

L 2 U 45/09

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 5 U 54/08

Datum

28.01.2009

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 45/09

Datum

27.01.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Keine Übernahme von Beiträgen zum berufsständischen Versorgungswerk für Ärzte durch die Berufsgenossenschaft während des Verletztengeldbezugs von Versicherten.

Keine Übernahme von von Beiträgen zum berufsständischen Versorgungswerk für Ärzte durch BG während des Verletztengeldbezugs von Versicherten.

Durch Pflichtmitgliedschaft im Ärzteversorgungswerk besteht für die Klägerin eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Durch die Befreiung von der Versicherungspflicht ist [§ 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#) nicht anwendbar.

[§ 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#) ist auch nicht analog anwendbar.

Für die Bezieher von Verletztengeld gilt für die Frage der Übernahme von Beiträgen zum berufsständischen Versorgungswerk der Ärzte das Gleiche wie für die Bezieher von Krankengeld.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 28. Januar 2009 abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind für beide Instanzen nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob die Beklagte für die Zeit der Verletztengeldzahlung an die Klägerin verpflichtet ist, den Arbeitgeberanteil zum berufsständischen Versorgungswerk für Ärzte in S -A abzuführen.

Die 1963 geborene Klägerin erlitt im Jahr 1985 einen anerkannten Arbeitsunfall. Sie ist von Beruf Ärztin und war seit 2002 als Gutachterin/Prüfärztin in H auf dem Gebiet Neurologie/Psychiatrie beim Sozialmedizinischen Dienst beschäftigt. In der Zeit vom 24.09.2007 bis zum 17.10.2007 nahm sie an einer so genannten EAP-Rehabilitationsmaßnahme teil, für deren Dauer ihr die Beklagte Verletztengeld gewährte. Gemäß Verletztengeldbescheid der IKK Sachsen vom 25.10.2007 erhielt die Klägerin im Auftrag der Beklagten von der IKK Verletztengeld in Höhe von 1.030,08 EUR für die Zeit vom 24.09. bis 17.10.2007 (24 Tage x 43,84 EUR). Die IKK hatte hierbei einen Betrag in Höhe von 22,08 EUR an die Arbeitslosenversicherung weitergeleitet. Für die Rentenversicherung und Pflegeversicherung war ausweislich des Bescheides vom 25.10.2007 kein Beitrag abgeführt worden.

Mit Schreiben der Klägerin vom 16.01.2008 an die Beklagte beantragte sie, den anteiligen Beitrag zum Ärzteversorgungswerk S -A sowie ihre vermögenswirksamen Leistungen für die Zeit der Zahlung des Verletztengeldes zu übernehmen.

Mit Bescheid vom 07.02.2008 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab, nur bei bestehender Pflichtversicherung in der Rentenversicherung sei sie leistungspflichtig. Gleichzeitig teilte die IKK der Klägerin mit, dass die Rentenversicherungsbeiträge (Zuschuss) nicht übernommen werden könnten, wohl aber die Pflegeversicherungsbeiträge vom Unfallversicherungsträger.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.03.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Die Regelung des [§ 170 Abs. 1 Nr. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) setze eine Versicherungspflicht nach [§ 3 Nr. 3 SGB VI](#) oder [§ 4 Abs. 3 SGB VI](#) voraus.

Diese Versicherungspflicht sei im Fall der Klägerin jedoch gerade nicht gegeben gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 22.04.2008 beim Sozialgericht Leipzig (SG) Klage erhoben.

Mit Urteil vom 28.01.2009 hat das SG der Klage insofern stattgegeben, als es die Beklagte verurteilte, bei der Berechnung des Verletztengeldes den Arbeitgeberanteil am Rentenversicherungsbeitrag zur berufsständischen Versorgung (Ärzteversorgung) zu übernehmen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen, also keine Verpflichtung zur Übernahme der vermögenswirksamen Leistungen durch die Beklagte angenommen.

Gegen das der Beklagten am 10.02.2009 zugestellte Urteil hat diese am 04.03.2009 beim Landessozialgericht Chemnitz Berufung eingelegt. Sie vertritt die Auffassung, dass sie nicht verpflichtet ist, für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten Beiträge an ein Versorgungswerk zu leisten. Das Bundessozialgericht habe dies bereits im Rahmen der Krankenversicherung entschieden. Für die Unfallversicherung müsse dasselbe gelten. Die Vorschrift des [§ 172 Abs. 2 SGB VI](#) knüpfe daran an, dass es sich um Arbeitgeber handle. Vorliegend sei jedoch die Beklagte als Unfallkasse kein Arbeitgeber. Auch [§ 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#) sei keine entsprechende Grundlage, da diese Vorschrift an die Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung anknüpfe. Eine entsprechende Verpflichtung in Bezug auf eine berufsständische Versorgung des Verletztengeldempfängers sehe das Gesetz nicht vor. Die Klägerin unterfalle nicht den Voraussetzungen des [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) oder [§ 4 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI](#).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 28.01.2009 aufzuheben und die Klage insoweit abzuweisen, als sie über den Tenor unter II. hinausgeht, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Es müsse berücksichtigt werden, dass das Verletztengeld eine Entgeltersatzfunktion übernehme, und daher dem Arbeitslohn gleichzusetzen sei. Der Unfallversicherungsträger sei verpflichtet, auch den Rentenversicherungsanteil zum berufsständischen Versorgungswerk zu übernehmen. Die Beklagte als Unfallversicherungsträger müsse weitreichender leisten, als dies bei der Krankenversicherung im Rahmen des Krankengeldes der Fall sei.

Dem Senat lagen die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen vor. Sie waren Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des SG vom 28.01.2009 ist abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen. Der Bescheid der Beklagten vom 07.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, für die Klägerin Beiträge zur Ärzteversorgung S -A zu entrichten.

Der Anspruch lässt sich nicht aus [§ 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#) herleiten. Gemäß [§ 170 Abs. 1 Nr. 2a](#) werden die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung getragen bei Personen, die a) Krankengeld oder Verletztengeld beziehen, von den Beziehern der Leistung und den Leistungsträgern je zur Hälfte, soweit sie auf die Leistung entfallen und diese Leistung nicht in Höhe der Leistungen der Bundesagentur für Arbeit zu zahlen sind, im Übrigen vom Leistungsträger. Vorliegend ist die Klägerin jedoch nicht gesetzlich rentenversichert. Denn durch ihre Tätigkeit als angestellte Ärztin ist sie Pflichtmitglied in der Ärzteversorgung S -A geworden ([§ 2 KGHB-LSA Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt in der Fassung des Gesetzes v. 13. Juli 1994, GVBl. LSA Nr. 37/1994, S. 832, zuletzt geändert durch das Gesetz zur Neuordnung des Landesdisziplinarrechts vom 21.03.2006, Artikel 4 Änderung des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt, GVBl. LSA Nr. 10/2006, S. 123 f.](#)). Die Klägerin hat sich als Pflichtmitglied in der Ärzteversorgung S -A nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. Wie bereits im Urteil des BSG vom 14.02.2001 (Az.: [B 1 KR 25/99 R](#), Rdnr. 14) ausgeführt, 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 – freilich auch insoweit, als sie die hypothetischen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung übersteigen. Ähnliches würde im Fall der Arbeitslosigkeit gelten, solange der Arzt Leistungen der Arbeitslosenversicherung oder Arbeitslosenhilfe bezieht. Nach [§ 166b Arbeitsförderungsgesetz](#) (seit 01.01.1998 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. Nur im Falle der Versicherungspflicht nach [§ 3 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI](#) besteht auch während des Bezuges von Verletztengeld eine gesetzliche Verpflichtung zur arbeitgeberseitigen Tragung der Rentenversicherungsbeiträge während des Bezuges von Verletztengeld. Eine Möglichkeit für die Klägerin, sich nach [§ 4 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI](#), die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu beantragen, besteht aufgrund der Ausschlussnorm des [§ 4 Abs. 3a Satz 3 SGB VI](#) nicht. Dies hat in entsprechendem Zusammenhang das Bayrische Landessozialgericht mit Urteil vom 21.06.2007 (Az.: [L 4 KR 237/04](#)) abgelehnt.

Eine analoge Anwendung von [§ 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#) scheitert daran, dass die Vorschrift keine planwidrige Lücke, Beiträge auch zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu tragen, aufweist. Während der Zahlung von Verletztengeld verpflichtet [§ 170 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#) die gesetzlichen Unfallkassen zur Beitragszahlung lediglich an die gesetzliche Rentenversicherung; eine entsprechende Verpflichtung in Bezug auf die berufsständische Versorgung des Verletztengeldempfängers sieht das Gesetz nicht vor. Eine Gesetzeslücke, sei sie offen oder verdeckt, anfänglich oder nachträglich, liegt nur dann vor, wenn eine "planwidrige" Unvollständigkeit des Gesetzes gegeben ist (BSG

[SozR 2200 § 1251 Nr. 65](#); Larenz: Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 5. Auflage, S. 358). 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 kein Analogieschluss ziehen lässt.

Im Zusammenhang mit der Rechtsfrage, ob während des Bezuges von Krankengeld die Krankenkasse bei einem wegen Pflichtmitgliedschaft in der Ärzteversorgung von der Rentenversicherungspflicht befreiten Arzt verpflichtet werden kann, die anteiligen Beiträge zum Ärzteversorgungswerk abzuführen, hat das BSG (Urteil vom 14.02.2001, Az.: [B 1 KR 25/99 R](#), Rdnr. 16-20) bereits entschieden, dass eine entsprechende Verpflichtung nicht besteht.

"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 Entgeltsatzleistungen 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 Entgeltsatzleistung 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 Entgeltsatzleistung 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 Entgeltsatzleistungen 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 Entgeltsatzleistungen 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 Entgeltsatzleistungen 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 Entgeltsatzleistungen 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)."

Aus der zitierten Entscheidung des BSG ergibt sich für den Senat Folgendes: Auch für Bezieher von Verletztengeld kann für die Frage der Übernahme von Beiträgen zum berufsständischen Versorgungswerk nichts anderes gelten. Denn das BSG hat diese Frage bereits im Zusammenhang mit dem Bezug von Übergangsgeld nach § 49 SGB VII für die Beiträge zur Ärzteversorgung im Jahr 1989 entschieden. In der genannten Entscheidung im Rahmen des Krankenversicherungsrechts zum Krankengeld aus dem Jahr 2001 hat das BSG ausdrücklich auf die Entscheidung des 2. Senats des BSG aus dem Jahr 1989 zum Übergangsgeld Bezug genommen und wiederholt, dass das Gesetz die Übernahme der gesetzlichen, berufsständischen und privaten Altersvorsorge bei Arbeitsunterbrechungen durch zahlreiche Einzelbestimmungen in sehr unterschiedlicher Weise regelt. In der genannten Entscheidung des 1. Senats des BSG (BSG, a.a.O., Rdnr. 19) hat der Senat ausdrücklich ausgeführt, dass eine Verpflichtung zur Übernahme des Beitrags zum berufsständischen Versorgungswerk im Falle des Bezuges von Krankengeld eine weitergehende Verpflichtung auch seitens der Unfallversicherung für das zu zahlende Übergangsgeld auslösen müsste.

Der Senat vertritt die Auffassung, dass auch für das Verletztengeld in diesem Zusammenhang nichts anderes gelten kann, auch wenn ausdrücklich zum Verletztengeld bislang vom BSG keine Entscheidung vorliegt. Hierfür sind folgende Überlegungen maßgeblich: Zum einen handelt es sich sowohl beim Übergangsgeld wie auch beim Verletztengeld um denselben Leistungsträger, d. h. den Unfallversicherungsträger. Zum anderen sind sowohl das Verletztengeld als auch das Übergangsgeld jeweils Leistungen, die im Rahmen der §§ 45 ff. SGB VII bzw. 49 ff. SGB VII vorübergehend infolge eines anerkannten Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit gezahlt werden. Beide Leistungsarten besitzen Entgeltersatzfunktion. Schließlich hat der Gesetzgeber im Rahmen der Verpflichtung zur Tragung der gesetzlichen Rentenversicherung Beiträge nach § 170 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI diese einerseits unter Buchstaben a) und b) geregelt, auch wenn im Falle des Übergangsgeldes der Leistungsträger sogar den gesamten Beitrag zu übernehmen hat.

Bereits vom BSG in der genannten Entscheidung vom 14.02.2001 (a.a.O., Rdnr. 19) angesprochen, sieht auch der Gesetzgeber 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-Drucksache 13/3150 S. 46 zu Artikel 10 Nr. 9a des Entwurfs zum SGB VI-Änderungsgesetz vom 15.12.1995). Auch wenn eine Entlastung der berufsständischen Pflichtversicherten während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen beitragsrechtlich wünschenswert wäre, kann eine verfassungsrechtlich begründete Verpflichtung hierzu nicht angenommen werden.

Ein Verstoß von Grundrechten der Klägerin wäre hier allenfalls im Rahmen von Artikel 3 Grundgesetz durch die Zwangsmitgliedschaft im Ärzteversorgungswerk zu überlegen. Diese Frage ist jedoch nicht Gegenstand des anhängigen Rechtsstreits. Die Klägerin begehrt eine Besserstellung der Mitglieder im ärztlichen Versorgungswerk S -A während des Bezuges von Verletztengeld und nicht eine Befreiung aus der Ärztekammer bzw. dem Ärzteversorgungswerk S -A.

Der Senat teilt nicht die Auffassung der Prozessbevollmächtigten der Klägerin, wonach die genannte Entscheidung zum Krankengeld des BSG (a.a.O.) nicht auf den anhängigen Rechtsstreit übertragbar sei, weil das Krankengeld eine gänzlich andere Funktion als das Verletztengeld habe. Beim Verletztengeld müsse nach Auffassung der Prozessbevollmächtigten mit berücksichtigt werden, dass der Bezieher aufgrund des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit von der Unfallkasse so gestellt werden soll, als ob er den Unfall nicht erlitten hätte. Sofern er dann während des Bezuges von Verletztengeld den vollen Beitrag zum berufsständischen Versorgungswerk abführen

müsse, sei diese Voraussetzung nicht mehr gewährleistet. Der Senat teilt diese Auffassung nicht, denn die Prozessbevollmächtigten verkennen hierbei, dass Maßstab für die Frage einer Ungleichbehandlung nicht der Bezug von Krankengeld gegenüber Verletztengeld ist, sondern vielmehr für die Verletztengeldbezieher der Ärztekammer S -A aus den genannten Gründen nichts anderes gelten kann, als für die Krankengeldbezieher, die Pflichtmitglied in einem Ärzteversorgungswerk sind, da es keine gesetzliche Grundlage gibt und eine Analogie aus den genannten Gründen nicht in Betracht kommt. Schließlich liegt auch kein Verfassungsverstoß vor, weil die Mitglieder des Ärzteversorgungswerkes untereinander gleichbehandelt werden und nur diese miteinander verglichen werden können. Eine willkürliche Ungleichbehandlung der Pflichtmitglieder des Ärzteversorgungswerkes gegenüber dem gesetzlich Rentenversicherten liegt aus den oben genannten Gründen nicht vor.

Ein direkter Anspruch aus [§ 172 Abs. 2 SGB VI](#) scheidet aus, da die Beklagte nicht Arbeitgeber im Sinne der Vorschrift ist.

Nach alledem war der Berufung der Beklagten stattzugeben und die Klage abzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Sache nicht grundsätzliche Bedeutung nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) hat. Das BSG hat die Frage bereits im Zusammenhang mit dem Übergangsgeld ([§ 49 SGB VII](#)) sowie für das Krankengeld nach dem SGB V entschieden. Eine grundlegende Abweichung für das Verletztengeld ist nicht erkennbar.

Schmidt Pfeufer Dr. Scholz
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2012-01-31