

L 1 KR 68/10

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 112 KR 266/09

Datum

10.02.2010

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 68/10

Datum

25.08.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht, ob der Kläger von der Beklagten für die Zeit des Bezuges von Krankengeld auch die Übernahme von Beiträgen für die beigeladene Ärzteversorgung W, verlangen kann.

Der 1960 geborene Kläger ist Facharzt und ist bei der Beklagten krankenversichert. Er ist weiter seit 1992 Mitglied der Beigeladenen.

Vom 30. September 2009 bis 14. April 2009 zahlte ihm die Beklagte Krankengeld. Auf seine Nachfrage, ob Beiträge zur Beigeladenen automatisch abgeführt würden, teilte diese ihm mit Schreiben vom 7. November 2008 die Höhe des Krankengeldes sowie die der an die Bundesagentur für Arbeit sowie an die Pflegekasse abgeführten Beiträge mit. Der Kläger erhob Widerspruch. Die Beitragsleistungen an die Versorgungswerke seien seit 2005 durch das Alterseinkünftegesetz hinsichtlich der steuerlichen Abzugsfähigkeit den Rentenbeiträgen gleichgestellt, ebenso wie auch durch verschiedene Urteile, z. B. zu Kindererziehungszeiten. Ebenso wie Rentenversicherungsbeiträge müssten deshalb bei Krankengeldleistungen von der Krankenkasse auch Beiträge zur Beigeladenen abgeführt werden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 2009 zurück. Im Rentenversicherungsrecht verpflichteten [§§ 170 Abs. 1 Nr. 2 a](#) und [176 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) die Krankenkassen lediglich dann zur Tragung und Abführung von Beiträgen bei Krankengeldzahlung, wenn eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung bestehe. Habe sich ein Krankengeldbezieher - wie hier - von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen, seien die Vorschriften nicht einschlägig. [§ 172 Abs. 2 SGB VI](#) bestimme lediglich, dass der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrages zu einer berufständischen Versorgung, aber nicht mehr als die Hälfte des Beitrages bei einer Pflichtversicherung zu tragen habe. Das Bundessozialgericht (BSG) habe mit Urteil vom 14. Februar 2001 ([B 1 KR 25/99 R](#)) diese Gesetzeslage für verfassungskonform erachtet. Es sei Personen wie dem Kläger, die den Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung verließen, zuzumuten, sich bei Unterbrechung der Erwerbstätigkeit wegen Krankheit bei Ablauf der Entgeltfortzahlung selbst um die Abführung der Beiträge zur berufständischen Versorgung zu kümmern. Immerhin sei im ausgezahlten Krankengeld der Betrag enthalten, der bei gesetzlich Rentenversicherten an den Rentenversicherungsträger abgeführt werde.

Hiergegen richtet sich die zunächst beim Sozialgericht Berlin (SG) erhobene Klage. Eine unterschiedliche Behandlung der gesetzlich Rentenversicherten und der Zwangsmitglieder eines Versorgungswerkes sei mittlerweile nicht mehr zu rechtfertigen. Die Bundesagentur für Arbeit führe deshalb konsequenterweise bei Arbeitslosigkeit den Beitrag zur Rentenversicherung an das Versorgungswerk ab. Mittlerweile seien auch für Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anerkannt. Die Beiträge und Leistungen seien steuerlich weitgehend den Regeln der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst worden. Es sei deshalb von einer Gesetzeslücke auszugehen: Der "Arbeitgeberanteil" zur Rentenversicherung müsse von der Krankenkasse abgeführt werden.

Die Beigeladene hat vorgebracht das Urteil des BSG vom 14. Februar 2001 sei mittlerweile überholt. Seit 2001 seien verschiedene gesetzliche Änderungen erfolgt. So sei [§ 22 c](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) dahingehend geändert worden, dass bei der Bestimmung des Nettoarbeitsentgelts zur Berechnung des Beitragssatzes die Beitragszahlungen an ein Versorgungswerk das Nettoentgelt minderten. Gemäß [§ 47](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bemesse sich das Krankengeld nach der Höhe des Nettoentgeltes, soweit es der Beitragsberechnung unterliege. Versicherte wie der Kläger würden dadurch doppelt benachteiligt: Zum einen werde der Arbeitgeberanteil des Versorgungswerkbeitrages nicht abgeführt. Zum anderen berechne sich das Krankengeld selbst unter Abzug des

Arbeitgeberanteiles des Beitrages zum berufständigen Versorgungswerk.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass sich die Gesetzeslage zum SGB V gerade nicht geändert habe.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 10. Februar 2010 abgewiesen. Eine analoge Heranziehung etwa des [§ 207](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) könne nicht erfolgen. Es fehle nämlich an einer planwidrigen Regelungslücke. Die Ungleichbehandlung sei auch nicht verfassungswidrig, wie sich aus den Gründen der zitierten BSG-Entscheidung ergebe.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, in welchem dieser seine Argumente wiederholt. Ergänzend hat er ausgeführt, die Rechtslage habe sich seit dem Urteil des BSG vom 14. Februar 2001 gravierend geändert.

Er beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Februar 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 7. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2009 zu verurteilen, für den Zeitraum vom 30. September 2008 bis zum 14. April 2009 Versorgungsbeiträge an den Beigeladenen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im Beschlusswege gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden. Die Beteiligten sind auf die Absicht, so vorzugehen, im Erörterungstermin am 23. Mai 2011 hingewiesen worden.

Die Berufung hat keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Im wiederholt zitierten Urteil des BSG vom 14. Februar 2009 hat das oberste Sozialgericht die Auffassung vertreten, dass ein von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreiter Arzt, der Pflichtmitglied in einer Ärzteversorgung ist, gegenüber einem Versicherten, der von dieser Befreiungsmöglichkeit keinen Gebrauch gemacht hat, nicht dadurch verfassungswidrig benachteiligt werde, dass er während des Bezuges von Krankengeld von der Krankenkasse keine Beiträge zu seiner Alterssicherung beanspruchen könne. Das Risiko, während einer Unterbrechung einer Erwerbstätigkeit selbst für eine kontinuierliche Alterssicherung sorgen zu müssen, sei nämlich generell weder den Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung noch den Mitgliedern anderer Versicherungssysteme lückenlos abgenommen (BSG a.a.O. juris Rdnr. 16). So setze sich die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit nach [§ 3 Satz 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch 6. Buch \(SGB VI\)](#) nicht automatisch fort, sondern sei an eine mindestens einjährige Vorversicherungszeit und an den Bezug von Entgeltersatzleistungen geknüpft. Lagen diese Voraussetzungen nicht vor, müsse ein besonderer Antrag gestellt werden, der wiederum an Voraussetzungen geknüpft sei, ([§ 4 Abs. 3 SGB VI](#)). Hinsichtlich der Beitragslast gelte bereits innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung, dass vereinzelt der Versicherte selbst die Beitragslast trage ([§ 170 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI](#) für Fälle der Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 3 Nr. 2 SGB VI](#)). Für Alterssicherungssysteme außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung bestünden nur punktuell Regelungen (vgl. im Einzelnen BSG a.a.O. Rdnr. 17). Die hälftige Entlastung der Empfänger bestimmter Entgeltersatzleistungen von den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie die ebenfalls hälftige Beitragspflicht des Arbeitgebers für aktiv Beschäftigte Mitglieder von Versorgungswerken sowie die volle Übernahme der Altersvorsorge bei Bezug von Entgeltersatzleistungen bei der Arbeitsförderung ließen kein Regelungskonzept erkennen, bei dem das Fehlen einer Beitragsübernahme der Krankenkasse gegenüber berufständischen Versorgungswerken während der Zahlung von Krankengeld als unbeabsichtigte Gesetzeslücke erscheine. Einzige Beitragsverpflichtung gegenüber berufständischen Versorgungseinrichtungen sei nach dem Sozialgesetzbuch diejenige des Arbeitgebers nach [§ 172 Abs. 2 SGB VI](#). Diese Regelung sei 1991 aber nicht zum Angleich des Status an die gesetzliche Rentenversicherung geschaffen worden, sondern es hätten vielmehr Verzerrungen zwischen den alten gegenüber den neuen Bundesländern vermieden werden sollen. Während in den alten Bundesländern die Arbeitgeber überwiegend tarifvertraglich entsprechend verpflichtet gewesen seien, sei dies im Beitrittsgebiet nicht der Fall gewesen (Bezugnahme auf [BT-Drucksache 12/405 Seite 119](#) f zu Artikel 1 Nr. 26 b des Entwurfes des Rentenüberleitungsgesetzes vom 25. Juli 1991). Insgesamt sei die Übernahme der gesetzlichen, berufständischen und privaten Altersvorsorge bei Arbeitsunterbrechungen durch zahlreiche Einzelbestimmungen in sehr unterschiedlicher Weise geregelt. Auch dies stehe einer analogen Anwendung von Beitragsübernahmenvorschriften entgegen (BSG., a. a. O. Rdnr. 19). Die so festzustellende Ungleichbehandlung verstoße auch nicht gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz nach [Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Das BSG führt in diesem Zusammenhang wörtlich aus (a. a. O. Rdnr. 20ff):

"Verfassungsrechtlich ist dieses Ergebnis nicht zu beanstanden. Auch wenn der Gesetzgeber bereits die Absicht zu erkennen gegeben hat, die berufständisch 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 m.w.N.). 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."

Diesen Ausführungen schließt sich der hier erkennende Senat als überzeugend an.

Die Entscheidung des BSG auch nicht überholt:

Der Gestaltungsraum, welcher dem Gesetzgeber zukommt, ist nicht dergestalt eingeeengt, dass eine Vorschrift analog dem [§ 270 Abs. 3 SGB III](#) zwingend von Nöten ist:

Die Änderungen des [§ 23 c SGB IV](#) durch das Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialversicherung vom 19. Dezember 2007 betreffen eine bloße Klarstellung. Das Nettogehalt errechnete sich schon immer aus dem Bruttogehalt abzüglich Abzügen für Steuer und reduziert um die Beiträge für die Pflichtversicherungen.

Aus dem Umstand, dass mittlerweile auch Mitglieder eines Versorgungswerkes Anspruch auf Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten haben, läßt sich zu Gunsten des Klägers nichts ableiten. Im Gegenteil: Mitglieder eines Versorgungswerkes werden nicht gesetzlich Rentenversicherten gleichgestellt, indem entsprechend zusätzliche Beiträge beim Versorgungswerk verbucht werden. [§ 208 SGB VI](#), wie er im Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und andere Gesetze vom 15. Juli 2009 eingeführt wurde (BGBl. I/2009 Seite 1939 ff.) erlaubt vielmehr, dass Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, auf Antrag freiwillige Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung für so viele Monate, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind, nachzahlen können.

Soweit der Kläger schließlich die Beitragsbelastung während seiner Krankheitszeit für zu hoch erachtet, berührt dies nicht die Regelungen des Bundesgesetzgebers zur gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des SGB V. Die Regelung der Beitragspflicht bei der Beigeladenen obliegt vielmehr auf Landesebene deren Satzungsautonomie.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Sache. Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Die Frage, ob die angeführte Rechtsprechung des BSG überholt ist, stellt sich in einer unbestimmten Zahl von Fällen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-09-02