B 1 KR 38/00 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
30.11.1999
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
20.10.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 38/00 R
Datum
07.05.2002
Kategorie
Urteil
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. Oktober 2000 wird zurückgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Der Kläger verlangt, dass die Beklagte sein Krankengeld anders berechnet oder um eine Zusatzleistung aufstockt.

Der Kläger war bis Ende 1995 als Angestellter beschäftigt und erzielte zuletzt ein monatliches Bruttoarbeitsentgelt von knapp 8.000 DM. Danach erhielt er Arbeitslosengeld, zuletzt (April 1998) in Höhe von etwas über 2.400 DM im Monat. Er ist Mitglied der beklagten Ersatzkasse, seit dem Bezug von Arbeitslosengeld als Pflichtversicherter. Von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung der Angestellten ist der Kläger seit Juli 1965 befreit, nachdem er eine Lebensversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen hatte; andernfalls wäre er im Zuge der Anhebung der Entgeltgrenze in der Angestelltenversicherung versicherungspflichtig geworden (vgl Art 2 § 1 AnVNG in der Fassung des RVÄndG vom 9. Juni 1965, BGBl I 476). Während des Arbeitslosengeldbezugs übernahm die Bundesanstalt für Arbeit (BA) die Beiträge zur befreienden Lebensversicherung in der Höhe, die bei Versicherungspflicht zur Rentenversicherung zu zahlen gewesen wäre (zu Beginn des Jahres 1998 monatlich etwa 1.320 DM). Daneben zahlte der Kläger freiwillig Mindestbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Vom 5. März bis 11. Oktober 1998 war er arbeitsunfähig krank. Während der ersten sechs Wochen leistete die BA weiterhin Arbeitslosengeld und Lebensversicherungsprämien. Ab dem 16. April 1998 gewährte die Beklagte Krankengeld in Höhe des vorher bezogenen Arbeitslosengelds (kalendertäglich 80,34 DM, vom 1. Juli 1998 an 80,96 DM); die Prämien zur Lebensversicherung übernahm sie nicht. Der Kläger fühlt sich dadurch benachteiligt, dass der Krankengeldberechnung zwar ein Abzug wegen fiktiver Beiträge zur Rentenversicherung zu Grunde liegt, für ihn aber anders als während des Bezugs von Arbeitslosengeld keine Lebensversicherungsprämien gezahlt wurden. Deshalb hält er die Beklagte zu einer höheren Leistung für verpflichtet.

Die Beklagte lehnte das entsprechende Begehren ab (Bescheid vom 15. Mai 1998, Widerspruchsbescheid vom 24. November 1998). Das Sozialgericht (SG) hat die Berechnung des Krankengeldes durch die Beklagte als rechtmäßig beurteilt (Urteil vom 30. November 1999). Der dabei im Ergebnis vorgenommene Abzug von (fiktiven) Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung sei durch die Bestimmungen der Arbeitslosenversicherung veranlasst; da das Krankengeld nach § 47b Abs 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in derselben Höhe wie das vorher bezogene Arbeitslosengeld zu zahlen sei, werde dadurch auch der Krankengeldanspruch gemindert. Eine Übernahme der Prämien zur privaten Lebensversicherung sei in der Krankenversicherung anders als in der Arbeitslosenversicherung nicht vorgesehen, so dass sich auch von daher kein höherer Anspruch begründen lasse. Darin liege schon deshalb keine Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes, weil § 4 Abs 3 Nr 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) dem Kläger die Möglichkeit eingeräumt habe, während des Krankengeldbezugs seine Rentenversicherungspflicht zu begründen und so die Abführung von Beiträgen zu seiner Alterssicherung zu erreichen. Mit Urteil vom 20. Oktober 2000 hat das Landessozialgericht (LSG) diese Entscheidung unter Bezugnahme auf die Gründe des erstinstanzlichen Urteils bestätigt und ergänzend die Auffassung vertreten, es komme nicht darauf an, ob der private Versicherungsvertrag des Klägers eine zeitweise Aussetzung der Beitragspflicht erlaube. Der unterschiedliche Leistungsumfang in der Krankenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung liege innerhalb des dem Gesetzgeber bei der Regelung von Beitragszahlungen eingeräumten Handlungsspielraums. Weder die Übernahme des Arbeitsförderungsrechts in das Dritte Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) noch die grundlegenden Reformgesetze in der Krankenversicherung habe der Gesetzgeber zum Anlass genommen, das in der Rechtsprechung

bereits früher aufgetretene Problem der unterschiedlichen Alterssicherung bei Arbeitslosigkeit bzw bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Klägers zu lösen.

Mit der Revision rügt der Kläger, die Benachteiligung des arbeitsunfähigen Arbeitslosen während des Krankengeldbezugs gegenüber dem Versicherten, der Arbeitslosengeld beziehe, verstoße gegen das Gleichbehandlungsgebot und das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes (GG). Der Umstand der Arbeitsunfähigkeit sei kein zulässiges Differenzierungsmerkmal, um die Schlechterstellung zu rechtfertigen, die den Kläger mit monatlich 484,20 DM durch den fiktiven Rentenversicherungsbeitrag belastet habe. Die Erwägung des LSG, die Belastung sei wegen der geringen Dauer des Krankengeldbezugs von nur sechs Monaten und wegen offensichtlicher finanzieller Rücklagen des Klägers zumutbar, könne das Ergebnis nicht stützen und beruhe teilweise auf Unterstellungen. Der vom SG ins Feld geführte Antrag auf Einbeziehung in die Rentenversicherungspflicht während des Krankengeldbezugs hätte an der Pflicht zur Zahlung von Lebensversicherungsprämien nichts geändert.

Der Kläger beantragt,

die vorinstanzlichen Urteile aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihrer Bescheide zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 16. April 1998 bis zum 11. Oktober 1998 höheres Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist unbegründet, denn der Kläger hat für die Zeit seines Krankengeldbezugs vom 16. April 1998 bis zum 11. Oktober 1998 keinen Anspruch auf höhere oder zusätzliche Leistungen.

Das SG hat den Klageanspruch zutreffend sowohl unter dem Gesichtspunkt der Berechnung des Krankengeldes als auch unter dem Gesichtspunkt der Übernahme von Beiträgen zur privaten Lebensversicherung des Klägers geprüft. Im zweiten Punkt hatte der Kläger zwar die Argumente der Beklagten mit Rücksicht auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 6. Juni 1991 (3 RK 2/90 - USK 91110) schließlich akzeptiert. Eine Bindung war dadurch aber nicht eingetreten, denn bei den angesprochenen rechtlichen Aspekten handelt es sich nicht um eigenständige prozessuale Ansprüche, sondern nur um unterschiedliche Begründungsansätze für das angestrebte Ergebnis. Der Kläger wendet sich dagegen, dass er für die Zeit des Krankengeldbezugs die Altersvorsorgelast alleine zu tragen hatte, während er für die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld in gleicher Höhe davon befreit wurde; die Frage, ob dem durch eine andere Krankengeldberechnung oder durch eine Zusatzleistung der Krankenkasse abgeholfen werden kann, betrifft nicht das Klageziel, sondern den Weg, auf dem dieses Ziel zu erreichen ist.

Die Beklagte hat das Krankengeld mit zunächst 80,34 DM kalendertäglich berechnet und ausgezahlt. Nach den vom LSG in Bezug genommenen Akten des Arbeitsamts hatte der Kläger bis zum 15. April 1998 ein wöchentliches Arbeitslosengeld in Höhe von 562,38 DM bezogen, das ist der siebenfache Betrag. Dass die Dynamisierung zum 1. Juli 1998 falsch berechnet worden wäre, ist weder vorgetragen noch aus den Akten ersichtlich. Der Kläger hat also das Krankengeld in Höhe des vorherigen Arbeitslosengeldes erhalten, wie es § 47b Abs 1 SGB V vorschreibt.

Eine höherer Leistungsanspruch lässt sich mit den beiden vom Kläger angesprochenen Gesichtspunkten nicht begründen. Eine zusätzliche Übernahme von Lebensversicherungsprämien ist vom Gesetz nicht vorgesehen. Das Krankengeld für Arbeitslose bemisst sich gemäß § 47b Abs 1 SGB V nach dem Betrag des vorher bezogenen Arbeitslosengeldes. Diese Vorschrift kann nicht so ausgelegt werden, dass der Krankengeldanspruch die von der BA zusätzlich zum Arbeitslosengeld übernommenen Lebensversicherungsprämien mit umfasst. Das Gesetz nimmt ausdrücklich auf die "Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes" Bezug; damit können die Lebensversicherungsprämien nicht gemeint sein. Ein Gesetzesbefehl, den arbeitslosen Krankengeldbezieher insgesamt finanziell so zu stellen wie während des vorhergehenden Arbeitslosengeldbezugs, kommt in diesem Wortlaut nicht zum Ausdruck. Die Versicherungsprämien können auch im Wege der Auslegung nicht dem "Betrag des Arbeitslosengeldes" begrifflich zugeordnet werden.

Eine analoge Heranziehung der in den §§ 207, 207a SGB III getroffenen Regelungen im Krankenversicherungsrecht kommt ebenfalls nicht in Betracht. Nach § 207 SGB III übernimmt die BA als Träger bestimmter Entgeltersatzleistungen ebenso wie die Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung (vgl § 170 Abs 1 Nr 2 SGB VI) auch die Beiträge zu einer anderweitigen Altersvorsorge, soweit sie die hypothetischen Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung nicht übersteigen. § 207a SGB III (der mit Wirkung vom 1. April 1998 durch das Erste SGB III-ÄndG vom 16. Dezember 1997, BGBl I 2970, eingefügt wurde)verpflichtet die BA in ähnlicher Weise, Arbeitslosen die Beiträge zur privaten Krankenversicherung zu zahlen, wenn sie sich während des Leistungsbezugs von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht befreien lassen. Zu § 207 SGB III hat der Senat im Urteil vom 14. Februar 2001 (B 1 KR 25/99 R) unter Hinweis auf die bisherige Rechtsprechung ausgeführt, eine analoge Anwendung im Krankenversicherungsrecht scheitere deshalb, weil den Vorschriften über die Übernahme von Beitragslasten zur Alterssicherung während des Bezugs einer Sozialleistung kein allgemeiner Grundsatz zu entnehmen sei und weil eine Analogie künftige Grenzziehungen des Anwendungsbereichs von § 207 SGB III nahezu unmöglich machen würde (BSG SozR 3-2600 § 170 Nr 1 S 3 ff). Diese Gesichtspunkte gelten auch im vorliegenden Zusammenhang und brauchen nicht im Einzelnen wiederholt zu werden. Sie wären auch gegen die analoge Heranziehung des § 207a SGB III anzuführen. Im Übrigen sind die Gründe, die einen Arbeitslosen zur (vorübergehenden) Aufrechterhaltung einer privaten Krankenversicherung trotz eines (für ihn) beitragsfreien gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes veranlassen können und die zu der bezeichneten Neuregelung geführt haben (vgl BSG SozR 3-4100 § 155 Nr 5 S 33 f = NZS 1998, 76; BT-Drucks 13/8653 S 22, 28), nicht mit denen vergleichbar, die Personen wie den Kläger dazu veranlasst haben, sich auf Dauer gegen die gesetzliche Rentenversicherung zu entscheiden und auf eine private Lebensversicherung als wesentliches Element der Altersversorgung zu setzen.

Schließlich ist auch die vom Kläger befürwortete Berechnung des Krankengeldes ohne Abzug der fiktiven Rentenversicherungsbeiträge vom Gesetz nicht gedeckt. Allerdings ist einzuräumen, dass das dem Kläger gewährte Krankengeld tatsächlich dadurch gemindert wurde. Denn bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes, dessen Höhe in Abhängigkeit vom Bruttolohn in einer jährlich erlassenen Rechtsverordnung festgestellt wird, ist aus dem Bruttoarbeitsentgelt zunächst der dementsprechende Nettolohn zu ermitteln; dabei müssen die Rentenversicherungsbeiträge nach § 136 Abs 2 Satz 2 Nr 4 SGB III (früher § 111 Abs 2 Satz 2 Nr 4 AFG) mit dem halben Beitragssatz berücksichtigt werden - im hier betroffenen Zeitraum 10,15 %. Bei einem Bruttolohn von monatlich 7.952 DM sind das etwas über 800 DM im Monat, so dass sich der finanzielle Nachteil des Klägers mit Rücksicht auf einen Leistungssatz von 60 % für das Arbeitslosengeld ohne die Dynamisierungen zwischen 1996 und 1998 auf etwa 485 DM im Monat beziffern lässt.

Dennoch bietet das Gesetz für eine besondere Berechnung des Krankengeldes, wenn es an Personen außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen ist, keine Grundlage. Dass der Begriff des "Betrags des Arbeitslosengeldes" in § 47b Abs 1 SGB V keine erweiternde Auslegung zulässt, wurde bereits ausgeführt; das gilt auch im Zusammenhang mit der Umrechnung des für die Bemessung des Arbeitslosengeldes maßgebenden Arbeitsentgelts in einen Nettobetrag. Im Übrigen würde der Vorteil einer schnellen und unkomplizierten Krankengeldberechnung im Anschluss an den Bezug von Arbeitslosengeld zunichte, wenn die Krankenkasse in derartigen Fällen die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zu berücksichtigen und einen fiktiven Betrag für das Arbeitslosengeld zu berechnen hätte; dem könnte durch die Leistungstabelle für das Arbeitslosengeld nicht ohne weiteres abgeholfen werden, wenn deren Höchstgrenze wie im Falle des Klägers überschritten wird. Eine individuelle Krankengeldberechnung je nach Art der Altersvorsorge lässt sich unter diesen Umständen keinesfalls mit dem erkennbaren Gesetzeszweck in Einklang bringen.

Im Übrigen räumt auch der Kläger ein, dass die Leistungsgewährung durch die Beklagte dem Gesetz entspricht. Entgegen seiner Auffassung ist jedoch eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nicht veranlasst; der Senat vermag sich von der Verfassungswidrigkeit des angewandten einfachen Rechts nicht zu überzeugen.

Prüfungsmaßstab ist der allgemeine Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG. Dieser ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass die ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist. Das Revisionsvorbringen zielt in erster Linie auf einen Vergleich zwischen Arbeitslosen, die Leistungen der BA beziehen, und Arbeitslosen, die wegen einer zwischenzeitlichen Erkrankung vorübergehend anstelle solcher Leistungen von der Krankenkasse Krankengeld erhalten. Ein verfassungsrechtliches Gebot, diese beiden Personengruppen hinsichtlich der Übernahme von Beiträgen zur befreienden Lebensversicherung gleich zu behandeln und den arbeitsunfähig erkrankten Arbeitslosen wirtschaftlich genauso zu stellen wie während des vorhergehenden Leistungsbezugs aus der Arbeitslosenversicherung, ist indessen aus dem verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz nicht abzuleiten. Das folgt schon daraus, dass Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit unterschiedliche (Sozial-)Leistungsfälle darstellen, für die unterschiedliche Versicherungsträger nach unterschiedlichen Kriterien leistungspflichtig sind. Die Differenzierung von Leistungsansprüchen nach dem Ereignis, das zum Einkommenswegfall führt, ist ein typisches Merkmal der Sozialversicherung und daher nicht sachfremd. Durch die Berechnung des Krankengeldes für Arbeitslose in derselben Höhe wie die vorher bezogene Leistung wegen Arbeitslosigkeit, hat sich der Gesetzgeber nicht jeder Differenzierungsmöglichkeit bei den wirtschaftlichen Auswirkungen der Leistungsgewährung begeben. Abgesehen davon, dass für diese Art der Berechnung Praktikabilitätserwägungen sprechen, lassen die Unterschiede in der Leistungsdauer den Nachteil für den Krankengeldbezieher weniger gravierend erscheinen. Krankengeld ist nach § 48 Abs 1 SGB V iVm § 48 Abs 3, § 49 Abs 1 Nr 3a SGB V im Anschluss an die Leistungsfortzahlung durch die BA für höchstens 72 Wochen zu leisten, während die Leistungen bei Arbeitslosigkeit, welche nach § 207 SGB III die Pflicht zur Übernahme der Prämienzahlungen auslösen, wesentlich längere Zeiträume umfassen können.

Der vom Kläger angenommene Verfassungsverstoß lässt sich auch nicht damit begründen, dass die heute in § 207 SGB III enthaltenen Bestimmungen vom Gesetzgeber auf den Bereich der Krankenversicherung ausgedehnt werden müssten, weil für sie bereits innerhalb der Arbeitslosenversicherung zwingende verfassungsrechtliche Gründe sprächen. Diese Argumentation unterstellt, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Sozialleistungsempfänger und die von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreiten Sozialleistungsempfänger müssten bei der Entlastung von Beiträgen zur Altersversorgung gleich behandelt werden. Das trifft jedoch zumindest für den Personenkreis, dem der Kläger angehört, nicht zu.

Für die im konkreten Fall vorzunehmende verfassungsrechtliche Bewertung muss auf die Rechtslage im Jahre 1965 abgestellt werden. Als sich die betroffenen Angestellten damals von der Versicherungspflicht befreien ließen, waren ihre in der gesetzlichen Rentenversicherung verbleibenden Kollegen gegen Lücken im Versicherungsverlauf wegen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit regelmäßig durch die Anrechnung von sog "Ausfallzeiten" rentenversicherungsrechtlich geschützt (nunmehr "Anrechnungszeiten" nach § 252 Abs 7 Nr 1 und Nr 3 SGB VI). Dabei handelte es sich um eine Absicherung, deren Last ausschließlich von der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Rentenversicherung getragen wurde, denn Ausfallzeiten lösten damals keine Beitragspflichten aus. Nach der damaligen Rechtslage verbot es sich geradezu, diejenigen Angestellten, die auf Grund der Befreiung von der Versicherungspflicht am Solidarausgleich der Rentenversicherung nicht teilnahmen, in ähnlicher Weise abzusichern; dies wäre nach dem gesetzlichen Grundmuster vielmehr eine Frage der Ausgestaltung des Lebensversicherungsvertrags gewesen. Als der Kläger sich im Jahre 1965 von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreien ließ, konnte er demnach keinesfalls damit rechnen, dass eventuelle Lücken im Erwerbsleben wegen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und die deshalb zu befürchtenden Lücken in der Alterssicherung sozialversicherungsrechtlich überbrückt würden. Das galt auch unter dem Aspekt der Krankengeldberechnung auf Nettolohnbasis, wenn der Arbeitslosengeldbezug durch Arbeitsunfähigkeit unterbrochen wurde: Schon damals war das Krankengeld in derselben Höhe wie das vorherige Arbeitslosengeld zu zahlen, das seinerseits nach der dem Gesetz beigefügten Tabelle am Nettolohn ausgerichtet und somit durch den Abzug von Rentenversicherungsbeiträgen gemindert wurde (§ 110 Satz 1 AVAVG; vgl Schieckel, AVAVG-Komm Stand: September 1968, § 90 Anm 3).

Die späteren rechtlichen Modifikationen der Altersvorsorge der hier in Rede stehenden rentenversicherten Bezieher von Entgeltersatzleistungen haben keine wesentliche Änderung der verfassungsrechtlichen Ausgangslage bewirkt und daher die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers in Bezug auf die zuvor von der Versicherungspflicht befreiten Angestellten nicht nachträglich eingeengt. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die derzeitige Form der Altersvorsorge rentenversicherter Sozialleistungsempfänger wurden seit dem Jahr 1974 wiederholt geändert, wobei die Entwicklung beim Krankengeld und bei den Leistungen wegen Arbeitslosigkeit unterschiedlich verlief. Die zunächst für das Krankengeld eingeführte Versicherungs- und Beitragspflicht galt lediglich für Bezugszeiten ab dem dreizehnten Monat (§ 2 Abs 1 Nr 10a Buchst a, § 112 Abs 4 Buchst h AVG = § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 8a Buchst a, § 1385 Abs 4 Buchst g

RVO idF des RehaAnglG vom 7. August 1974, BGBl I 1881, aufgehoben durch Haushaltsbegleitgesetz 1984 vom 22. Dezember 1983, BGBl I 1532; vgl auch § 247 Abs 2 Alt 2 SGB VI). Wegen dieser Einschränkung und der späteren Aufhebung kann darin eine wesentliche Richtungsänderung bei der Altersvorsorge noch nicht erblickt werden. Die im Jahre 1978 geschaffene Rentenversicherungspflicht bei Leistungsbezug wegen Arbeitslosigkeit und die damit einhergehende Beitragspflicht der BA betraf einen deutlich größeren Personenkreis (§ 2 Abs 1 Nr 12 AVG = § 1227 Abs 1 Satz 1 Nr 10 RVO in der vom 1. Juli 1978 an geltenden Fassung von Art 2 § 2 Nr 1 bzw Art 2 § 1 Nr 2 des 20. Rentenanpassungsgesetzes vom 27. Juni 1977, BGBl I 1040). Ab 1983 wurde aber auch hier die Zuordnung zu den Beitragszeiten wieder fallen gelassen, und die Leistungsbezugszeiten wegen Arbeitslosigkeit wurden wieder zu Ausfallzeiten erklärt (§ 36 Abs 1 Satz 1 Nr 3a AVG = § 1259 Abs 1 Satz 1 Nr 3a RVO idF von Art 19, 20 des Haushaltsbegleitgesetzes 1983 vom 20. Dezember 1982, BGBl I 1857, mit Wirkung vom 1. Januar 1983). Die Beitragspflicht der BA zur Rentenversicherung wurde jedoch beibehalten (bis 1982: § 112 Abs 4 Buchst i = § 1385 Abs 4 Buchst h idF des 20. RAG; ab 1983: § 112a AVG = § 1385a RVO idF des Haushaltsbegleitgesetzes 1983). Ab 1984 wurde die Kombination von Ausfallzeit und Beitragspflicht für den Krankengeldbezug übernommen (§ 36 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Buchst b AVG = § 1259 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Buchst b RVO; § 112b AVG = § 1385b RVO idF des bereits erwähnten Haushaltsbegleitgesetzes 1984 vom 22. Dezember 1983, BGBl I 1532). Schließlich begründete der noch heute geltende § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI zum 1. Januar 1992 wiederum die Rentenversicherungspflicht sowohl von Arbeitslosengeld- wie auch von Krankengeldbeziehern; allerdings werden die infolgedessen von 1992 bis Ende 1997 begründeten Beitragszeiten übergangsweise zusätzlich als Anrechnungszeiten gewertet (§ 252 Abs 2 SGB VI), so dass sie als beitragsgeminderte Zeiten in die Rentenberechnung einfließen (§ 71 Abs 2, § 73 Satz 1 Nr 1 SGB VI; zu den früheren Beitrags- bzw Anrechnungszeiten vgl auch § 247 Abs 1 und 2, § 252 Abs 7 Satz 1 Nr 1 und Nr 3 SGB VI).

Insgesamt lässt sich die dargestellte Rechtsentwicklung in Bezug auf die Arbeitslosigkeits- oder Arbeitsunfähigkeitszeiten der Rentenversicherten zwar als Statusänderung begreifen, indem in einem vorübergehend auch rückläufigen Prozess aus beitragsfreien Ausfallzeiten beitragspflichtige Ausfall- bzw Anrechnungszeiten und schließlich beitragspflichtige Versicherungszeiten wurden; damit war jedoch keineswegs die Absicht verbunden, das Ergebnis der Rentenberechnung in Bezug auf die hier erörterten Erwerbslücken wesentlich zu ändern. Vielmehr ging es immer lediglich darum, dass die Rentenversicherung durch den Solidarausgleich für arbeitslose bzw arbeitsunfähige Versicherte in finanzielle Schwierigkeiten geriet, denen durch die Zuführung von Versicherungsbeiträgen der anderen Leistungsträger teilweise abgeholfen werden sollte. Keiner der vielen Einzelschritte der dargestellten Entwicklung sollte dazu dienen, den Pflichtversicherten einen weitergehenden Schutz zu gewähren als er durch die Berücksichtigung von Ausfall- bzw Anrechnungszeiten bereits gewährleistet war. In diesem Zusammenhang ist bezeichnend, dass der Gesetzgeber die zuletzt angeordnete Umwandlung in Beitragszeiten durch § 3 Satz 1 Nr 3, § 247 Abs 1 SGB VI ab 1. Januar 1992 nicht eindeutig als begünstigend ansieht, denn er hat durch die gleichzeitige Berücksichtigung als Anrechnungszeit in einer Übergangsphase bis Ende 1997 sichergestellt, dass die Umwandlung den einzelnen Versicherten im Vergleich zum früheren Recht zumindest vorerst nicht benachteiligt (vgl § 71 Abs 2 SGB VI; Polster Kasseler Komm, Stand: Januar 2002, § 71 SGB VI RdNr 8; Niesel Kasseler Komm, § 252 RdNr 22). 1978 wurde ein Teil der Altersvorsorgelast für die Arbeitslosen im Wege der Beitragspflicht zur Rentenversicherung auf die BA übertragen, damit die Beitragseinnahmen in der Rentenversicherung künftig weniger von Konjunkturschwankungen beeinflusst würden (zu den Motiven des 20. RAG vgl BT-Drucks 8/165 S 2, 3 und 6 jeweils unter Nr 3; vgl auch S 35). Auch die weiteren Änderungen wurden - wie bereits dargestellt - im Rahmen von Konsolidierungsgesetzen für die gesetzliche Rentenversicherung, nämlich den beiden Haushaltsbegleitgesetzen 1983 und 1984 bzw im Rentenreformgesetz 1992 vorgenommen, bei denen die Sorge um die finanzielle Absicherung der Rentenversicherung eindeutig im Vordergrund stand (vgl BT-Drucks 10/335 S 57; BT-Drucks 11/4142 S 136 f). Die Heranziehung der BA und der Krankenkassen zu Rentenversicherungsbeiträgen kann demnach nicht als Beleg dafür angesehen werden, dass die Altersvorsorgelast gedanklich dem Arbeitslosigkeits- bzw dem Arbeitsunfähigkeitsrisiko zugeschlagen werden sollte, woraus möglicherweise eine verfassungsrechtliche Pflicht des Gesetzgebers hätte abgeleitet werden können, die nicht rentenversicherten Angestellten ebenso zu behandeln. Vielmehr wurde die Erkenntnis umgesetzt, dass die rentenversicherungsrechtliche Absicherung von Erwerbslücken durch beitragsfreie Ausfallzeiten zu einer unerträglich hohen und zudem unberechenbaren finanziellen Belastung der gesetzlichen Rentenversicherungen führte.

Im Lichte der dargestellten Entwicklung darf die Übernahme von Rentenversicherungsbeiträgen durch die Kranken- oder die Arbeitslosenversicherung nicht einfach als zusätzliche Sozialleistung aus diesen Versicherungszweigen aufgefasst werden. Da für den Ausgleich von Erwerbslücken in der Rentenbiografie nach wie vor die Rentenversicherungsträger verantwortlich sind, handelt es sich in erster Linie um eine Leistung an diese und nur im Wege des Reflexes um eine solche an den jeweiligen Versicherten. Vor diesem Hintergrund sind Regelungen, die einen Beitragsausgleich auch bei denjenigen Leistungsempfängern vorschreiben, deren Erwerbslücken wegen einer früher antragsgemäß ausgesprochenen Befreiung von der Versicherungspflicht nicht die gesetzliche Rentenversicherung, sondern den Leistungsempfänger selbst zu treffen drohen, eher als Fremdkörper zu betrachten.

Nach der dargestellten Rechtsentwicklung war es - anders als bei den Rentenversicherten - bei den befreiten Angestellten weder zur Erhaltung von deren status quo noch im Interesse der Finanzierbarkeit der Rentenversicherung erforderlich, eine Übernahme der Beitragspflicht zur Altersvorsorge durch den Träger der Arbeitslosenversicherung einzuführen. Als die Vorläufervorschrift von § 207 SGB III gleichzeitig mit der Einführung der Rentenversicherungspflicht des Leistungsbezugs wegen Arbeitslosigkeit Zusatzleistungen zur Altersvorsorge für die von der Rentenversicherungspflicht Befreiten anordnete (§ 166b AFG in der vom 1. Juli 1978 an geltenden Fassung des 5. AFG-ÄndG vom 23. Juli 1979), gehorchte der Gesetzgeber infolgedessen keiner verfassungsrechtlich begründeten Pflicht, sondern nutzte seinen Gestaltungsspielraum bei der Verteilung von Lasten für Sozialleistungen; dabei ist es unerheblich, ob er sich dieser Gestaltungsfreiheit bewusst war (die Motive sind insoweit unergiebig, vgl Entschließungsantrag BT-Drucks 8/1875; Gesetzesentwurf BT-Drucks 8/2624 S 32; Ausschussbericht BT-Drucks 8/2914 S 41, 45). Die Einbeziehung der von der Versicherungspflicht befreiten Angestellten in die von der BA zu gewährende Alterssicherung ist als besondere Vergünstigung und nicht als aus der Beitragspflicht der BA zur Rentenversicherung unabdingbar abzuleitende Konsequenz aufzufassen. Deshalb brauchte dieselbe Vergünstigung im Zusammenhang mit der Einführung der Beitragspflicht für den Krankengeldbezug im Jahre 1984 nicht auch in der Krankenversicherung geschaffen zu werden.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass sich der Personenkreis, dem der Kläger angehört, in einer Übergangssituation befindet. Die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung der Angestellten war ursprünglich (wie bis heute in der Krankenversicherung) auf Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt unter einer bestimmten Obergrenze beschränkt. Wiederholte Erhöhungen der Pflichtgrenze und schließlich deren Wegfall führten zur Einbeziehung von Angestellten in die Versicherung, denen dies eher Lasten als Vorteile brachte - beispielsweise weil sie für das Alter bereits anderweit Vorsorge getroffen hatten; die jeweilige Ausdehnung der Versicherungspflicht wurde infolgedessen mit Übergangsvorschriften gekoppelt, die ein Befreiungsrecht für diejenigen vorsah, denen ein Systemwechsel in ihrer Altersversorgung nicht mehr aufgezwungen werden sollte (Art 2 § 1 AnVNG in der ursprünglichen Fassung vom 23. Februar 1957, BGBl I 88

bzw in den Fassungen des RVÄndG vom 9. Juni 1965, BGBl I 476 und des FinÄndG vom 21. Dezember 1967 BGBl I 1259 sowie Art 2 § 1 KnVNG in den entsprechenden Fassungen; nunmehr § 231 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB VI). Die letzte dieser Gesetzesänderungen, die mit den genannten Übergangsvorschriften verbunden wurde, lag 28 Jahre zurück, als der Kläger am 1. Januar 1996 arbeitslos wurde; der Kläger selbst hatte sich bereits im Jahre 1965 für oder gegen die gesetzliche Rentenversicherung entscheiden müssen. Allerdings eröffnete Art 2 § 1 Abs 4 AnVNG idF des Rentenreformgesetzes vom 16. Oktober 1972 (BGBl I 1965: Art 2 § 2 Nr 2 RRG) für den hier betroffenen Personenkreis die bis zum 31. Dezember 1973 befristete Möglichkeit, die Befreiung von der Versicherungspflicht rückgängig zu machen. Das ändert jedoch nichts daran, dass die angesprochenen Regelungen seit 1968 keine weiteren Versicherten mehr erfassen können und somit einen ständig kleiner werdenden Personenkreis betreffen. Da die Pflicht zur Übernahme von Lebensversicherungsprämien im hier interessierenden Zusammenhang nach § 207 Abs 1 SGB III iVm § 231 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB VI von denselben Voraussetzungen abhängt, kommt den Regelungen auch insoweit lediglich übergangsrechtliche Bedeutung zu. Der Ausschluss der Krankenversicherten von diesem besonderen Übergangsrecht ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Schließlich ist auch innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung eine verfassungswidrige Benachteiligung von Personen wie dem Kläger nicht festzustellen - insbesondere werden sie im Vergleich zu rentenversicherten Krankengeldbeziehern nicht willkürlich schlechter behandelt. Mit Rücksicht auf die dargestellte Rechtsentwicklung ist bereits fraglich, ob wirklich von einer Benachteiligung gesprochen werden kann. Den gesetzlich Rentenversicherten werden (für sie) kostenfreie Beitragszeiten gutgeschrieben, die sie früher ebenso kostenfrei unmittelbar zu Lasten der Rentenversicherung als Ausfallzeiten angerechnet bekamen. Da dieser "Vorteil" untrennbar mit dem System der Rentenberechnung in der gesetzlichen Rentenversicherung verknüpft ist, während für eine vergleichbare Regelung im Altersvorsorgesystem einer privaten Lebensversicherung regelmäßig kein Raum wäre, dürfte die im Rahmen des allgemeinen Gleichheitssatzes anzustellende Beurteilung einer Regelung als vor- oder nachteilig nicht auf diesen einen Gesichtspunkt reduziert werden (vgl dazu auch Senatsurteil vom 14. Februar 2001 - BSG SozR 3-2600 § 170 Nr 1 S 7 f). Unabhängig davon ist aber - ebenso wie bereits im Zusammenhang mit der Arbeitslosenversicherung - darauf hinzuweisen, dass es sich bei der vom Kläger in Anspruch genommenen Befreiungsmöglichkeit um auslaufendes Recht handelt und dass der Kläger nach der Rechtslage im Zeitpunkt der Befreiung unter keinem Gesichtspunkt damit rechnen konnte, von dem Risiko der Prämienzahlungspflicht beim Ausfall der Arbeitskraft durch Krankheit entlastet zu werden. Darin liegt eine ausreichende Rechtfertigung für den Gesetzgeber, den Kläger im Falle des Krankengeldbezugs anders zu behandeln als Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung geblieben sind.

Im Urteil vom 14. Februar 2001 hat der Senat den Ausschluss von Beitragszahlungen der Krankenkasse für die Alterssicherung in einem berufsständischen Versorgungswerk auch deshalb für verfassungsgemäß gehalten, weil die dortige Klägerin sowohl beim Nettobetrag des Krankengeldes als auch bei den während der Arbeitsunfähigkeit begründeten Rentenanwartschaften im Vergleich zum Rentenversicherten allenfalls unwesentlich benachteiligt worden war (BSG SozR 3-2600 § 170 Nr 1 S 9 f). Demgegenüber kann der finanzielle Nachteil des Klägers nicht in Abrede gestellt werden, in der Zeit des Krankengeldbezugs für die eigene Alterssicherung aufkommen zu müssen, während er selbst als Arbeitslosengeldbezieher oder ein vergleichbarer rentenversicherter Krankengeldbezieher insoweit freigestellt ist. Nachdem sich dieser Nachteil im Vergleich zum Arbeitslosengeldbezieher als Ausschluss von einer verfassungsrechtlich nicht gebotenen Vergünstigung und im Vergleich zum Rentenversicherten als übergangsrechtlich begründete Konsequenz der Ablehnung einer rentenversicherungsrechtlichen Absicherung von Erwerbslücken darstellt, kommt es auf die im früheren Urteil erörterte Gegenüberstellung hier nicht an.

Da die Vorinstanzen zu Recht die Klage abgewiesen haben, ist die Revision zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-19