

## B 1 KR 25/99 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
09.06.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 25/99 R  
Datum  
14.02.2001  
Kategorie  
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg vom 9. Juni 1999 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Klägerin möchte erreichen, daß die beklagte Ersatzkasse für die Dauer einer über einjährigen Arbeitsunfähigkeit zusätzlich zur Zahlung von Krankengeld Beiträge zur Ärzteversorgung übernimmt.

Die Klägerin arbeitet als angestellte Ärztin bei der Landesversicherungsanstalt Brandenburg. Als solche wurde sie am 1. Januar 1992 Mitglied der Ärzteversorgung Land Brandenburg und ließ sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten befreien (§ 6 Abs 1 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI). Gemäß § 172 Abs 2 SGB VI trug der Arbeitgeber die Beiträge zur Ärzteversorgung in Höhe der Hälfte des hypothetischen Pflichtbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung. Während einer längeren Arbeitsunfähigkeit erhielt die Klägerin vom 25. Oktober 1994 bis 30. November 1995 Krankengeld von der Beklagten, so daß die Beitragsleistung seitens des Arbeitgebers entfiel. Nach der Satzung der Ärzteversorgung war sie aber dort weiterhin beitragspflichtig - allerdings betrug die Beitragshöhe nur noch 30 vH des Satzes, der bei tatsächlicher Berufsausübung zu zahlen gewesen wäre: Während die Klägerin und ihr Arbeitgeber vorher zusammen monatlich rund 1.130 DM gezahlt hatten, mußte die Klägerin während ihrer Arbeitsunfähigkeit monatlich etwa 350 DM alleine aufbringen. Wenn sie sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht hätte befreien lassen, wäre die Beklagte nach § 170 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI - jedenfalls im Grundsatz - verpflichtet gewesen, zusätzlich zum Krankengeld die dann geschuldeten Beiträge zur Rentenversicherung zur Hälfte zu übernehmen. Nach einer im Laufe des Verfahrens angestellten Berechnung der Beklagten wären knapp 5.000 DM an die Rentenversicherung zu zahlen gewesen. Die von der Klägerin beantragte entsprechende Beitragsleistung an die Ärzteversorgung lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 15. April 1996, Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 1996). Im Klageverfahren wurde diese Entscheidung bestätigt (Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. Februar 1998).

Das Landessozialgericht hat die Berufung der Klägerin mit Urteil vom 9. Juni 1999 zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, eine Verpflichtung der Krankenkasse, während des Bezugs von Krankengeld Beiträge an eine berufsständische Versorgungseinrichtung zu leisten, sei im Gesetz nicht vorgesehen. Eine entsprechende Anwendung der Vorschriften, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit bzw der Arbeitslosigkeit die Beitragsleistung an die gesetzliche Rentenversicherung bzw an andere Alterssicherungssysteme gewährleisten, komme nicht in Betracht, denn es liege keine planwidrige Regelungslücke vor. Dadurch werde die Klägerin auch nicht in verfassungswidriger Weise benachteiligt. Ein Herstellungsanspruch wegen möglicherweise fehlerhafter Beratung bestehe schon deshalb nicht, weil das Gesetz die begehrte Beitragsleistung gerade nicht vorsehe.

Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihren Anspruch weiter. Sie hält § 170 Abs 1 Nr 2a, § 172 Abs 2 SGB VI für verletzt, weil sie diese Vorschriften auf ihren Fall analog angewandt wissen will. Die Gleichheit der Interessenlage erfordere eine Einbeziehung berufsständischer Versorgungseinrichtungen in den Anwendungsbereich der genannten Vorschriften. Die Ärzteversorgung nehme dieselbe Funktion wahr wie die gesetzliche Rentenversicherung, was durch § 4 Abs 3a, § 6 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI auch vom Gesetz anerkannt werde. Dem könne der freiwillige Austritt aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht entgegengehalten werden, weil die gleichzeitige Beitragsleistung an zwei Rentenversicherungsträger unzumutbar sei. Hilfsweise rügt die Klägerin eine Verletzung von Art 3 Grundgesetz (GG), denn sie werde ohne Rechtfertigung schlechter behandelt als ein in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherungspflichtiger.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der ablehnenden Bescheide zu verurteilen, für den Zeitraum vom 25. Oktober 1994 bis zum 30. November 1995 Versorgungsbeiträge in Höhe von 4.886,51 DM an die Beigeladene zu 1) zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die zu 2) beigeladene Bundesversicherungsanstalt für Angestellte beantragt ebenfalls Zurückweisung der Revision. Sie verweist ergänzend auf die Begründung zum SGB VI- Änderungsgesetz vom 15. Dezember 1995 ([BGBl I 1824](#)). Die darin angestellten gesetzgeberischen Erwägungen bestätigten die Richtigkeit der Auslegung durch die Vorinstanzen. Die Beitragsfreiheit der Krankenkassen gegenüber Alterssicherungssystemen außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung während der Gewährung von Krankengeld sei vom Gesetzgeber als Nachteil für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung erkannt worden. Insofern werde als Abhilfe die Erweiterung der Beitragstragungspflichten ins Auge gefaßt (Hinweis auf [BT-Drucks 13/3150 S 46](#) zu Art 10 Nr 9a des Entwurfs); das sei überflüssig, wenn eine Beitragspflicht der Krankenkasse dem Gesetz bereits durch Auslegung entnommen werden könne.

Die zu 1) beigeladene Landesärztekammer stellt keinen Antrag. Sie vertritt als Trägerin der Ärzteversorgung Land Brandenburg die Auffassung, daß die Differenzierung der Beitragspflicht beim Bezug von Entgeltersatzleistungen zwischen gesetzlicher Rentenversicherung und berufsständischer Versorgung mit deren gesetzlich eingeräumter Stellung im gegliederten Alterssicherungssystem nicht zu vereinbaren sei.

II

Die Revision ist unbegründet.

Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, daß die Beklagte nicht verpflichtet ist, für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin Beiträge an die Ärzteversorgung zu leisten.

Auf den Gesetzeswortlaut kann die fragliche Beitragspflicht der Beklagten nicht gestützt werden, wie auch die Klägerin und die beigeladene Ärzteversorgung einräumen. Wenn ein angestellter Arzt Pflichtmitglied in der Ärzteversorgung wird und sich deshalb nach [§ 6 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien läßt, tritt dadurch eine wesentliche Änderung der Beitragsbelastung nicht ein: Während des aktiven Beschäftigungsverhältnisses zahlt der Arbeitgeber Beiträge zur Ärzteversorgung in derselben Höhe, wie er sie zur Rentenversicherung zahlen müßte ([§ 172 Abs 2 SGB VI](#)). Im übrigen sind die Beiträge vom Arzt aufzubringen - freiwillig auch insoweit, als sie die hypothetischen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung übersteigen. Ähnliches würde im Falle der Arbeitslosigkeit gelten, solange der Arzt Leistungen der Arbeitslosenversicherung oder Arbeitslosenhilfe bezieht. Nach [§ 166b Arbeitsförderungsgesetz](#) (seit 1. Januar 1998 ersetzt durch [§ 207](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)) übernimmt die Bundesanstalt für Arbeit als Träger einer Entgeltersatzleistung ebenso wie die - vollen - Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung (vgl [§ 170 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#)) auch die satzungsmäßigen Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen sowie anderweitige Beiträge zur Altersvorsorge, soweit sie die hypothetischen Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung nicht übersteigen. Demgegenüber ist der berufsständisch pflichtversicherte Arzt im Falle der längeren Krankheit dem Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung hinsichtlich der Beiträge zur Alterssicherung nicht gleichgestellt, auch wenn beide Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind. Während der Zahlung von Krankengeld verpflichtet [§ 170 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI](#) die gesetzlichen Krankenkassen zur Beitragszahlung lediglich an die gesetzliche Rentenversicherung; eine entsprechende Verpflichtung in bezug auf die berufsständische Versorgung des Krankengeldempfängers sieht das Gesetz nicht vor.

Die genannten Vorschriften lassen eine Analogie, wie sie von der Klägerin befürwortet wird, nicht zu. Das Gesetz ordnet die Übernahme von Beitragslasten nur in bestimmten Situationen und nur für einen bestimmten Personenkreis an. Einer Verallgemeinerung sind die genannten Vorschriften schon deshalb nicht zugänglich, weil ihnen ein allgemeiner Grundsatz nicht zu entnehmen ist. Vielmehr wird eine kontinuierliche Beitragsleistung an ein vorgeschriebenes oder gewähltes Alterssicherungssystem vom Gesetz nur sehr unvollkommen gewährleistet, so daß sich für den Fall der Klägerin aus der derzeitigen Rechtslage keine Analogieschlüsse ziehen lassen.

Das Risiko, während einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit selbst für eine kontinuierliche Alterssicherung sorgen zu müssen und mit entsprechenden Beitragszahlungen belastet zu werden, ist generell weder den Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung noch den Mitgliedern anderer Sicherungssysteme lückenlos abgenommen. Das gilt zunächst unter dem Gesichtspunkt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Deren automatische Fortsetzung bei Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit ist nach [§ 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI](#) an eine mindestens einjährige Vorversicherungszeit und an den Bezug von Entgeltersatzleistungen geknüpft; außerhalb dieser Voraussetzungen ist ein besonderer Antrag vonnöten, um eine Sicherungslücke zu vermeiden ([§ 4 Abs 3 SGB VI](#)). Auch diese Möglichkeit steht jedoch nicht allen gesetzlich Rentenversicherten offen: Der Bezug einer Entgeltersatzleistung wird grundsätzlich auch hier verlangt; lediglich für Arbeitsunfähige und Rehabilitanden, die eine einjährige Vorversicherungszeit zurückgelegt haben und deren Anspruch auf Krankengeld durch die besondere Art ihres Krankenversicherungsschutzes ausgeschlossen ist, macht das Gesetz eine Ausnahme ([§ 4 Abs 3 Nr 2 SGB VI](#)). Bei Lücken im Erwerbsleben des von den dargestellten Regelungen nicht erfaßten Personenkreises ist die Rentenversicherungspflicht und die damit unter Umständen verbundene Übernahme der Beitragslast seitens eines Leistungsträgers ausgeschlossen. Für abhängig Beschäftigte mag die Fortsetzung der Rentenversicherungspflicht in den meisten Fällen sichergestellt sein - zumindest solange die Höchstbezugsdauer für die jeweilige Entgeltersatzleistung nicht überschritten wird; insbesondere mit Rücksicht auf die rentenversicherungspflichtigen Selbständigen (vgl [§ 2 SGB VI](#)) kann jedoch noch nicht einmal innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung von einem verallgemeinerungsfähigen Grundsatz einer lückenlosen Alterssicherung bei Erwerbsunterbrechungen ausgegangen werden.

Um so weniger ist ein solcher Grundsatz in bezug auf die Beitragslast erkennbar. Auch das gilt bereits innerhalb der gesetzlichen

Rentenversicherung, da die Aufrechterhaltung der Versicherungspflicht nicht zwangsläufig mit einer Beitragsentlastung verbunden ist, wie [§ 170 Abs 1 Nr 5 SGB VI](#) zeigt (Beitragslast des Versicherten bei Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs 3 Nr 2 SGB VI](#)). Für Alterssicherungssysteme außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung ist der nur punktuelle Charakter der insoweit vorhandenen Regelungen noch deutlicher, denn sie beziehen sich ausschließlich auf Empfänger bestimmter Entgeltersatzleistungen der Bundesanstalt für Arbeit (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld oder Übergangsgeld). Die einschlägige Vorschrift (§ 166b AFG, seit 1. Januar 1998: [§ 207 SGB III](#)) mag durch die Einbeziehung vieler möglicher Formen der Altersvorsorge den Anschein einer besonders umfassenden Regelung erwecken. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß die fragliche Vergünstigung in mehrfacher Hinsicht beschränkt ist. Als Berechtigte kommen regelmäßig nur (vorher) abhängig Beschäftigte in Betracht, weil die in [§ 207 Abs 1 SGB III](#) genannten Leistungen grundsätzlich eine Vorbeschäftigungszeit voraussetzen (vgl. [§ 117 Abs 1 Nr 3 iVm § 123](#), [§ 190 Abs 1 Nr 4 iVm § 191](#), [§ 153](#) und [§ 160 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB III](#)); nur ausnahmsweise wird Übergangsgeld auch an Behinderte ohne Vorbeschäftigungszeit gewährt ([§ 162 SGB III](#)). Der Anspruch auf Beitragsübernahme oder -erstattung ist außerdem in der Höhe begrenzt, und zwar zum einen auf den Betrag, den der Leistungsempfänger nach Satzung oder nach Vereinbarung schuldet ([§ 207 Abs 2 SGB III](#)), und zum anderen auf den Betrag, der bei Versicherungspflicht an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre ([§ 207 Abs 3 SGB III](#)). Während des Krankengeldbezugs der Klägerin im Jahr 1994/95 waren die dargestellten Verpflichtungen der Bundesanstalt im gleichen Sinne und mit den im wesentlichen gleichen Leistungsvoraussetzungen in § 166b AFG geregelt.

Die hälftige Entlastung der Empfänger bestimmter Entgeltersatzleistungen von den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung, die ebenfalls hälftige Beitragspflicht des Arbeitgebers für aktiv beschäftigte Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke und die volle Übernahme der Altersvorsorge beim Bezug von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung lassen kein Regelungskonzept erkennen, bei dem das Fehlen einer Beitragsübernahme der Krankenkasse gegenüber berufsständischen Versorgungswerken während der Zahlung von Krankengeld als unbeabsichtigte Gesetzeslücke erscheint. Beitragsverpflichtungen von Sozialleistungsträgern gegenüber Alterssicherungssystemen außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung kennt das Gesetz nur im Bereich der Arbeitsförderung, wo sie überdies auf die satzungsrechtlich vorgeschriebene Höhe begrenzt sind ([§ 207 Abs 2 SGB III](#), § 166b Abs 1 Satz 1 letzter Halbsatz AFG), so daß sie schon von daher eine Beitragsleistung an die Ärzteversorgung der Klägerin nicht begründen können, welche die bei Arbeitsunfähigkeit abgesenkte Beitragshöhe überschreiten würde. Die einzige im SGB geregelte spezifische Beitragsverpflichtung gegenüber berufsständischen Versorgungseinrichtungen ist diejenige des Arbeitgebers nach [§ 172 Abs 2 SGB VI](#) (eingefügt durch Art 1 Nr 28 Buchst b Rentenüberleitungsgesetz vom 25. Juli 1991, [BGBl I 1606](#)). Damit läßt sich die von der Klägerin behauptete Sonderstellung dieser Vorsorgeform jedoch nicht belegen. Bei der Schaffung der fraglichen Beitragspflicht ging es nicht um die Angleichung des Status von berufsständischen Versorgungseinrichtungen und deren Mitglieder an die Rechtsstellung der gesetzlichen Rentenversicherung und ihrer Versicherten; vielmehr sollte im Zusammenhang mit der Herstellung der deutschen Einheit die in den alten Bundesländern übliche, aber im Beitrittsgebiet (noch) fehlende tarifvertragliche Beitragspflicht zugunsten berufsständischer Versorgungsträger vereinheitlicht werden, um Wettbewerbsverzerrungen zwischen den jeweiligen Arbeitgebern zu vermeiden ([BT-Drucks 12/405 S 119 f](#) zu Art 1 Nr 26 Buchst b des Gesetzentwurfs). Daraus können für die Beitragslast von Sozialleistungsträgern, die für Entgeltersatzleistungen während Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit aufzukommen haben, keine Schlüsse gezogen werden, denn weder sind hierfür Tarifverträge einschlägig, noch können dadurch Arbeitgeber unterschiedlich betroffen sein. Die aus besonderem Anlaß eigens getroffene Regelung bestätigt vielmehr zusätzlich, daß dem Gesetz die Gleichbehandlung von berufsständischer Versorgung und gesetzlicher Rentenversicherung auch konkludent nicht zu entnehmen ist.

Insgesamt ist die Übernahme der gesetzlichen, berufsständischen und privaten Altersvorsorge bei Arbeitsunterbrechungen durch zahlreiche Einzelbestimmungen in sehr unterschiedlicher Weise geregelt. Das steht einer Anwendung von Beitragsübernahmenvorschriften auf im Gesetz nicht genannte Tatbestände entgegen, wie das Bundessozialgericht (BSG) wiederholt entschieden hat. Wäre den Argumenten der Klägerin zu folgen, könnten weitere Beitragspflichten von Sozialversicherungsträgern als die im Gesetz genannten kaum verneint werden. Hierfür kämen nicht nur die Beiträge an berufsständische Versorgungswerke, sondern auch an private Lebensversicherungen in Betracht, soweit diese ebenfalls zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht berechtigen. Würde die Gewährung von Krankengeld entsprechende Pflichten auslösen, könnte das seitens des Unfallversicherungsträgers zu zahlende Übergangsgeld ebensowenig ausgenommen werden wie die entsprechende Leistung des Rentenversicherungsträgers. Das BSG hat jedoch durch Urteile des 2. Senats vom 13. Juni 1989 ([2 RU 50/88](#) = USK 8926 - Ärzteversorgung bei Übergangsgeld), des 3. Senats vom 6. Juli 1991 ([3 RK 2/90](#) = USK 91110 - Lebensversicherung bei Krankengeld) und des 4. Senats vom 13. Oktober 1992 ([4 RA 19/91](#) = BSG [SozR 3-2200 § 1237b Nr 1](#) - Lebensversicherung bei Übergangsgeld) bereits entschieden, daß in den angedeuteten Fallgestaltungen ein Anspruch auf Beitragsentlastung nicht besteht. Abgesehen davon, daß in diesen Urteilen eine Lückenhaftigkeit des Gesetzes ebenfalls verneint wurde, belegen sie, daß eine Analogie zugunsten der Klägerin eine künftige Grenzziehung nahezu unmöglich machen würde. Auch der Gesetzgeber sieht keinen Spielraum für eine Einbeziehung der berufsständischen Versorgung im Wege der Gesetzesauslegung, sonst hätte er in der Gesetzesbegründung zu [§ 4 Abs 3a SGB VI](#) nicht die Notwendigkeit einer künftigen Neuregelung erwähnt ([BT-Drucks 13/3150 S 46](#) zu Art 10 Nr 9a des Entwurfs zum SGB VI-Änderungsgesetz vom 15. Dezember 1995). Der hier diskutierte Einwand bezieht sich nicht nur auf die leistungsrechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf Beitragsübernahme. Der 12. Senat des BSG hat mit Urteil vom 29. September 1994 eine Analogie zu § 166b AFG (heute: [§ 207 SGB III](#)) auch für den Fall abgelehnt, daß die Versicherungspflicht in einem berufsständischen Versorgungswerk zwar bereits begonnen hatte, die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht aber mangels versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses vorerst nicht ausgesprochen werden durfte (BSG [SozR 3-4100 § 166b Nr 2](#)).

Verfassungsrechtlich ist dieses Ergebnis nicht zu beanstanden. Auch wenn der Gesetzgeber bereits die Absicht zu erkennen gegeben hat, die berufsständisch Pflichtversicherten während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen beitragsrechtlich zu entlasten (vgl. nochmals [BT-Drucks 13/3150 S 46](#) zu Art 10 Nr 9a), kann eine verfassungsrechtlich begründete Verpflichtung hierzu nicht angenommen werden. Einzig denkbare Grundlage wäre der allgemeine Gleichheitssatz nach [Art 3 Abs 1 GG](#). Der Gleichheitssatz setzt dem Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers um so engere Grenzen, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann; außerhalb dieses Bereichs läßt er dem Gesetzgeber weitgehende Freiheit, Lebenssachverhalte je nach dem Regelungszusammenhang verschieden zu behandeln. Die Grenze bildet insoweit allein das Willkürverbot ([BVerfGE 97, 271](#), 290 f = [SozR 3-2940 § 58 Nr 1 S 11 mwN](#); vgl. auch [BVerfGE 94, 241](#), 260 = [SozR 3-2200 § 1255a Nr 5 S 14](#)). Grundrechtlich geschützte Freiheiten sind hier lediglich insoweit betroffen, als die Klägerin - zusätzlich oder an Stelle der gesetzlichen Rentenversicherung - der Ärzteversorgung als Zwangsversicherung unterworfen wird. Diese Frage ist indes nicht Gegenstand des Rechtsstreits. Denn die Klägerin möchte nicht von der Ärzteversorgung befreit werden, sondern sie möchte innerhalb der Ärzteversorgung dieselben Vorteile genießen, die sie bei einem Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. bei einem Empfänger (beispielsweise) von

Arbeitslosengeld im Hinblick auf deren jeweilige Alterssicherung annimmt. Insofern stehen finanzielle Vorteile durch die Übernahme der Beitragslast einschließlich der sich dadurch erhöhenden Rentenanwartschaften zur Debatte, aber keine verfassungsrechtlich geschützten Rechtspositionen. Im übrigen ist die Zulässigkeit von berufsständischen Versorgungswerken als Pflichtversicherung verfassungsrechtlich geklärt (zuletzt BVerfG [NJW 1990, 1653](#) mwN).

Mit Rücksicht auf den demnach weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers ist eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken im Vergleich zu Beziehern von Entgeltersatzleistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder zu gesetzlich Rentenversicherten bei Krankengeldbezug nicht festzustellen. Die Leistungsfälle im Arbeitsförderungsrecht, die der Gesetzgeber zum Anlaß genommen hat, den Betroffenen die Altersvorsorge (weiter-) zu finanzieren, bieten schon deshalb keinen Anhalt für einen Gleichheitsverstoß zu Lasten der berufsständisch Versicherten, weil sie sich auf ein anderes Risiko als das der Arbeitsunfähigkeit beziehen und - jedenfalls typischerweise - mit höheren Einkommenseinbußen verbunden sind als sie beim Krankengeldbezug eintreten. Infolgedessen brauchte der Gesetzgeber für die demnach grundlegend unterschiedlichen Situationen nicht dieselben Vergünstigungen vorzusehen, um eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung zu vermeiden. Denn das Bundesverfassungsgericht hat in ständiger Rechtsprechung den Grundsatz aufgestellt, daß niemand aus einer besonders veranlaßten speziellen Vergünstigung für eine Gruppe für sich einen verfassungsrechtlichen Anspruch auf genau dieselben Vorteile herleiten kann (vgl. [BVerfGE 63, 255](#), 265 f = SozR 4100 § 111 Nr 6 S 14 mwN).

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung entgeht den ausschließlich berufsständisch Pflichtversicherten eine akzessorische Leistung zum Krankengeld, die zur Vermeidung von Lücken in der Rentenbiographie von Rentenversicherungspflichtigen gewährt wird. Diese erhalten durch die Aufrechterhaltung der Rentenversicherungspflicht für die Dauer des Krankengeldbezugs und die entsprechende Beitragszahlung auch während einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit eine gewisse Altersabsicherung. Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen können demgegenüber veranlaßt sein, ihre Aufwendungen für die Altersvorsorge für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit zu erhöhen, weil der Arbeitgeberbeitrag in dieser Zeit ersatzlos wegfällt. Dennoch liegt darin nicht ohne weiteres eine verfassungswidrige Benachteiligung. Denn zum einen kann sich der Betroffene den Krankenkassenbeitrag zur Rentenversicherung während des Krankengeldbezugs in der Regel sichern, wenn er von seinem Recht zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung keinen Gebrauch macht. Zum andern muß neben der Beitragsbelastung während des Krankengeldbezugs auch die Beitragsbelastung während des aktiven Dienstes in den Blick genommen werden, die unterschiedlich hoch ist, je nach dem, ob der berufsständisch Versicherte zusätzlich in der gesetzlichen Rentenversicherung geblieben ist. Unter diesen Umständen läßt sich eine generelle Benachteiligung der wegen berufsständischer Versorgung von der Rentenversicherungspflicht Befreiten nur mit der fehlenden Beitragspflicht der Krankenkasse bei Krankengeldbezug nicht begründen. Denn die Entscheidung für oder gegen die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht stellt sich als komplexe Weichenstellung dar, die sich je nach dem konkreten Versichertenschicksal als günstig oder ungünstig auswirken kann. Eine Gesamtabwägung aller Vor- und Nachteile des nur berufsständisch Versicherten gegenüber dem nur gesetzlich Rentenversicherten oder gegenüber einer Person, die sowohl dem gesetzlichen als auch dem berufsständischen System angehört, ist im Rahmen des verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebots jedoch nicht veranlaßt, weil ihr Ergebnis von der subjektiven Gewichtung der einzelnen beitrags- oder leistungsrechtlichen Aspekte abhängt, so daß es den Vorwurf der generell-objektiven verfassungswidrigen Benachteiligung keinesfalls stützen könnte. Deshalb braucht der Senat auch den im Laufe des Verfahrens von der Klägerin behaupteten weiteren Nachteilen einer Nur-Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung nicht weiter nachzugehen, zumal sie nicht unbestritten geblieben sind.

Ob der Krankenkassenbeitrag wirklich einen so wesentlichen Vorteil beinhaltet, wie ihn die Klägerin behauptet, kann sich nach alledem nur in der konkreten Gegenüberstellung der jeweiligen Beitragsbelastung und der finanziellen Auswirkungen auf die jeweiligen Rentenanwartschaften zeigen. Da letztere von den Eigenheiten des jeweiligen Altersvorsorgesystems abhängen, ist ein Vergleich auf der abstrakt-generellen Ebene nicht möglich. Das Beispiel der Ärzteversorgung Brandenburg macht dies deutlich. Wie sich anhand der im Prozeß erörterten Berechnungsbeispiele belegen läßt, wirken sich Beitragszahlungen zu der hier betroffenen Ärzteversorgung auf die dortigen Rentenanwartschaften im Vergleich zu Rentenversicherungsbeiträgen im Verhältnis von 2:1 aus, wenn sie auf die Krankengeldgewährung im Jahre 1994/95 und auf eine erstmalige Rentenbewilligung im Jahre 1998 bezogen werden. Mit Rücksicht auf die in beiden Systemen grundsätzlich gleiche Berechnungsmethode, bei der aus dem Verhältnis von Entgelt bzw Beitragsleistung zu den entsprechenden Durchschnittswerten für sämtliche Versicherte ein Beitragswert gebildet und mit dem Rentenwert des Jahres der Rentengewährung vervielfältigt wird, genügt es, die beiden maßgebenden Faktoren (Beitragswerte und Rentenwerte) aus beiden Systemen jeweils miteinander zu vergleichen. Dank des besonderen Altersfaktors (bei der Klägerin 2,08 - vgl § 9 Abs 3 der Satzung) verhält sich der Beitragswert in der Ärzteversorgung aus dem Jahr 1995 zu demjenigen in der Rentenversicherung annähernd wie 4:3; die jeweiligen aktuellen Rentenwerte des Jahres 1998 stehen im Verhältnis 3:2. Infolgedessen hätte das Verhältnis der Rentenleistungen im Leistungsjahr 1998 insgesamt 12:6 oder 2:1 zugunsten der Ärzteversorgung betragen. Der erhebliche Unterschied muß teilweise auf einer unterschiedlichen Risikostruktur beruhen, da keinerlei Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die günstigeren Werte in der Ärzteversorgung mit wesentlichen Unterschieden sonstiger Rahmenbedingungen zusammenhängen.

Das vorteilhafte Verhältnis zwischen Beitrag und Anwartschaft ist zumindest in der Tendenz ein Merkmal auch anderer berufsständischer Versorgungswerke. Die gesetzliche Rentenversicherung ist maßgeblich durch den Gedanken des sozialen Ausgleichs geprägt, dessentwegen Leistungen zu erbringen sind, denen weder gleichwertige Beiträge noch entsprechende Bundeszuschüsse gegenüberstehen und die daher die Ergiebigkeit für den einzelnen Versicherten mindern, was seinerseits verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist (vgl. [BSGE 81, 276](#) = [SozR 3-2600 § 158 Nr 1](#) mwN; Nichtannahmebeschuß BVerfG [SozR 3-2600 § 158 Nr 2](#)). Vergleichbare Belastungen haben die Beitragszahler der berufsständischen Versorgungswerke nicht zu tragen, so daß die dortigen Versicherungsleistungen nicht nur wegen höherer Verdienste und darauf beruhender höherer Beiträge, sondern auch wegen des tendenziell besseren Ertragswerts der Beiträge günstiger ausfallen (zum Rentenniveau in der berufsständischen Versorgung und in der Rentenversicherung vgl Alterssicherung in Deutschland 1995, hrsg vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, München 1998, S 47 bzw S 60; vgl auch Gebhardt/ Thiede, DAngVers 1995, 384). Daß dies möglicherweise nicht auf alle berufsständischen Versorgungseinrichtungen gleichermaßen zutrifft, ist unerheblich. Es genügt zu zeigen, daß trotz der vom Gesetz in [§ 6 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#) für die Befreiung von der Versicherungspflicht vorausgesetzten Gleichwertigkeit der Sicherungssysteme in ihren Grundzügen erhebliche Unterschiede bestehen, die den Gesetzgeber berechtigen, Einzelheiten des Beitrags- oder Leistungsrechts für die gesetzlich Rentenversicherten anders zu regeln als für die berufsständisch Versicherten und es den Betroffenen zu überlassen, sich in Kenntnis der Vor- und Nachteile für die Befreiung oder gegen sie zu entscheiden.

Im vorliegenden Fall kommt hinzu, daß die Klägerin persönlich durch die fehlende Beitragszahlung seitens der Krankenkasse im Fall der Arbeitsunfähigkeit keine nennenswerten finanziellen Einbußen erleidet, so daß zu prüfen wäre, ob sie sich im Prozeß trotz fehlender persönlicher Betroffenheit auf eine etwaige Verfassungswidrigkeit der gesetzlichen Regelung überhaupt berufen könnte. Die von ihr während ihres Krankengeldbezugs an die Ärzteversorgung mindestens abzuführenden Beiträge lagen nur unwesentlich höher als der Versichertenanteil einer Vergleichsperson an den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung. Nach den im Laufe des Verfahrens von der Beklagten und der beigeordneten Ärzteversorgung vorgelegten Aufstellungen beträgt die fragliche Differenz weniger als insgesamt 120 DM, so daß der zwischen 114 und 119 DM liegende Tagessatz des Krankengeldes während der über einjährigen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin um etwa 0,30 DM gemindert wurde. Dieser Nachteil in der Beitragsbelastung ist so gering, daß er für sich genommen den Vorwurf der Verfassungswidrigkeit keinesfalls rechtfertigt.

Allerdings kann er verfassungsrechtlich nicht ohne die Leistungsseite bewertet werden. Dementsprechend zielen die Bedenken der Klägerin auch eher auf eine Benachteiligung in der Alterssicherung und auf eine Minderung ihrer Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung, die mit einer "ungerechtfertigten" Ersparnis der Beklagten einhergehe. Auch insoweit ist jedoch eine Benachteiligung der Klägerin nicht zu belegen. Es trifft zu, daß die gesetzliche Krankenkasse im Krankheitsfall geringere Leistungen zu erbringen hat, wenn ihr Mitglied wie die Klägerin von einer berufsständischen Versorgung erfaßt wird und deshalb aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschieden ist. Dabei gibt die geminderte Leistung als solche keinen Anlaß zu verfassungsrechtlichen Erwägungen, denn die Beitragsübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ist ebenso wie deren sonstige Leistungen risikobezogen: Nur wenn anderen Versicherten das Risiko der geminderten Alterssicherung während des Krankengeldbezugs durch Beitragszahlungen der Krankenkasse abgenommen würde, während die Klägerin dasselbe Risiko trotz grundsätzlich gleicher Beitragsleistung selbst tragen müßte, könnte der Gleichheitssatz berührt sein.

Das ist jedoch nicht der Fall. Wegen des bereits aufgezeigten Verhältnisses zwischen Beitrag und Anwartschaft hat die Klägerin durch die Entrichtung des auf 30 vH abgesenkten Mindestbeitrags in der Ärzteversorgung, der in der Höhe dem Versichertenanteil in der gesetzlichen Rentenversicherung entsprach, eine doppelt so hohe Anwartschaftssteigerung erreicht, wie sie in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht worden wäre. Im konkreten Fall sind die Anwartschaften der Klägerin um etwa 40 DM gestiegen; bei der streitigen zusätzlichen Beitragsleistung durch die Krankenkasse würde sich dieser Betrag auf etwa 83 DM erhöhen. In der gesetzlichen Rentenversicherung hätte der Versichertenanteil eine Steigerung von etwa 19 DM bewirkt; zusammen mit der nach [§ 170 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI](#) zu übernehmenden Beitragszahlung der Krankenkasse wäre ungefähr der Steigerungsbetrag von 40 DM erreicht worden, welcher der Klägerin allein durch die Entrichtung des Mindestbeitrags gutgeschrieben wird. Im Ergebnis ist die Klägerin ohne den Beitrag der Krankenkasse also genauso gestellt wie ein vergleichbarer Rentenversicherter. Durch die begehrte Kassenleistung würde sie wesentlich besser gestellt, worauf unter dem Gesichtspunkt des verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebots keinesfalls ein Anspruch besteht.

Da die Vorinstanzen das Begehren der Klägerin zu Recht abgelehnt haben, ist auch die Revision zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-17