

## L 4 R 2552/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 16 R 4351/10

Datum

27.04.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 2552/11

Datum

08.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. April 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung eines Zuschusses zur Krankenversicherung im Streit.

Der 1945 geborene Kläger, dessen Grad der Behinderung (GdB) seit 29. Juli 1992 80 beträgt, war nach einer kaufmännischen Lehre als Kaufmännischer Angestellter beschäftigt und als solcher bis 30. September 1971 bei der Beklagten pflichtversichert. Im Anschluss daran war er nach Absolvierung eines Studiums zunächst als Beamter auf Widerruf, sodann als Beamter auf Probe und schließlich ab 12. September 1980 bis 30. Juni 1990 als Beamter auf Lebenszeit als Handels- und Religionslehrer im Berufsschuldienst tätig. Seit 01. September 1990 befindet er sich im Ruhestand und erhält ein Ruhegehalt nach dem Beamtenversorgungsgesetz. Auf seinen Antrag vom 09. April 2010 erhält der Kläger neben dem Ruhegehalt außerdem seit 01. Juli 2010 eine Regelaltersrente, deren anfänglicher monatlicher Zahlungsbetrag sich auf EUR 296,34 belief (Bescheid vom 15. Mai 2010).

Als Ruhestandsbeamter ist der Kläger beihilfeberechtigt nach § 2 der Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO). Der Bemessungssatz der Beihilfe beträgt 70 vom Hundert (v.H.). Im Hinblick auf die Differenz bezüglich der Krankheitskosten ist der Kläger seit 01. Juni 1985 Mitglied im Evangelischen Pfarrverein Baden e.V. (im Folgenden: V.). Bei V. handelt es sich um einen Berufsverband der Pfarrerinnen und Pfarrer der Evangelischen Landeskirche in Baden. Die Leistungen des V. bestehen neben der Unterstützung im Krankheitsfall in regelmäßigen Informationen der Mitglieder in den Badischen Pfarrvereinsblättern über berufsständische und aktuelle kirchliche Fragen, im jährlich stattfindenden Badischen Pfarrertag, in dem monatlich als Publikation erscheinenden "Deutsches Pfarrblatt", im Pfarramtskalender, in der Verbindung zu den Pfarrvereinen der anderen Landeskirchen und zur Pfarrerschaft im Ausland, in Beihilfen für studierende Kinder von Mitgliedern durch den Dachverband, in der Unterstützung im Todesfall und in besonderen Notfällen sowie in der kostenlosen Erstberatung in dienstrechtlichen Fällen. Außerdem werden günstige Bedingungen bei der Bruderhilfe-Pax-Familienfürsorge in Detmold eingeräumt. Im Krankheitsfall unterstützt V. die Mitglieder zudem dadurch, dass er die Differenz zwischen der vom Dienstherrn gewährten Beihilfe und den tatsächlichen Kosten entsprechend der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg übernimmt. Weil es sich bei V. nicht um eine Versicherung handelt, erfolgt diese Leistung freiwillig, auf Widerruf und ohne Rechtsanspruch (<http://www.pfarrverein-baden.de>). V. ist ausweislich seiner Bescheinigung zur Vorlage bei der Beihilfestelle vom 08. Januar 2010 mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. Januar 2008 als Differenzzahler zur beamtenrechtlichen Beihilfe anerkannt und erfüllt im Sinne des [§ 178a Abs. 5](#) Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) (seit 01. Januar 2008: [§ 193 Abs. 3 VVG](#), siehe Art. 11 Abs. 1 Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23. November 2007, [BGBl. I, S. 2631](#)) vergleichbare Ansprüche wie bei der Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung. Der monatliche Beitrag betrug nach den Angaben des Klägers im April 2010 EUR 183,51 monatlich. Die Beiträge sind nach der Beitragsbescheinigung des V. zur Vorlage beim Finanzamt vom 16. Februar 2001 als Krankenversicherungsbeiträge im Sinne von [§ 10 Abs. 1 Nr. 2a](#) Einkommensteuergesetz (EStG) zu behandeln.

Im Zusammenhang mit seinem Altersrentenantrag stellte der Kläger am 22. März 2010 auch einen Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung gemäß [§ 106](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) mit Blick auf seine Beiträge zu V. V. bestätigte im Antragsformular der Beklagten R 821 nicht, dass ein Versicherungsvertrag gegen die durch Krankheit entstehenden Vermögensschäden für den Kläger bestehe und führte hierzu aus, dass er, V., seine Leistungen als Berufsverband und nicht als Krankenversicherung erbringe. Mit

Bescheid vom 17. Mai 2010 lehnte die Beklagte die Zahlung eines Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) ab 01. Juli 2010 ab, weil der Kläger eine Hilfe zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beziehe, bei der es sich nicht um eine Krankenversicherung im Sinne des [§ 106 SGB VI](#) handle.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, dass er keine Leistungen nach dem SGB XII erhalte und solche auch niemals beantragt habe. Als pensionierter Landesbeamter erhalte er sogenannte Beihilfe in Höhe von 70 v.H. im Behandlungsfall durch das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg. Gemäß gesetzlicher Bestimmungen sei er darüber hinaus u.a. seit 01. Januar 2009 in Höhe des Differenzbetrags zur beamtenrechtlichen Beihilfe krankenversicherungspflichtig. Diese "Zwangs"-Krankenversicherungspflicht werde durch die Mitgliedschaft im V. abgedeckt. Die von ihm monatlich zu entrichtenden Beiträge seien als Krankenversicherungsbeiträge im Sinne von [§ 10 Abs. 1 Nr. 2a EStG](#) zu behandeln. Außerdem sei V. als Differenzzahler zur beamtenrechtlichen Beihilfe anerkannt und erfülle im Sinne des [§ 178a Abs. 5 VVG](#) (seit 01. Januar 2008 [§ 193 Abs. 3 VVG](#)) vergleichbare Ansprüche wie bei Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung. Wenn sowohl das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg als Landesbehörde als auch das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesfinanzministerium als höchste Bundesbehörden V. als exculpierende private Krankenversicherung werten würden, sei nicht verständlich, weshalb dies nicht auch durch die Beklagte so geschehe. Ergänzend beziehe er sich auf Artikel (Art.) 140 Grundgesetz (GG), der ausdrücklich auf die weitere Gültigkeit der Verfassungsartikel Art. 136 bis 139 und 141 der Weimarer Verfassung vom 11. August 1919 verweise.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05. Oktober 2010 wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch zurück. Ein privates Krankenversicherungsunternehmen sei ein Unternehmen, das außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen eine Versicherung gegen Krankheit durchführe. Der Versicherungsnehmer (Rentner) müsse einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben, der unabhängig von seiner Bedürftigkeit verwirklicht werden könne. Das private Versicherungsunternehmen könne sowohl privat als auch öffentlich-rechtlich organisiert sein. Bei privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland, die die Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) oder eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (a.G.) hätten, sei grundsätzlich davon auszugehen, dass es sich um ein zuschussfähiges privates Krankenversicherungsunternehmen im Sinne des [§ 106 SGB VI](#) handle. Die Mitgliedschaft bei so genannten Unterstützungsvereinen, privaten Selbsthilfeorganisationen und sonstigen privaten Einrichtungen könne dagegen nicht Grundlage für den Beitragszuschuss sein, wenn ein Rechtsanspruch auf Leistungen nicht bestehe (z.B., weil vorrangig Beihilfeleistungen auszuschöpfen seien). Für den Fall, dass ein Leistungsanspruch nicht gegeben sei, würden diese Einrichtungen auch nicht der deutschen Versicherungsaufsicht unterliegen. Beispielhaft seien folgende Versicherungsunternehmen genannt: Spar- und Unterstützungskasse der Beamten der Justizvollzugsanstalt Essen, Verein Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer e.V. ... V. habe den Antrag auf Beitragszuschuss auch unausgefüllt zurückgesandt mit dem Hinweis, dass er seine Leistungen als Berufsverband und nicht als Krankenversicherung erbringe.

Der Kläger erhob am 18. Oktober 2010 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens führte er ergänzend aus, V. sei eine Einrichtung im Bereich der Kirche mit eigener Aufsicht. Nach [Art. 140 GG](#) würden weiterhin die Bestimmungen der Art. 136 bis 139 und 141 der Reichsverfassung vom 11. August 1919 (Weimarer Verfassung), die die Rechte und Selbstverwaltung der Religionsgemeinschaften regelten, gelten. Auch das analoge EU-Recht, z.B. die Verordnung EWG Nr.1408/71 und ergo die kirchlichen Selbstverwaltungseinrichtungen wie hier V. würden als *lex specialis* nicht der deutschen staatlichen Versicherungsaufsicht unterliegen. Gleichwohl sei eine Bezuschussung zur Krankenversicherung gemäß [§ 106 SGB VI](#) aus Gründen übergeordneten Rechts und der Gleichbehandlung gegeben. Dies ergebe sich letztlich auch aus [Art. 3 GG](#). Ergänzend legte der Kläger eine Bescheinigung des V. zur Vorlage mit der Steuererklärung beim Finanzamt vom 29. Dezember 2010 vor, wonach mit Blick auf die an V. entrichteten Beiträge durch den Kläger 82,60 v.H. als Aufwendungen für die Krankenversicherung als Vorsorgeaufwendung anrechenbar seien und V. ein Berufsverband mit einer Krankenhilfe-Einrichtung sei und als Differenzzahler zur beamtenrechtlichen Beihilfe die nach [§ 193 Abs. 3 VVG](#) geforderte Absicherung im Krankheitsfall erfülle.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen.

Mit Urteil vom 27. April 2011 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf den begehrten Zuschuss zu den im Rahmen der Mitgliedschaft bei V. zu entrichtenden Beiträgen. Einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung erhielten nur Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliege, versichert seien ([§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Diese Voraussetzungen lägen hier nicht vor. Der Kläger sei weder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem der deutschen Versicherungsaufsicht nach dem Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (VAG) unterliegenden privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert. Bei V. handle es sich nicht um ein Krankenversicherungsunternehmen in diesem Sinne. Dieser unterstütze seine Mitglieder im Bereich der Krankenhilfe zwar insoweit, als er die Differenz zwischen den diesen zustehenden Beihilfen und den tatsächlichen Kosten entsprechend der maßgeblichen Beihilfeverordnung übernehme. Diese Leistung erfolge jedoch ausdrücklich freiwillig, auf Widerruf und ohne Rechtsanspruch, sodass eine Aufsichtspflicht nicht begründet werde ([§ 1 Abs. 3 Nr. 1 VAG](#)). V. habe hierzu auch ausdrücklich mitgeteilt, dass er seine Leistungen als Berufsverband und nicht als Krankenversicherungsunternehmen erbringe. Ob V. beihilferechtlich als sogenannter Differenzzahler anerkannt sei und versicherungsrechtlich einen mit der freien Heilfürsorge oder der Beihilfe vergleichbaren Anspruch begründe ([§ 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VVG](#); vgl. hierzu David Both: Die Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung in VersR 2011, 302, 305 f.), sei für die Frage des Anspruchs auf Beitragszuschuss gemäß [§ 106 SGB VI](#) ebenso wenig von Belang wie die einkommensteuerrechtliche Behandlung der Mitgliedsbeiträge. Die sich aus [§ 106 SGB VI](#) ergebende Beschränkung des Beitragszuschusses auf eine Krankenversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder ein privates Krankenversicherungsunternehmen im Sinne des VAG sei auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die vom Kläger insoweit angeführte kirchliche Selbstverwaltung ([Art. 140 GG](#) i.V.m. §§ 136 ff. Weimarer Verfassung) sei bereits nicht betroffen, da es sich bei V. nicht um eine kirchliche Selbstverwaltungseinrichtung, sondern einen Berufsverband handle. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes vor ([Art. 3 GG](#)). Insbesondere sei die Beschränkung des Zuschusses auf Anspruchsleistungen vermittelnde und der staatlichen Aufsicht unterliegende Versicherungen offensichtlich sachlich gerechtfertigt. Dem Kläger habe freigestanden und stehe es frei, für den beihilferechtlich nicht abgedeckten Teil seiner Krankenkosten eine entsprechende Versicherung abzuschließen. Es belaste ihn nicht gleichheitswidrig, wenn er die Aufwendungen für die von ihm frei gewählte anderweitige Abdeckung über die Mitgliedschaft im V. wie vor seinem Renteneintritt selbst zu tragen habe.

Gegen das ihm am 10. Mai 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 09. Juni 2011 Berufung eingelegt. Er beruft sich auf sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, [§ 106 SGB VI](#) diene dem verfassungsrechtlich gebotenen Eigentumsschutz wie auch der

Gleichbehandlung von Rentenbeziehern. Die Norm solle die freiwillig bzw. privat krankenversicherten Rentenbezieher den in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentenbeziehern gleichstellen, da sich der Rentenversicherungsträger auch bei ihnen an den Aufwendungen zur Krankenversicherung beteilige. Obwohl das Bundesministerium für Gesundheit seine Krankenversicherungs-Hilfebeiträge im Sinne des [§ 178a Abs. 5 VVG](#) (seit 01. Januar 2008 [§ 193 Abs. 3 VVG](#)) als vergleichbare Ansprüche wie bei der Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung werte und diesen gleichstelle, habe das SG die Gleichstellung seiner Beiträge verneint. Den Anspruch auf Beteiligung des Rentenversicherungsträgers an ihren Aufwendungen zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung hätten die Rentenbezieher im Sinne des [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) ebenso (unterstrichen im Original) erworben wie krankenversicherungspflichtige Rentenbezieher. Warum die explizite Erwähnung von Unterstützungseinrichtungen/Selbsthilfeeinrichtungen mit monatlicher Beitragspflicht unterblieben sei, sei rätselhaft. Tatsache sei, dass man seit 2008 im Bundesministerium für Gesundheit die Auffassung vertrete, dass konkret V. seinen Mitgliedern einen faktischen Leistungsanspruch einräume, der dauerhaft erfüllbar sei. V. existiere seit vielen Jahrzehnten und ihm (dem Kläger) selbst sei seit Beginn seiner Mitgliedschaft die Differenzzahlung zur beamtenrechtlichen Beihilfe kein einziges Mal verweigert worden. Das Bundesministerium für Gesundheit sei bei seiner Gleichstellung mit privaten Krankenversicherungen davon ausgegangen, dass der Ausschluss des Rechtsanspruchs im Falle der evangelischen Pfarrvereine nur einen formalen Charakter habe und alleine dazu dienen solle, der Aufsichtspflicht nach dem VAG auszuweichen. Auch die Postbeamtenkrankenkasse sowie die Krankenversorgung der Bundesbeamten seien de jure weder gesetzliche noch private Krankenkassen und unterlägen nicht der Aufsichtspflicht nach dem VAG, gleichwohl begründeten sie für ihre Mitglieder einen vergleichbaren Anspruch nach [§ 106 SGB VI](#) i.V.m. [§ 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VVG](#). Es gehe um Gleichbehandlung, die das Bundesministerium für Gesundheit bejahe (Hinweis auf Protokoll über die Besprechung des Arbeitskreises Versicherung und Beiträge der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 12. Juni 2008 TOP 5; Schilly gpk 2008, 19). Insbesondere wegen des fehlenden Rechtsanspruchs betreibe V. kein aufsichtspflichtiges Versicherungsgeschäft nach [§ 1 Abs. 3 Nr. 1 VAG](#), gleichwohl begründe die Mitgliedschaft einen mit der freien Heilfürsorge oder der beamtenrechtlichen Beihilfe "vergleichbaren Anspruch" (Anführungszeichen im Original) und eine de-jure-Gleichstellung gemäß [§ 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VVG](#) bzw. gemäß [§ 178a Abs. 5 VVG](#). Ein Wechsel in eine andere private, der VAG-Aufsicht unterliegende Krankenversicherung sei in seinem Alter und bei Schwerbehinderung unmöglich.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. April 2011 und ihres Bescheids vom 17. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Oktober 2010 zu verurteilen, ihm ab 01. Juli 2010 einen Beitragszuschuss zu den Aufwendungen für die Mitgliedschaft im Evangelischen Pfarrverein in Baden e.V. gemäß [§ 106 SGB VI](#) zu zahlen, hilfsweise den Rechtsstreit gemäß [Art. 100](#) Grundgesetz auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht die Frage vorzulegen, ob [§ 106 SGB VI](#) mit dem Grundgesetz vereinbar ist, soweit ein Zuschuss für Mitglieder des Evangelischen Pfarrvereins in Baden e.V. nicht gezahlt wird.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das SG habe die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie ist nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Denn ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben, da der Kläger einen Zuschuss zur Krankenversicherung für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 17. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Oktober 2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung nicht zu.

Gemäß [§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Diese Voraussetzungen zur Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung liegen hier nicht vor. Zwar ist der Kläger Rentenbezieher im Sinne des [§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#), da er von der Beklagten seit 01. Juli 2010 Regelaltersrente bezieht und er ist auch nicht gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, sodass der Ausschlussstatbestand des [§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) nicht eingreift. Der Kläger kann gleichwohl keinen Zuschuss zur Krankenversicherung nach Maßgabe des [§ 106 SGB VI](#) beanspruchen, da er weder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert ist. Dass der Kläger nicht freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, ist unbestritten, dies trägt auch der Kläger nicht vor.

Damit ist vorliegend allein zu prüfen, ob der Kläger im Sinne der 2. Alternative des [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert ist. Dies ist indessen nicht der Fall. Hieran fehlt es, weil der Kläger bei V. nicht "versichert" ist (dazu 1.), es sich bei V. nicht um ein Krankenversicherungsunternehmen handelt (dazu 2.), V. nicht der deutschen Aufsicht im Sinne des VAG unterliegt (dazu 3.) und auch eine Gleichstellung von V. mit einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, nicht in Betracht kommt (dazu 4.). [§ 106 SGB VI](#) ist nach Überzeugung des Senats auch verfassungsgemäß (dazu 5.).

1. Eine Versicherteneigenschaft erlangt der Rentenbezieher nur dann, wenn er mit dem privaten Versicherungsunternehmen in einem gegenseitigen, entgeltlichen Versicherungsverhältnis steht, in dem er selbst Versicherungsnehmer oder beitragspflichtiger (Mit-)Versicherter mit einem eigenen, nicht von den Dispositionen eines Dritten abhängigen Anspruch auf Versicherungsleistungen ist. Der Anspruch auf Leistungen muss rechtlich durchsetzbar sein. Denn der Sinn des Beitragszuschusses an privat versicherte Rentner, diese den freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gleichzustellen, kann nur zum Tragen kommen, wenn die Rechtsstellung des Rentenbeziehers zum privaten Krankenversicherungsunternehmen derjenigen eines Mitgliedes in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht (BSG, Urteil vom 25. Mai 1993 - [4 RA 30/92](#) - in juris; vgl. hierzu mit Blick auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - auch Sozialgericht Landshut, Beschluss vom 10. August 2009 - [S 4 KR 124/09 ER](#) - in juris; Böttiger in: jurisPK-SGB VI, [§ 106 SGB VI](#) Rdnr. 55). Die rechtliche Durchsetzbarkeit des Anspruchs auf die Beihilfe ergänzende Leistungen der Krankenhilfe ist hier nicht gegeben. Vielmehr erfolgt die Leistung von V. den Ausführungen auf seiner (des V.) Homepage entsprechend freiwillig, auf Widerruf und ohne Rechtsanspruch (<http://www.pfarrverein-baden.de>). Die Mitgliedschaft bei V. gibt dem Kläger keinen im Sinne des [§ 194](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) durchsetzbaren Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung. Damit fehlt es an der notwendigen Versicherteneigenschaft des Klägers. Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht deshalb, weil dem Kläger seit Beginn seiner Mitgliedschaft die Differenzzahlung zur beamtenrechtlichen Beihilfe kein einziges Mal verweigert wurde. Dies mag zwar ein Indiz dafür sein, dass dies auch künftig nicht der Fall sein wird. Sollte V. die Leistung verweigern, könnte der Kläger gestützt hierauf jedoch die Differenzzahlung nicht einklagen, denn diese Übung in der Vergangenheit gibt dem Kläger, nachdem V. ausdrücklich auf die Freiwilligkeit der Leistung, die Möglichkeit des Widerrufs und den fehlenden Rechtsanspruch hinweist, keinen einklagbaren Anspruch.

2. Bei V. handelt es sich auch um kein Krankenversicherungsunternehmen im Sinne des [§ 106 SGB VI](#). V. ist ein Berufsverband der Pfarrerinnen und Pfarrer der Evangelischen Landeskirche in Baden. Die Leistungen von V. bestehen überwiegend in den die kirchlichen Mitarbeiter betreffenden beruflichen Belangen. Zum Krankenversicherungsunternehmen wird V. auch nicht dadurch, dass er die Mitglieder im Krankheitsfall der Gestalt unterstützt, dass er die Differenz zwischen der vom Dienstherrn gewährten Beihilfe und den tatsächlichen Kosten entsprechend der BVO übernimmt. Dadurch wird V. nicht zu einem Teil des Sozialversicherungssystems, sondern bleibt ein Berufsverband. Dementsprechend führt V. auf seiner Homepage (<http://www.pfarrverein-baden.de>) auch aus, dass es sich bei ihm nicht um eine Versicherung handle und mit Blick darauf hat V. das Antragsformular der Beklagten R 821 im Hinblick auf die Bescheinigung des privaten Krankenversicherungsunternehmens zur Krankenversicherung mit der Begründung, dass er (V.) seine Leistungen als Berufsverband und nicht als Krankenversicherung erbringe, nicht ausgefüllt.

3. Wegen des fehlenden Rechtsanspruchs auf Leistungen betreibt V. auch kein im Sinne des [§ 1 Abs. 3 Nr. 1 VAG](#) aufsichtspflichtiges Versicherungsgeschäft, denn der Aufsicht nach dem VAG unterliegen Personenvereinigungen, insbesondere die Unterstützungseinrichtungen und Unterstützungsvereine der Berufsverbände, die - wie V. - ihren Mitgliedern Unterstützung gewähren, ohne dass diese einen Rechtsanspruch hierauf haben, nicht.

4. Eine Gleichstellung von V. mit einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, mit der Folge, dass ein Zuschuss zur Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) zu gewähren wäre, kommt auch nicht deshalb in Betracht, weil V. versicherungsrechtlich einen mit der freien Heilfürsorge oder der Beihilfe vergleichbaren Anspruch im Sinne des [§ 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VVG](#) begründet (Bescheinigung des V. zur Vorlage bei der Beihilfestelle vom 08. Januar 2010 unter Bezugnahme auf ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. Januar 2008). Dies rechtfertigt keine Gleichstellung. Zwar vertrat das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2008 in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass die V. vergleichbare Unterstützungseinrichtung Verein Pfälzischer Pfarrerinnen und Pfarrer e.V. ihren Mitgliedern einen faktischen Leistungsanspruch einräume, der dauernd erfüllbar sei, womit ein vergleichbarer Anspruch im Sinne des [§ 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VVG](#) gewährt werde, sodass die Mitgliedschaft bei dem Pfarrverein, der Ersatz für die die Beihilfe überschreitenden Krankheitskosten gewähre, die Voraussetzungen der Versicherungspflicht erfülle. Die Mitgliedschaft bei einer Unterstützungseinrichtung könne der Versicherungspflicht genügen, wenn die Einrichtung bestimmte Kriterien erfülle. Dafür sei der Geschäftsbetrieb so zu organisieren, dass eine dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen gewährleistet sei. Durch ein geordnetes Verfahren müsse sichergestellt sein, dass die Leistungsgewährung nicht willkürlich erfolge und der Einrichtung dürfe überdies kein ordentliches Kündigungsrecht zustehen (so Both a.a.O. unter Hinweis auf das Protokoll über die Besprechung des Arbeitskreises Versicherung und Beiträge der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 12. Juni 2008 TOP 5 und auch Schilly a.a.O.). Entgegen dieser vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2008 vertretenen Auffassung ist nach Überzeugung des Senats ein faktischer Leistungsanspruch, zumal wenn der Verein wie V. ausdrücklich darauf hinweist, dass die Leistung freiwillig, auf Widerruf und ohne Rechtsanspruch erfolgt, indessen nicht geeignet, zur Gleichstellung mit einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, im Sinne des [§ 106 SGB VI](#) zu führen. Notwendig ist hierfür nicht nur ein faktischer Leistungsanspruch, sondern ein "echter" Rechtsanspruch gemäß [§ 194 Abs. 1 BGB](#) und damit ein durchsetzbares Recht auf Schutz im Krankheitsfall. Nur dann wäre eine Gleichstellung mit den freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentenbeziehern und damit eine Analogie gerechtfertigt (vgl. hierzu auch Sozialgericht Landshut, Beschluss vom 10. August 2009 [a.a.O.](#) Rdnr. 25). An einem solchen Anspruch fehlt es hier. Mit Blick darauf vertritt die Bundesregierung nunmehr ausweislich der [Bundestags-Drucksache 17/4386 S. 5](#) vom 10. Januar 2011 auch die Auffassung, dass eine rechtssichere Stellung der Selbsthilfeeinrichtungen nur gegeben sei, wenn sie sich in kleinere Versicherungsvereine gemäß [§ 53 VAG](#) umwandeln. Eine solche Umwandlung hat V. bisher nicht vorgenommen. Er ist deshalb einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, nicht gleichzustellen. Etwas anderes ist auch nicht wegen der einkommensteuerrechtlichen Gleichbehandlung der Mitgliedsbeiträge mit Krankenversicherungsbeiträgen gerechtfertigt, denn diese Gleichbehandlung bezieht sich nur auf das Steuerrecht und ist auf die Rentenversicherung nicht übertragbar.

5. Entgegen der Auffassung des Klägers ist [§ 106 SGB VI](#) nach Überzeugung des Senats auch verfassungsgemäß. Es liegt weder ein Verstoß gegen die kirchliche Selbstverwaltung (dazu 5.1.) noch gegen [Art. 14 GG](#) (dazu 5.2.) und [Art. 3 GG](#) (dazu 5.3.) vor.

5.1. Wie das SG bezüglich [Art. 140 GG](#) i.V.m. Art. 136 ff. Weimarer Verfassung bereits in nicht zu beanstandender Weise ausgeführt hat, wird die kirchliche Selbstverwaltung dadurch, dass der Kläger im Hinblick auf seine an V. entrichteten Mitgliedsbeiträge keinen Zuschuss zur Krankenversicherung erhält, in keiner Weise tangiert, weil es sich bei V. nicht um eine Religionsgesellschaft, sondern um einen Berufsverband handelt, auf den [Art. 140 GG](#) i.V.m. Art. 136 ff. Weimarer Verfassung nicht zur Anwendung kommt.

5.2. [§ 106 SGB VI](#) verstößt auch nicht gegen [Art. 14 Abs. 1 GG](#). Nach [Art. 14 Abs. 1 GG](#) wird u.a. das Eigentum gewährleistet. Voraussetzung für einen Eigentumsschutz sozialversicherungsrechtlicher Positionen ist eine vermögenswerte Rechtsposition, die nach Art eines

Ausschließlichkeitsrechts dem Rechtsträger als privatnützig zugeordnet ist; diese genießt den Schutz der Eigentumsgarantie dann, wenn sie auf nicht unerheblichen Eigenleistungen des Versicherten beruht und zudem der Sicherung seiner Existenz dient. Demzufolge ist die Beteiligung des Rentenversicherungsträgers an den Aufwendungen zur freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung eigentumsrechtlich nach [Art. 14 Abs. 1 GG](#) geschützt. Den Anspruch auf Beteiligung des Rentenversicherungsträgers an den Aufwendungen zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung haben die Rentenbezieher i.S.d. [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) ebenso erworben wie krankenversicherungspflichtige Rentenbezieher (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Urteil vom 16. Juli 1985 - [1 BvL 5/80](#) u.a. in juris; Böttiger a.a.O. Rdnr. 24). Dies gilt jedoch nur dann, wenn die Voraussetzungen für einen Zuschuss nach [§ 106 SGB VI](#) vorliegen. Im Falle des Klägers ist dies - wie unter 1. bis 4. ausgeführt - gerade nicht der Fall. Im Übrigen ist der Kläger, der bisher schon allein die Mitgliedsbeiträge entrichtet hat, in der Lage, seinen Krankenversicherungsschutz sicherzustellen. Hierfür entsteht ihm kein unverhältnismäßiger Aufwand.

5.3. Die fehlende Zuschussgewährung verletzt auch nicht [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Der allgemeine Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Dem Gesetzgeber ist damit nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht vielmehr nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die Ungleichbehandlung rechtfertigen könnten (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BVerfG, Beschluss vom 27. Februar 2007 - [1 BvL 10/00](#) - [SozR 4-2600 § 58 Nr. 7](#); Nichtannahmebeschluss vom 20. April 2011 - [1 BvR 1811/08](#) - , in juris). Hier sind eine Ungleichbehandlung rechtfertigende Gründe insbesondere darin zu sehen, dass die Mitgliedschaft bei V. keinen Rechtsanspruch auf die Gewährung von Leistungen im Krankheitsfall gibt, während dies bei Versicherten, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, der Fall ist. Im Übrigen ist, worauf bereits das SG hingewiesen hat, ein Wechsel zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen durch den Kläger möglich. Der Senat verkennt insoweit nicht, dass dies ein Gesundheitszeugnis des Klägers erforderlich machen könnte und dies mit deutlich höheren Beiträgen bzw. für den Fall der Wahl des Basistarifs mit schlechteren Leistungen verbunden sein könnte, rechtlich ausgeschlossen ist diese Möglichkeit für den Kläger jedoch nicht.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-08