandlung**. Art. 27 übernimmt folglich mit wenigen Modifikationen das System der aushilfsweisen Sachleistungserbringung der allgemeinen Koordinierung der Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Pflege für den besonderen Personenkreis der Rentner.

## II. Einzelerläuterung

### 1. Die Gewährung von Sachleistungen außerhalb des Wohnstaates

- 2 Halten sich ein Rentner oder seine Familienangehörigen außerhalb ihres Wohnstaats auf und werden ungeplant Notfallbehandlungen erforderlich, werden entsprechende Sachleistungen vom Träger des Aufenthaltsstaates zulasten Trägers des Rentenzahlstaats nach den allgemeinen Grundsätzen über die **Sachleistungsaushilfe** (Abs. 1 iVm Art. 19) erbracht.
- 3 Im Unterschied zu Art. 31 lit. a) VO (EWG) Nr. 1408/71, wonach aushilfsweise durch den Träger des Aufenthaltsortes erbrachte Sachleistungen (stets) zulasten des Trägers des Wohnorts gingen und deshalb eine lineare Reihe von Erstattungsforderungen (Träger des Aufenthaltsstaats, Träger des Wohnsitzstaates und primär zuständiger Träger des kollisionsrechtlich berufen Mitgliedstaates) eröffneten, wird nunmehr (praktisch und dogmatisch sachgerecht) eine **direkte Inanspruchnahme des primär zuständigen Trägers** durch den Träger des Aufenthaltsstaates angeordnet. Auch dies spricht für den hier vertretenen dogmatischen (kollisionsrechtlichen) Ansatz (vgl Vorbem. zu Art. 23 ff, Rn 5 ff).
- 4 Der Träger des Aufenthaltsstaates erbringt als **aushelfender Träger** unaufschiebbare, medizinisch notwendige Sachleistungen als wären der Rentner bzw seine Familienangehörigen nach dessen Rechtsvorschriften versichert. Es gelten folglich der Leistungskatalog und der Leistungsmodus des Aufenthaltsstaats. Die Kosten sind vom zuständigen Träger zu tragen. Wegen der Einzelheiten vgl die Kommentierung zu Art. 19.

### 2. Die Gewährung von Sachleistungen durch den zuständigen Staat

- 5 Halten sich der Rentner bzw seine Familienangehörigen außerhalb ihres Wohnstaats in dem für die Erbringung von Leistungen bei Krankheit zuständigen Staat auf, ordnet Art. 27 Abs. 2 die analoge Anwendung von Art. 18 Abs. 1 an. Danach haben die Versicherten und ihre Familienangehörigen bei (vorübergehendem, Art. 1 lit. k) Aufenthalt im **primär leistungszuständigen Staat** Anspruch auf Sachleistungen, als ob sie in diesem Mitgliedstaat wohnen würden, dh ohne Einschränkungen. Es ist unerheblich, ob es sich um eine unvorhergesehene Notfallbehandlung handelt oder um einen Aufenthalt zum Zwecke einer geplanten medizinischen Behandlung. Der Umfang des Anspruchs richtet sich ausschließlich nach den Rechtsvorschriften des primär leistungspflichtigen Trägers (so im Ergebnis auch BSGE 84, 98 für den Fall eines in Spanien lebenden Beziehers einer Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung für in Deutsch-

land in Anspruch genommene zahnärztliche Behandlungen; vgl auch *Schuler*, SGB 2000, 523 ff; bestätigt durch BSG, SozR 4-2400 § 3 Nr. 2 m. abl. Anm. *Bieback*, ZESAR 2006, 85), vgl nunmehr auch Art. 27 Abs. 2). Im Übrigen wird auf die Kommentierung zu Art. 18 Abs. 1 verwiesen.

Zusätzliche Voraussetzung für diese Sachleistungsansprüche ist, dass sich der zuständige Mitgliedstaat explizit für dieses Verfahren entschieden hat und dies durch Aufnahme in **Anhang IV** dokumentiert ist. Dies betrifft derzeit Belgien, Bulgarien, die Tschechische Republik, Deutschland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Zypern, Luxemburg, Ungarn, die Niederlande, Österreich, Polen, Slowenien und Schweden. 6

### 3. Geplante Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem anderen Mitgliedstaat

Die in Art. 20 geregelte geplante Inanspruchnahme von Sachleistungen in anderen Mitgliedstaaten mit **Genehmigung des zuständigen Trägers** wird durch Abs. 3 auf Rentner und ihre Familienangehörigen erstreckt. Wegen der Voraussetzungen und Rechtsfolgen wird auf die dortige Kommentierung verwiesen. 7

### 4. Kostentragung

Abs. 4 stellt als Grundsatz die Verpflichtung des zuständigen Trägers zur Tragung der Kosten der Sachleistungsaushilfe nach den Absätzen 1-3 fest. 8

Abs. 5 beinhaltet eine Ausnahme für den Fall der geplanten Behandlung in anderen Mitgliedstaaten. Sieht das nationale Recht des Wohnstaats für diese Fälle die Kostenerstattung durch Pauschalbeträge vor, trägt der Träger dieses Staates die Kosten der Sachleistungen. Er wird – freilich beschränkt auf diese Konstellation – zuständiger Träger. Diese Regelung will erkennbar Einwendungen der Träger des Rentenzahlstaats gegen die oben (Rn 5) dargestellte Rechtsprechung des BSG Rechnung tragen, wonach die Inanspruchnahme von Leistungen durch Versicherte mit Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat zu einer Doppelbelastung dieses Trägers führe, wenn der Wohnstaat durch die Zusage der pauschalen Kostenerstattung bereits das Kostenrisiko für den Patienten übernommen hat.

Die Regelung überzeugt jedoch wenig, sie ist regelungstechnisch und bürokratisch umständlich und löst insbesondere das zugrunde liegende Problem nicht, denn in jedem Falle ist die Möglichkeit der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im zuständigen Staat bei der Bemessung der zu vereinbarenden **pauschalen Kostenerstattung** an den Wohnsitzstaat (so daran festgehalten werden soll) relevant und angemessen zu berücksichtigen. 9

## Artikel 28 Besondere Vorschriften für Grenzgänger in Rente

(1) <sup>1</sup>Ein Grenzgänger, der wegen Alters oder Invalidität Rentner wird, hat bei Krankheit weiterhin Anspruch auf Sachleistungen in dem Mitgliedstaat, in dem er zuletzt eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, soweit es um die Fortsetzung einer Behandlung geht, die in diesem Mitgliedstaat begonnen wurde. <sup>2</sup>Als „Fortsetzung einer Behandlung“ gilt die fortlaufende Untersuchung, Diagnose und Behandlung einer Krankheit während ihrer gesamten Dauer.

Unterabsatz 1 gilt entsprechend für die Familienangehörigen eines ehemaligen Grenzgängers, es sei denn, der Mitgliedstaat, in dem der Grenzgänger seine Erwerbstätigkeit zuletzt ausübte, ist in **Anhang III** aufgeführt.

(2) Ein Rentner, der in den letzten fünf Jahren vor dem Zeitpunkt des Anfalls einer Alters- oder Invaliditätsrente mindestens zwei Jahre als Grenzgänger eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, hat Anspruch auf Sachleistungen in dem Mitgliedstaat,

in dem er als Grenzgänger eine solche Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hat, wenn dieser Mitgliedstaat und der Mitgliedstaat, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, der die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat, sich dafür entschieden haben und beide in Anhang V aufgeführt sind.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend für die Familienangehörigen eines ehemaligen Grenzgängers oder für seine Hinterbliebenen, wenn sie während der in Absatz 2 genannten Zeiträume Anspruch auf Sachleistungen nach Artikel 18 Absatz 2 hatten, und zwar auch dann, wenn der Grenzgänger vor dem Anfall seiner Rente verstorben ist, sofern er in den letzten fünf Jahren vor seinem Tod mindestens zwei Jahre als Grenzgänger eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten so lange, bis auf die betreffende Person die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats aufgrund der Ausübung einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit Anwendung finden.

(5) Die Kosten für die Sachleistungen nach den Absätzen 1 bis 3 übernimmt der zuständige Träger, der auch die Kosten für die dem Rentner oder seinen Hinterbliebenen in ihrem jeweiligen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat.

#### *Artikel 29 DVO Anwendung von Artikel 28 der Grundverordnung*

*Ist der Mitgliedstaat, in dem der ehemalige Grenzgänger zuletzt eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, nicht mehr der zuständige Mitgliedstaat und begibt sich der ehemalige Grenzgänger oder ein Familienangehöriger dorthin, um Sachleistungen nach Artikel 28 der Grundverordnung zu erlangen, so legt er dem Träger des Aufenthaltsorts ein vom zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vor.*

### **I. Normzweck**

- 1 Die Vorschrift wurde mit der VO (EG) 883/2004 eingeführt und hat keinen Vorläufer in der VO (EWG) 1408/71. Sie ermöglicht es Grenzgängern iSv Art. 1 lit. f), die Rentner geworden sind, eine **begonnene Behandlung** im bisherigen Beschäftigungsstaat fortzusetzen. Die Regelung entspricht dem Bemühen um eine Besserstellung der Grenzgänger (Erwägungsgründe Nr. 8 und 23), indem sie deren Wahlrecht hinsichtlich der Inanspruchnahme von Sachleistungen nach Art. 17 und 18 nach Beendigung der Beschäftigung als Grenzgänger erweitert. Damit soll eine Unterbrechung begonnener medizinischer Behandlungen verhindert werden, die aus einem mit der Beendigung der Grenzgängertätigkeit verbundenen Wechsel des zuständigen Staates resultieren könnte.

### **II. Einzelerläuterung**

- 2 **Grenzgänger** haben nach Art. 17, Art. 18 Abs. 1 Anspruch auf Sachleistungen nicht nur im Wohnstaat, sondern auch im zuständigen Mitgliedstaat ihrer Beschäftigung. Dies gilt, eingeschränkt durch Art. 18 Abs. 2 S. 2, auch für Familienangehörige von Grenzgängern. Im Ergebnis haben sie damit die **Wahl**, sich wegen einer Erkrankung entweder im Wohnstaat oder im Staat ihrer Beschäftigung oder ihrer selbstständigen Tätigkeit behandeln zu lassen. Mit Art. 28 Abs. 1 soll ihnen die Fortsetzung einer begonnenen Behandlung im Beschäftigungsstaat auch nach dem Ende des Erwerbslebens wegen Alters oder Invalidität ermöglicht werden. Davon unabhängig ist die Frage, welcher Mitgliedstaat für die Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Pflegebedürftigkeit kollisionsrechtlich zuständig ist. Der Träger des ehemaligen Beschäftigungsstaates leistet als aushelfender Träger nach Maßgabe des für ihn geltenden Sachrechts zu Lasten des (nach Art. 22-25) zuständigen Trägers (Abs. 5).

Die Legaldefinition des Begriffs „Fortsetzung einer Behandlung“ in Abs. 1 S. 2 ist weit. Er knüpft an das Vorliegen einer Krankheit oder Schwangerschaft an und umfasst ärztliche und medizinische Tätigkeiten von der „fortlaufenden Untersuchung“ über die Diagnostik bis zur eigentlichen Behandlung während der gesamten Dauer der Krankheit, die bei chronischen Erkrankungen auch sehr lange Zeiträume umfassen kann. 3

Weitergehend als Abs. 1 eröffnet Abs. 2 **ehemaligen Grenzgängern**, dh Rentnern, die in den letzten fünf Jahren vor Beginn („des Anfalls“, dh des rechtlichen Beginns) der Rente wegen Alters oder Invalidität (nicht aber einer Hinterbliebenenrente) mindestens zwei Jahre als Grenzgänger beschäftigt oder tätig waren, einen Anspruch auf (aushilfsweise zu erbringende) Sachleistungen im Beschäftigungsstaat. Dies setzt voraus, dass sich dieser ebenso wie der zuständige Staat für diese Möglichkeit entschieden und dies durch Eintragung in Anhang V dokumentiert hat. Es handelt sich somit um eine freiwillige Erweiterung der Koordinierung für diesen Personenkreis, zu der sich neben Deutschland bisher sechs weitere Mitgliedstaaten (Belgien, Frankreich, Luxemburg, Österreich, Portugal und Spanien) bereiterklärt haben. 4

Für **Familienangehörige ehemaliger Grenzgänger** gelten zusätzliche Einschränkungen. Der frühere Beschäftigungsstaat darf nicht in der Negativliste in Anhang III aufgeführt (Dänemark, Finnland, Irland, Schweden und das Vereinigte Königreich) sein (Abs. 1 Unterabsatz 2) und die Familienangehörigen müssen in der Rahmenfrist von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre vor Rentenbeginn oder Tod des Grenzgängers Sachleistungen nach Art. 18 Abs. 2 in dem zuständigen Beschäftigungsmitgliedstaat in Anspruch genommen haben. 5

Die Leistungen können durch ehemalige Grenzgänger und ihre Familienangehörigen gemäß Abs. 2 und 3 so lange in Anspruch genommen werden, bis der jeweilige Leistungsberechtigte eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit aufnimmt, die den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates unterliegt (Abs. 4). Dies entspricht dem allgemeinen Vorrang der Versicherungspflicht und Leistungsberechtigung aufgrund einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit (s. Art. 31). Zur Inanspruchnahme dieser Sachleistungen ist dem aushelfenden Träger mit einem **portablen Dokument S. 3** die Anspruchsberechtigung nachzuweisen (Art. 29 DVO). 6

Lediglich klarstellend ist in Abs. 5 normiert, dass die Kosten für die Inanspruchnahme von Sachleistungen nach dieser Vorschrift der zuständige Träger zu tragen hat, der auch die Kosten der Sachleistungen im Wohnstaat trägt.

## Artikel 29 Geldleistungen für Rentner

(1) <sup>1</sup>Geldleistungen werden einer Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält, vom zuständigen Träger des Mitgliedstaats gewährt, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, der die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat. <sup>2</sup>Artikel 21 gilt entsprechend.

(2) Absatz 1 gilt auch für die Familienangehörigen des Rentners.

Die Leistungszuständigkeit und die Kostenzuständigkeit für Geldleistungen liegen einheitlich bei dem kollisionsrechtlich primär zuständigen Träger, dh bei dem Träger, der die Kosten der im Wohnstaat gewährten Sachleistungen gem. Art. 23-25 zu tragen hat. Die Vorschrift belegt die kollisionsrechtliche Deutung dieser Regelungen, die eine umfassende Zuständigkeit für die KV-dR begründen. Im deutschen Recht ist die Regelung für das Pflegegeld nach § 37 SGB XI und die Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen nach § 44 SGB XI von Bedeutung (Naumann, jurisPK-SGB I, Art. 30 VO 883/2004, Rn 55).

Wegen der Einzelheiten wird auf Art. 21 verwiesen. 2

## Artikel 30 Beiträge der Rentner

(1) Der Träger eines Mitgliedstaats, der nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften Beiträge zur Deckung der Leistungen bei Krankheit sowie der Leistungen bei Mutterschaft und der gleichgestellten Leistungen bei Vaterschaft einzubehalten hat, kann diese Beiträge, die nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften berechnet werden, nur verlangen und erheben, soweit die Kosten für die Leistungen nach den Artikeln 23 bis 26 von einem Träger in diesem Mitgliedstaat zu übernehmen sind.

(2) Sind in den in Artikel 25 genannten Fällen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem der betreffende Rentner wohnt, Beiträge zu entrichten oder ähnliche Zahlungen zu leisten, um Anspruch auf Leistungen bei Krankheit sowie auf Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft zu haben, können solche Beiträge nicht eingefordert werden, weil der Rentner dort wohnt.

### *Artikel 30 DVO Beiträge der Rentner*

*Erhält eine Person Renten aus mehr als einem Mitgliedstaat, so darf der auf alle gezahlten Renten erhobene Betrag an Beiträgen keinesfalls den Betrag übersteigen, der bei einer Person erhoben wird, die denselben Betrag an Renten in dem zuständigen Mitgliedstaat erhält.*

### I. Normzweck

- 1 Mit dieser Vorschrift wurde Art. 33 VO (EWG) Nr. 1408/71 zur Beitragserhebung für die Absicherung der Rentner für den Fall der Krankheit und Mutterschaft inhaltlich umgestaltet, in seinem Regelungsgehalt klarer gefasst und auf gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft erweitert. Die Norm zieht die Konsequenzen aus den leistungsrechtlichen Zuständigkeitsregelungen für das Beitragsrecht und bestätigt (mit Art. 29) eine einheitliche und umfassende kollisionsrechtliche Zuständigkeitsordnung, in deren Konsequenz eine doppelte Beitragsbelastung der Rentner vermieden wird. Darüber hinaus werden die Bezieher ausländischer Renten vor übermäßigen Beitragsbelastungen geschützt.

### II. Einzelerläuterung

- 2 Abs. 1 bestimmt für beitragsfinanzierte Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten, dass nur der Träger Beiträge erheben darf, der nach den Artikeln 23-26 primär leistungspflichtig, weil kostentragungspflichtig ist. Diese Vorschrift bestätigt den kollisionsrechtlichen Gehalt dieser Regelungen, indem sie parallel und übereinstimmend bestimmt, welches mitgliedstaatliche Beitragsrecht exklusiv für die Krankenversicherung der Rentner zur Anwendung kommt (s. Vorbem. zu Abschnitt 2 Rn 6). Dies bedeutet gleichzeitig und im Gegenschluss („nur“), dass nach dem Beitragsrecht anderer Mitgliedstaaten keine Beiträge erhoben werden dürfen.
- 3 Bereits unter der Geltung der VO (EWG) Nr. 1408/71 war eine Beitragserhebung nur dem Rententräger des Mitgliedstaates gestattet, dessen (Krankenversicherungs-)Träger die Leistungen nach diesem Abschnitt zu tragen hatten. Für die übrigen Rententräger war auch nach früherer Rechtslage die Einbehaltung von Beiträgen nicht zulässig (vgl. bereits EuGH Rs. 275/83 (Kommission/Belgien) EU:C:1985:149). Dennoch gab es insoweit vielfache Unklarheiten (vgl. EuGH Rs. C-50/05 (Nikula), EU:C:2006:493 mit Anm. Schuler, ZESAR 2007, 171; s. auch Bokeloh, in: Klein/Schuler (Hrsg.), Krankenversicherung und grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Europa, S. 57 ff, 62 f).
- 4 Viele Unklarheiten (insbesondere zum Umfang der Beitragserhebung) werden durch den Nebensatz in Abs. 1 ausgeräumt, wonach die Beiträge nach den für den zuständigen Träger geltenden Rechtsvorschriften berechnet werden. Die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge eines Rentners wird nach dem Recht des zuständigen Staats anhand des Gesamtbetrags seiner Ein-

künfte berechnet, egal ob sie aus Renten des Wohnstaats oder aus Renten anderer Mitgliedstaaten stammen. Voraussetzung ist lediglich, dass es sich bei den Einkünften jeweils um gleichartige (vgl. Art. 5) Leistungen bei Alter handelt, also solche, die das Ziel verfolgen, dem Berechtigten die Beibehaltung des vor dem Ruhestand innegehabten Lebensstandards zu ermöglichen. Dies hat der EuGH in der Rs Knauer für die Erhebung von Beiträgen durch die österreichische KVdR auf eine österreichische Pension und eine liechtensteinische Pension bejaht, wobei die Rentenleistung aus Österreich auf einem gesetzlichen, die aus Liechtenstein dagegen auf einem (allerdings obligatorischen) betrieblichen Vorsorgesystem beruhte, EuGH Rs. C-453/14 (Knauer) EU:C:2016:27.

Gemeinschaftsrechtliche Einschränkungen bezüglich der Beitragshöhe wären nicht zulässig; sie bedeuteten einen unzulässigen Eingriff in die den Mitgliedstaaten verbliebene Kompetenz für die Ausgestaltung ihrer Sozialsysteme (s. *Schuler*, Rn 3; EuGH Rs. C-103/06 (*Derouin*) EU:C:2008, 185 m.Anm. *Kessler*, ZESAR 2008, 308). Diese Kompetenz, die konkret auch die Möglichkeit zur Beitragserhebung wegen des Bezugs ausländischer Renten beinhaltet, wird bestätigt und begrenzt durch das **Verbot der Schlechterbehandlung** in Art. 30 DVO, wonach im Falle der Einbeziehung von Renten aus anderen Mitgliedstaaten in die Beitragserhebung die Gesamtbelastung nicht höher sein darf als wenn es sich um Inlandsrenten handeln würde.

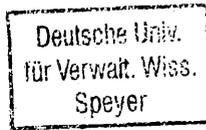
Die nach deutschem KVdR-Recht gem. § 226 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlenden und gem. § 255 SGB V von den Trägern der Rentenversicherung einzubehaltenden Beiträge aus inländischen Renten dürfen somit nur dann einbehalten werden, wenn eine Mitgliedschaft in der inländischen Krankenversicherung der Rentner zustande kommt und soweit eine inländische Krankenkasse die Kosten nach Art. 23-26 zu tragen hat. Der zuständige Rententräger darf die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner unmittelbar von der Rentenleistung abziehen, EuGH Rs. C-345/09 (*van Delft* u.a.), EU:C:2010:610. 5

Hinsichtlich der Beitragserhebung aus ausländischen Renten und Versorgungsbezügen war die Rechtslage nach deutschem KVdR-Recht wenig stimmig. Nach hM (vgl. *Schötz*, DRV 1995, 172, 176) zählten zu den **beitragspflichtigen Einnahmen** gem. § 237 iVm § 228 SGB V nur inländische, nicht aber Renten aus ausländischen gesetzlichen Rentensystemen, die vom sachlichen Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71 erfasst sind. Ausländische Versorgungsbezüge und Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach § 237 iVm § 229 SGB V unterlägen dagegen aufgrund der ausdrücklichen Gleichstellungsregelung in § 229 Abs. 2 SGB V der Beitragspflicht (s. zB *Fischer*, in: *jurisPK-SGB V*, § 229 Rn 48 ff). Diese Auslegung ging zurück auf BSGE 63, 231, 235, bestätigt durch BSG SozR 3-2500 § 229 Nr. 9, das als Grund für die Nicht-einbeziehung ausländischer Renten den Willen des Gesetzgebers benennt, Konflikte mit anderen Staaten zu vermeiden, die sich ergeben hätten, wenn auch Renten der Beitragspflicht unterworfen worden wären. 6

Diese Sichtweise kann aufgrund der Regelung des Art. 30, aber auch wegen der in Art. 5 angeordneten Tatbestandsgleichstellung nicht mehr aufrechterhalten werden. Der leistungs- und kostenpflichtige Krankenversicherungsträger darf ausländische Renteneinkommen nach dem für ihn geltenden Beitragsrecht (nach §§ 228, 237 SGB V iVm Art. 5) bei der Bemessung der Beitragshöhe berücksichtigen.

Abs. 2 stellt klar, dass die vorgenannten Grundsätze auch für die von Art. 25 erfasste Situation gelten, wenn Mehrfachrentner in einem Mitgliedstaat ohne Versicherungssystem (insbesondere in Mitgliedstaaten mit einem nationalen Gesundheitsdienst) wohnen, jedoch Träger eines anderen Mitgliedstaates kostenpflichtig sind. Auch in diesem Fall kann der Rentner im Wohnstaat nicht zur Beitragszahlung herangezogen werden, weil dessen Beitragsrecht keine Anwendung findet. 7

CA 10 6 3043 (7)



Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-4305-6 (Nomos Verlag, Baden-Baden)

ISBN 978-3-7190-3891-5 (Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel)

ISBN 978-3-214-08462-2 (MANZ'sche Verlags- u. Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien)

7. Auflage 2018

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2018. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

---

## Vorwort

Die vier Jahre, die seit dem Erscheinen der Voraufgabe vergangen sind, gehören sicherlich zu den vielleicht schwierigsten, denen die Europäische Union jemals ausgesetzt war. Die Bewältigung der Finanzkrise und des Flüchtlingsproblems haben zu tiefen Rissen zwischen den Mitgliedstaaten geführt. Und erstmals hat ein Mitgliedstaat die Entscheidung getroffen, die EU zu verlassen, wobei die Verpflichtungen aus dem Europäischen Sozialrecht eine bedeutende Rolle gespielt haben. Die Probleme um die Gewährung von Sozialleistungen an nicht erwerbstätige EU-Ausländer haben aber in ganz Europa zum Teil heftige Diskussionen ausgelöst. Und so verwundert es nicht, dass dieser Bereich des Koordinierungsrechts die nationalen Gerichte und schließlich den Gerichtshof der EU erreicht hat. Mit den viel diskutierten Entscheidungen in den Rechtssachen Brey, Dano, Alimanovic und García-Nieto hat der EuGH eine neue Schneise in das Koordinierungsrecht mit weitreichenden Folgen geschlagen. Die Rechtsprechung des Gerichtshofs hierzu, aber auch die sehr zahlreichen Entscheidungen zu anderen Materien, die seit der Voraufgabe ergangen sind, sind Gegenstand der Neuauflage.

Die schwierige Situation, in der sich die EU befindet, hat bislang legislative Änderungen des Koordinierungsrechts verhindert. Mit einem Vorschlag vom Dezember 2016 hat die Kommission aber einen bedeutenden Reformvorschlag unterbreitet, der neben einer Kodifizierung der Rechtsprechung zu Fragen der Koordinierung von Sozialleistungen an Nichterwerbstätige ein neues Kapitel über Pflegeleistungen sowie Änderungen im Bereich von Familienleistungen und Leistungen bei Arbeitslosigkeit vorsieht. Die Verhandlungen der Mitgliedstaaten über diesen Vorschlag sind in vollem Gang. Bei optimalem Verlauf könnte dieser Vorschlag sicherlich mit zahlreichen Änderungen zu einer Teilrevision der Verordnungen im Jahr 2019 führen. Dieser Vorschlag hat in der Neuauflage Berücksichtigung gefunden.

Rechtsprechung und Literatur wurden bis zum 30. April 2017, zT noch später berücksichtigt.

Regensburg, August 2017

Der Herausgeber  
*Maximilian Fuchs*