

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: ja

BGB § 842; § 843

Der Verletzte, für den als Pflichtversicherten infolge seines verletzungsbedingt geminderten Arbeitsverdienstes geringere Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung abzuführen sind als ohne den Unfall, kann grundsätzlich vom Schädiger Ersatz der Beitragsdifferenz weder als Erwerbsschaden noch zum Ausgleich einer drohenden Rentenverkürzung verlangen.

BGH, Urt. v. 12. April 1983 - VI ZR 126/81 - OLG Celle
LG Verden

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 126/81

URTEIL

Verkündet am
12. April 1983
Freudenstein,
Justizangestellte

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Herrn Hermann R [REDACTED],
B [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

gegen

den Verband der H [REDACTED] -, U [REDACTED] - und K [REDACTED] -
[REDACTED] e.V. (H [REDACTED]), vertreten durch den
stellvertretenden Verbandsdirektor S [REDACTED], H [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED]
und [REDACTED] -



- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. April 1983 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter Scheffen, Dr. Steffen, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 25. März 1981 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Kläger zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der 1950 geborene Kläger verlangt wegen schwerer Verletzungen, die er am 3. Juli 1976 bei einem Verkehrsunfall erlitten hat und für die der beklagte Haftpflichtversicherer für den türkischen Schädiger und dessen schwedischen Haftpflichtversicherer voll einzutreten hat, Ersatz seines Verdienstaufschlags und Fortkommensschadens. Im Streit sind nur noch die Differenz zwischen den Beträgen, die der pflichtversicherte Kläger und sein Arbeitgeber ohne den Unfall zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur gesetzlichen Rentenversicherung für Arbeiter und zur Arbeitslosenversicherung hätten abführen müssen, und den niedrigeren



Beträgen, die wegen der verletzungsbedingten Beschäftigung des Klägers mit geringerem Arbeitsentgelt abgeführt werden.

Der Kläger hat diese Beitragsdifferenz bis zum 28. Februar 1979 auf 3.878,08 DM beziffert und mit seiner Klage von dem Beklagten die Zahlung dieses Betrages sowie die Feststellung der Verpflichtung des Beklagten verlangt, ihm ab 1. März 1979 die Differenz der Sozialversicherungsbeiträge - einschließlich der Arbeitgeberanteile - zu erstatten, die sich aus dem fiktiven Bruttoverdienst, den er ohne das Unfallereignis erzielen könnte, und aus seinem tatsächlichen Bruttoverdienst ergibt.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Hiergegen hat der Beklagte Berufung eingelegt. In der Berufungsinstanz hat der Kläger seinen Klageantrag um den Hilfsantrag erweitert, die - aufgeschlüsselten - Differenzbeträge an die zuständige AOK und LVA zu zahlen. Das Oberlandesgericht hat die Klage abgewiesen. Mit seiner Revision begehrt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I.

Nach Auffassung des Berufungsgerichts steht dem Kläger die geforderte Differenz zwischen den Beiträgen zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung, die auf sein

ohne den Unfall erzielbares Arbeitsentgelt entfallen wären, und den auf seinen verletzungsbedingt geminder-
ten Verdienst tatsächlich entfallenden Beiträgen zur
Sozialvorsorge als Schadensersatz nach §§ 842, 843 BGB
nicht zu.

Das Berufungsgericht erwägt dazu: Zwar sei der
Kläger schon jetzt geschädigt, soweit ihm aus diesen
Versicherungen Leistungen, weil sie von der Höhe der
Beiträge und/oder von der Höhe des Arbeitsentgelts
abhängig seien, im künftigen Versicherungsfall in
geringerer Höhe zu gewähren seien als ohne den Unfall.
Zum Ausgleich dieser Beeinträchtigung könne er aber
von dem Schädiger die "entgangenen" Beiträge nur ver-
langen, wenn deren Einzahlung bei den Vorsorgeträgern
möglich und geeignet sei, bestimmungsgemäß den spezi-
fisch sozialversicherungsrechtlichen Schutz in der
Richtung zu verbessern, wie dieser ohne den Unfall
bestanden hätte. Dagegen könne er die Beiträge nicht
zur freien Verfügung beanspruchen, um sie außerhalb
der Sozial- und Arbeitslosenversicherung in einer
privaten Versicherung oder für eine andere Art der
Vermögensbildung anzulegen, da solche private Vor-
sorge mit dem System der Sozialvorsorge für Pflicht-
versicherte nicht vergleichbar sei. Nur einer solchen
Anlage könnten aber die geforderten Beiträge hier zu-
geführt werden. Weder in der gesetzlichen Kranken-
versicherung noch in der Arbeitslosenversicherung
sei eine freiwillige Höherversicherung des Klägers
möglich. Die Möglichkeit für eine freiwillige Höher-
versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
die im übrigen für den Kläger wirtschaftlich unver-
nünftig sei, müsse ebenfalls außer Betracht bleiben,
da diese nicht dem System der Sozialversicherung folge,

sondern einer privaten Versicherung nahestehe und durch sie - insbesondere wegen der fehlenden Dynamisierung - der Status des Klägers als eines Pflichtversicherten nicht gesichert werden könne. Deshalb könne der Kläger Ersatz für einen Rentenverkürzungsschaden erst nach Eintritt eines Versicherungsfalls verlangen, wozu sich die Schädigerseite in einem Anerkenntnis auch bereit erklärt habe. Ersatz für Aufwendungen zu Vorsorgemaßnahmen, durch die solcher Schaden schon jetzt aufgefangen werden könnte, stehe ihm dagegen nicht zu.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision stand.

1. Die Beiträge zur sozialen Kranken- und Rentenversicherung einschließlich der Arbeitgeberanteile sowie die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gehören zum Arbeitseinkommen des pflichtversicherten Arbeitnehmers, weil sie ihm den Existenzschutz verschaffen, den er durch seine Arbeit "verdient". Es entspricht deshalb festen Rechtsprechungsgrundsätzen, daß der Schädiger während der von ihm zu vertretenden Arbeitsunfähigkeit des Versicherten als dessen Verdienstaufschußschaden i.S. von §§ 842, 843 BGB auch für diese Beiträge aufzukommen hat, wenn und soweit sie in dieser Zeit fortzuentrichten sind (BGHZ 43, 378, 381 ff; st.Rspr.). Ferner hat der Schädiger, wenn infolge des Verlustes der versicherungspflichtigen Beschäftigung die Beitragspflicht entfällt, grundsätzlich die Nachteile zu ersetzen, die dem Versicherten durch diese Störung seines Versicherungsverhältnisses entstehen; nicht nur muß er

bei Eintritt eines Versicherungsfalls eine verletzungsbedingte Verkürzung der Versicherungsleistung ausgleichen, sondern er kann u.U. verpflichtet sein, dem Verletzten die Mittel zur freiwilligen Beitragszahlung zur Verfügung zu stellen, damit dieser die beitragslose Ausfallzeit durch eine freiwillige Weiterversicherung überbrücken und dadurch einer Verkürzung der Versicherungsleistungen steuern kann (BGHZ 69, 347

m.w.Nachw.; Senatsurteile vom 25. Oktober 1977 - VI ZR 150/75 = VersR 1977, 1158 ff; vom 12. Juni 1979 - VI ZR 80/78 = VersR 1979, 1104, 1105 und vom 24. Februar 1981 - VI ZR 154/79 = VersR 1981, 477, 478).

2. Unter keinem von beiden schadensrechtlichen Gesichtspunkten steht aber dem Kläger hier die verlangte Beitragsdifferenz zu.

a) Als ein dem Kläger entgangener Verdienst sind ihm die Mehrbeiträge, die über die tatsächlich gezahlten Beiträge hinaus ohne den Unfall von ihm und für ihn zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung hätten abgeführt werden müssen, nicht zu ersetzen.

Nach dem System der gesetzlichen Sozialvorsorge entgeht diese Beitragsdifferenz in erster Linie den Versicherungsträgern, also der Solidargemeinschaft der Versicherten, die den Kläger, weil er weniger verdient, insoweit beitragsfrei stellt. Ihre Leistungen im Versicherungsfall sind heute nicht mehr beitragsabhängig wie etwa diejenigen privater Versicherungen. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden die Sachleistungen ohne Rücksicht auf die Höhe der Beiträge für alle Versicherten einheitlich erbracht. Barleistungen (Kranken-

geld, Sterbegeld, Mutterschaftshilfe) sind einkommens-, nicht beitragsabhängig (§§ 180, 182 Abs. 4 RVO). Zwar werden auch die Beiträge nach dem Grundlohn bemessen (§ 385 Abs. 1 RVO), aber nicht deshalb, weil dieser Bemessungsgrundlage für das versicherte Wagnis wäre, sondern weil der Versicherte zur Finanzierung des Gesamtaufwands der Krankenversicherung innerhalb von Bemessungsgrenzen (§§ 380 ff RVO) nach seiner Leistungsfähigkeit beitragen soll. Auch in der gesetzlichen Rentenversicherung ist das sog. Deckungsprinzip spätestens seit der 1969 erfolgten Umstellung der Rentenbemessungsgrundlage von Anzahl und Höhe der entrichteten Beiträge auf das Arbeitsentgelt ganz durch das Umlageprinzip ersetzt; auch hier drückt sich in den Beiträgen des Versicherten nicht mehr der Gegenwert für eine "erkaufte" Sozialvorsorge, sondern nur seine nach dem Leistungssystem nicht auf Äquivalenzgesichtspunkten beruhende Heranziehung zum Finanzbedarf des Versicherungsträgers aus, zu dem neben den Versicherten und ihren Arbeitgebern auch die öffentliche Hand beizutragen hat (§§ 1382 ff RVO). Auch in dieser Versicherung sind die Leistungen grundsätzlich nicht an den Versicherungsbeiträgen, sondern an der allgemeinen Einkommensentwicklung und derjenigen des Versicherten orientiert (§§ 1253 ff RVO). Entsprechendes gilt für die Arbeitslosenversicherung; auch für sie sind die Beiträge kein Äquivalent für "erkaufte" Versicherungsleistungen, da diese sich nicht nach Beitragsklassen, sondern nach dem vom Versicherten zuletzt bezogenen Einkommen richten (§§ 111 Abs. 1, 112 Abs. 2 und 3 AFG). Auch hier drückt sich in den Beiträgen nicht das versicherte Wagnis, sondern die Beteiligung am Finanzierungsbedarf der Versicherung aus.

Diese Bedeutung der Versicherungsbeiträge im System der Sozial- und Arbeitslosenversicherung beeinflusst jedenfalls bei einer Fallgestaltung, wie sie hier vorliegt, auch die Beurteilung des Verdienstauffallschadens. Soweit der Arbeitgeber für den Versicherten wegen dessen verletzungsbedingter Beschäftigung in einer niedrigeren Lohnstufe geringere Beiträge zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung abführt, erhält der Versicherte nicht schon damit auch einen geringeren Verdienst. Denn diese Beiträge sollen ihm die Teilhabe an der gesetzlichen Versicherung sichern, die ihm als solche auch nach dem Unfall erhalten bleibt. Die unfallbedingte Beitragsermäßigung selbst bewirkt keine Verringerung des Versicherungsschutzes, allenfalls kann umgekehrt die geringere beitragsmäßige Heranziehung des Versicherten als Folge der wegen des niedrigeren Einkommens verkürzten Versicherungsleistungen angesehen werden. Denn soweit der Versicherungsschutz des Klägers verletzungsbedingt gemindert ist, beruht dies nicht darauf, daß er oder sein Arbeitgeber zu niedrigeren Beiträgen herangezogen werden, sondern ist eine Folge davon, daß die gesetzliche Vorsorge prinzipiell an sein im Versicherungsfall zuletzt bezogenes Einkommen anknüpft, das geringer ist, als es ohne den Unfall gewesen wäre. In der in Frage stehenden Beitragsdifferenz drückt sich zwar die geringere Heranziehung des Klägers bzw. seines Arbeitgebers zu den von der Solidargemeinschaft aufzubringenden Mitteln aus; sie verkörpert aber die Minderung des Versicherungsschutzes nicht.

Dem Kläger gleichwohl zum Ausgleich einer Verkürzung seines Versicherungsschutzes die Beitragsdifferenz zur Verfügung zu stellen, würde nicht nur der Zweckbindung der Beiträge an die Möglichkeiten und Inhalte der Pflichtversicherung zuwiderlaufen, sondern den Sinn des Schadensausgleichs verfehlen, da, wie gesagt, die Beitragsdifferenz mit der Minderung des Versicherungsschutzes selbst nichts zu tun hat. Selbst wenn der Kläger, worauf die Revision abhebt, in der Lage wäre, mit der Beitragsdifferenz sich gegen zu befürchtende Leistungsverkürzungen privat zu versichern oder entsprechende Rücklagen zu bilden, wäre solche Übereinstimmung von Aktiv- und Passivseite in der Schadensbilanz eine rein zufällige, da diese Posten sachlich nicht miteinander korrespondieren: Die Beitragsdifferenz erfaßt nicht die Verkürzung des Versicherungsschutzes, sondern nur die geringere Heranziehung des Klägers als Pflichtversicherten zur Umlage der Versicherungsträger, auf der seine Versicherungsansprüche nicht aufbauen. Schon deshalb kann durch "Beitragserstattung" Schadensausgleich hier nicht erreicht werden.

An seiner Auffassung, daß der Kläger die Beitragsdifferenz nicht unter dem rechtlichen Gesichtspunkt des Verdienstausfalls beanspruchen kann, sieht sich der erkennende Senat nicht durch die Entscheidungen des III. Zivilsenats vom 13. Juli 1967 (III ZR 94/66 = VersR 1967, 1095, 1097) und vom 18. Juni 1973 (III ZR 155/70 = VersR 1973, 1028, 1030) gehindert. Der III. Zivilsenat hatte in jenen Entscheidungen - ausgehend von einer Berechnung des Verdienstausfallschadens nach der Bruttolohnmethode - einer Hausfrau, die verletzungsbedingt eine Stelle als Verkäuferin

nicht antreten konnte, als vom Schädiger zu ersetzenden Verdienstentgang auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung zuerkannt, die für die Verletzte ohne den Unfall hätten abgeführt werden müssen. Abgesehen davon, daß jene Entscheidungen einen Unfall aus 1961, also aus einer Zeit betrafen, in der die gesetzliche Sozialversicherung noch nicht derart beitragsunabhängig war wie seit der Rentenreform von 1969, geht es vorliegend nicht um eine verletzungsbedingte Nichtbeschäftigung, also um den Ausschluß des Verletzten von der Teilhabe an der sozialen Existenzsicherung, sondern darum, ob der Kläger trotz Weiterbeschäftigung und trotz Weiterversicherung, wenn auch zu ermäßigten Beitragssätzen, vom Schädiger "Beitragserstattung" beanspruchen kann. Jedenfalls in einem solchen Fall kommt Schadensausgleich durch "Beitragserstattung" nicht in Betracht. Selbst auf dem Boden der Bruttolohnberechnung - hier unter dem auch von ihr anerkannten Gesichtspunkt der Vorteilsausgleichung - muß für die Schadensbemessung der Umstand zu Buche schlagen, daß die Mitgliedschaft des Verletzten in der Sozial- und Arbeitslosenversicherung trotz der ermäßigten Beiträge als solche nicht berührt wird, Äquivalent der Beiträge vielmehr heute allein die Teilhabe an der gesetzlichen Sozialvorsorge als solche ist. Der Auffassung der Revision, daß auch in diesem Fall der Verdienstausschlag nach Bruttobezügen, die der Verletzte ohne den Unfall erhalten haben würde, ohne Rücksicht auf die ermäßigte Beitragspflicht zu berechnen sei (so wohl auch Keßler DRiZ 1965, 320, 323; Marschall von Bieberstein VersR 1975, 1065, 1067; Staudinger/Medicus BGB 12. Aufl. § 252 Rdnr. 36 ff, 38, 39), kann sich der Senat nicht

anschließen. Ihr Ausgangspunkt, daß sich in der Beitragshöhe der Wert des Versicherungsschutzes für den Verletzten verkörpere, trifft - wie gesagt - heute nicht mehr zu. Insoweit ist der Zweckbindung der Versicherungsbeiträge Rechnung zu tragen, die dem Versicherten nicht zur freien Verfügung, sondern zur Gewährleistung seiner Teilhabe an der Sozial- und Arbeitslosenversicherung gezahlt werden (vgl. auch Senatsurteil vom 8. Juni 1982 - VI ZR 314/80 = VersR 1982, 951 m. Anm. von Hofmann aaO S. 1192).

b) In Frage kommen kann deshalb nur, ob der Beklagte dem Kläger - der Höhe nach unabhängig von der in Frage stehenden Beitragsdifferenz - die Geldmittel zur Verfügung zu stellen hat, um ihn in die Lage zu versetzen, die nach den Feststellungen des Berufungsgerichts heute schon zu befürchtende Verkürzung seines Versicherungsschutzes in der Sozial- und Arbeitslosenversicherung bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls aufzufangen (ein dahingehendes Wahlrecht des Versicherten befürworten Staudinger/Medicus aaO und Marschall von Bieberstein aaO). Nach Auffassung des Senats ist auch ein sinnvoller Ausgleich solchen Fortkommensschadens auf diesem Weg nicht möglich.

aa) In der Arbeitslosenversicherung und in der gesetzlichen Krankenversicherung könnten solche Mittel der Verbesserung des Versicherungsschutzes nicht zugeführt werden. Die Arbeitslosenversicherung kennt nur die Zwangsmitgliedschaft; für eine freiwillige Versicherung, eine Weiterversicherung oder eine Höherversicherung ist hier kein Raum (BSGE 25, 150, 152).

Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Kläger keine Möglichkeit, Leistungsverkürzungen durch höhere Beiträge zu vorzukommen. Eine Versicherung in seiner alten höheren Lohnstufe ist dem Versicherten nur möglich, wenn er vorübergehend geringeren Lohn bezieht (§ 382 RVO); an dieser Voraussetzung fehlt es hier.

In der gesetzlichen Rentenversicherung kann der Versicherte zwar durch eine Höherversicherung, deren Beitragsklasse er in Mindest- und Höchstgrenzen selbst wählen kann (§ 1388 Abs. 1 i.V. mit § 1387 Abs. 1 RVO), eine Erhöhung der Renten um die in § 1261 RVO festgesetzten Steigerungsbeträge erreichen (§§ 1253 Abs. 1, 1254 Abs. 1 RVO). Die Höherversicherung ist jedoch nicht darauf ausgerichtet, gerade solche Rentenverkürzungen aufzufangen, wie sie im Streitfall durch die verletzungsbedingte Beschäftigung des Klägers in einer niedrigeren Lohnstufe zu befürchten sind. Sie folgt nicht dem System der Pflichtversicherung, sondern ist von diesem bewußt abgekoppelt; ihre Mittel werden ausschließlich durch die Beiträge der Versicherten finanziert. Die Leistungen sind auf das versicherte Wagnis ausgerichtet; sie bestehen in der Erhöhung der Renten wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit sowie des Altersruhegelds um Steigerungsbeträge; diese betragen einen festen, nach dem Lebensalter des Versicherten im Zeitpunkt der Beitragszahlung gestaffelten Vomhundertsatz des Nennwerts jedes Beitrags (§ 1261 RVO). Die aus den Steigerungsbeträgen bestehenden Renten oder Rententeile nehmen an der jährlichen Anpassung der Renten an die allgemeine Einkommensentwicklung nicht teil (§ 1272 Abs. 3 RVO). Demgegenüber folgen die Renten-

bemessungsgrundlage für Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten und das Altersruhegeld der allgemeinen Einkommensentwicklung und ihrem Verhältnis zu der individuellen Einkommensentwicklung des Versicherten während seines Versicherungslebens (§ 1255 RVO). Sie sind nicht am individuellen Versicherungsrisiko des Versicherten und seinen Beiträgen ausgerichtet. Es erscheint deshalb nicht möglich, die Höherversicherung, deren Leistungen - wie gesagt - auf der Verzinsung des Beitragskapitals und den individuellen Versicherungswagnissen aufbauen, so zu dimensionieren, daß im Versicherungsfall ihre Leistungen gerade den Rentenausfall ergänzen, der dem Versicherten deshalb erwächst, weil er verletzungsbedingt in einer niedrigeren Lohnstufe beschäftigt worden ist. Die dazu erforderliche Prognose der allgemeinen Einkommensentwicklung und derjenigen des Verletzten, die für dessen gesamtes zukünftiges Arbeitsleben anzustellen wäre und die nicht nur die in der Rentenversicherung dynamisierten Leistungsbemessungsgrenzen, sondern derzeit gar nicht abzusehende Rechtsentwicklungen in der Sozial- und Arbeitslosenversicherung berücksichtigen müßte, wäre jedenfalls für einen Versicherten im Alter des 1950 geborenen Klägers reine Spekulation und würde im Bereich bloßer Schadensfiktion verharren, die nicht Grundlage von Ersatzansprüchen sein kann. Nach Auffassung des Senats ist hier die Grenze erreicht, wo der Ausgleich eines Rentenverkürzungsschadens durch solche Vorsorgemaßnahmen sinnvoll ist.

Dem widersprechen nicht die eingangs genannten Entscheidungen, in denen der Senat dem Verletzten, der infolge seiner Arbeitsunfähigkeit beitragslose Aus-

fallzeiten in der sozialen Rentenversicherung erleidet, einen Anspruch auf die Mittel zur Überbrückung dieser Zeiten durch eine freiwillige Weiterversicherung zugebilligt hat (BGHZ 69, 347 m.w.Nachw.; Senatsurteile vom 25. Oktober 1977, vom 12. Juni 1979 und vom 24. Februar 1981 = aaO). In jenen Fällen bestand die Möglichkeit, die Störung des Versicherungsverhältnisses systemgerecht aufzufangen; im Gegensatz zur freiwilligen Weiterversicherung bietet die Höherversicherung diese Möglichkeit nicht.

bb) Aus denselben Erwägungen kann der Kläger von dem Beklagten nicht die Mittel zum Abschluß einer privaten Versicherung oder für Rücklagen verlangen, die es ihm ermöglichen könnten, Störungen seines Versicherungsschutzes schon jetzt, also vor einem Versicherungsfall aufzufangen. Auch dieser Weg des Schadensausgleichs muß an der Unmöglichkeit scheitern, das eigenständige Leistungssystem der gesetzlichen Pflichtversicherungen auf die von diesen wesensverschiedenen, weil dem Deckungsprinzip verhafteten Systeme privater Existenzvorsorge umzusetzen, was zur Bemessung der für solchen Ausgleich erforderlichen Aufwendungen nötig wäre.

cc) Der Kläger kann deshalb einen etwaigen Leistungsverkürzungsschaden in der Sozial- und Arbeitslosenversicherung erst erstattet verlangen, wenn sich dieser bei Eintritt eines Versicherungsfalles konkret berechnen läßt. Einen Anspruch darauf, durch zusätzliche Vorsorgeaufwendungen von diesem Schaden schon früher freigestellt zu werden, hat er gegen den Beklagten nicht.

Das bedeutet für den Kläger keine willkürliche Schlechterstellung gegenüber einem nicht versicherungspflichtigen Arbeitnehmer. Zwar erhält dieser mit dem Ersatz für seinen Verdienstausfallschaden die Mittel, seine Existenzvorsorge so fortzuführen, wie bisher; u.U. kann er als Fortkommensschaden auch die Mehraufwendungen erstattet verlangen, die ihm im Rahmen dieser Vorsorge - etwa infolge Erhöhung des versicherten Wagnisses - verletzungsbedingt entstehen. Daß auf diesem Weg eine Freistellung des Klägers von Störungen in seinem Versicherungsschutz nicht möglich ist, beruht darauf, daß diese Störungen wegen des eigenständigen Systems seiner Existenzsicherung durch die Solidargemeinschaft anders geartet sind und deshalb mit der Lage, in der sich der nicht versicherungspflichtige Arbeitnehmer befindet, nicht verglichen werden können: Seine Teilhabe am Existenzschutz durch die Sozial- und Arbeitslosenversicherung, die ihm der auf die Pflichtversicherungsbeiträge entfallende Anteil seines Arbeitsverdienstes ermöglichen soll, ist nach den gesetzlichen Vorsorgesystemen von der Höhe der Versicherungsbeiträge unabhängig; mit einer verletzungsbedingten Erhöhung des versicherten Wagnisses hat die hier in Frage stehende Verkürzung seines Versicherungsschutzes nichts zu tun. Eine Verkürzung seines Versicherungsschutzes beruht darauf, daß das Leistungssystem der gesetzlichen Versicherung sich am Einkommen des Versicherten orientiert ohne Rücksicht auf die Gründe, auf denen sein Mindereinkommen beruht. Diese Lücke läßt sich nach den vorstehenden Ausführungen schadensrechtlich erst bei Eintritt des Versicherungsfalls schließen, weil das System der Sozial- und Arbeitslosenversicherung Möglichkeiten zur Vorsorge gegen diese Ausfälle nicht zur Verfügung stellt.

Diesen systembedingten Nachteil muß der Geschädigte hinnehmen; ebenso wie andererseits der Schädiger für die Berechnung des Verdienstausfallschadens des verletzten Pflichtversicherten an die gesetzlichen Beitragssätze gebunden ist und nicht einwenden kann, ein nicht versicherungspflichtiger Arbeitnehmer könne auf billigere Weise für die Sicherung seiner Existenz vorsorgen.

Ebensowenig bedeutet es eine Ungleichbehandlung, daß die gesetzliche Versicherung dem Kläger eine Überbrückung seiner Einkommensausfälle durch Zahlung freiwilliger Beiträge nach dem Arbeitsverdienst, den er ohne den Unfall erhalten hätte, versagt, während in der Rentenversicherung beitragslose Ausfallzeiten durch freiwillige Weiterversicherung überbrückt werden können. Beitragslose Ausfallzeiten sind wegen ihrer besonderen Bedeutung, die das gesetzliche System ihnen für die Gewährung und Bemessung der Renten beimißt, für den Versicherten viel nachhaltiger als Ausfälle in der Einkommenshöhe, um die es hier geht. Schon deshalb verstößt es nicht gegen

den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG,
daß der Gesetzgeber dieser systembedingten Verschieden-
heit Rechnung getragen hat.

Dr. Hiddemann

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa