

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az.: 1 RK 12/92

Verkündet am
4. November 1992

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg 1, Nagelsweg 27-35,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 4. November 1992 durch den Präsidenten Prof. Dr. R e i t e r , die Richter Dr. W o l f f und den Richter K u m m e r sowie die ehrenamtliche Richterin B l ä t t e l und den ehrenamtlichen Richter Dr. A n d r e s e n für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 29. Januar 1992 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch für das Revisionsverfahren außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Ersatzkasse verpflichtet ist, den Kläger über den 31. Dezember 1988 hinaus mit einem erhöhten Krankengeldanspruch zu versichern.

Der Kläger ist freiwilliges Mitglied der Beklagten. Er war bis zum 31. Dezember 1988 in der Versicherungsklasse (VK) 321 mit Anspruch auf ein erhöhtes Krankengeld versichert. Mit Bescheid vom Dezember 1988 teilte die Beklagte ihm mit, daß er vom 1. Januar 1989 an von der VK 321 in die VK 311 umgestuft werde, so daß von diesem Zeitpunkt an der Anspruch auf ein erhöhtes Krankengeld entfalle. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Mit Bescheid vom 23. Mai 1989 teilte die Beklagte dem Kläger weiter mit, daß das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) die Möglichkeit zur Versicherung mit einem zusätzlichen Krankengeld beseitigt habe. Der Widerspruch des Klägers hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 17. Juli 1989).

Das Sozialgericht (SG) Detmold hat die Klage durch Urteil vom 29. Januar 1992 abgewiesen. Zur Begründung hat es ua ausgeführt: Die Einstufung in die VK 321 mit einem Anspruch auf ein erhöhtes Krankengeld habe auf § 4 Abs 2 der 12. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (12. AufbauVO) vom 24. Dezember 1935 beruht. Hiernach sei die beklagte Ersatzkasse berechtigt gewesen, in der Satzung Bestimmungen über die Leistungen der Krankenversicherung zu erlassen, wenn ein Mitglied aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sei. Sie habe deshalb bei freiwillig Versicherten auch eine Vereinbarung über ein erhöhtes Krankengeld treffen können. Durch Art 79 Abs 6 Nr 7 GRG sei die 12. AufbauVO mit Wirkung vom 1. Januar 1989 aufgehoben worden. Damit habe die Satzung der Beklagten ihre Rechtsgrundlage verloren. Ab 1. Januar 1989 gelte deshalb bei der Berechnung des Krankengeldes auch für freiwillig versicherte Ersatzkassenmitglieder nur § 47 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V). Die Aufhebung der 12. AufbauVO und die durch § 47 SGB V angeordnete Begrenzung der Höhe des Krankengeldes verstießen nicht gegen das Grundgesetz (GG). Insbesondere habe der Gesetzgeber durch die Neuregelung nicht Art 14 GG ver-



letzt. Zwar könnten sozialversicherungsrechtliche Positionen durch die Eigentumsgarantie des GG geschützt sein. Die versicherungsrechtliche Stellung des Klägers sei jedoch durch das GRG nicht wesentlich verschlechtert worden.

Mit der – vom SG zugelassenen – Sprungrevision macht der Kläger ua geltend: Er habe bei zwei privaten Krankenversicherungen versucht, den Abschluß eines Versicherungsvertrages über ein Krankentagegeld von 30,-- DM pro Tag zu erreichen. Beide Versicherungen hätten dies jedoch aufgrund der bei ihm, dem Kläger, vorliegenden Vorerkrankungen, insbesondere wegen der 1961 eingetretenen Kinderlähmung, abgelehnt. Damit stehe fest, daß er objektiv nicht mehr die Möglichkeit habe, eine Privatversicherung zu finden, die die Differenz zwischen der Versicherung nach VK 321 und dem Höchstkrankengeld nach § 47 SGB V versichere. Das Bundessozialgericht (BSG) habe über einen solchen Fall bisher nicht entschieden.

Die einseitige Vertragsänderung stelle auch einen Eingriff in das grundgesetzlich geschützte Eigentum der Versicherten dar. Es handele sich hier nicht lediglich um die Enttäuschung einer Erwartung bezüglich der Dauerhaftigkeit der Rechtslage. Vielmehr könne er, der Kläger, sich nicht den verlorenen Versicherungsschutz anderweitig besorgen. Er sei dadurch objektiv um den Teil seiner Absicherung für den Krankheitsfall schlechtergestellt, der ihm durch die Reduzierung der Krankengeldhöhe seitens der Beklagten abgenommen werde. Damit müsse der Vertrauensschaden für den betroffenen Versicherten schwergewichtiger beurteilt werden als das Interesse der Allgemeinheit bzw der Versicherten-gemeinschaft.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 29. Januar 1992 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 1989 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Juli 1989 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Kläger weiterhin in der bisherigen Versicherungsklasse 321 mit Zusatzkrankengeld zu führen,

hilfsweise,

den Rechtsstreit auszusetzen und hinsichtlich der Verfassungsfragen die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) einzuholen.



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie führt zur Begründung ua aus: Der Gesetzgeber habe zwar durch das GRG in die Versicherungsverhältnisse der VK 321 eingegriffen, die "Grundabsicherung" des Krankengeldes als Lohnersatzleistung sei jedoch beibehalten worden. Auch wenn das Krankengeld nunmehr 80 vH des Höchstregelentgeltes nicht übersteigen dürfe, so sei die existentielle Grundabsicherung weiterhin gewährleistet. Selbst wenn es dem Kläger nicht möglich sein sollte, eine private Krankenversicherung zu finden, die ihn mit einem zusätzlichen Krankentagegeld versichere, sei die angefochtene Entscheidung zutreffend.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das SG hat zu Recht angenommen, daß die beklagte Krankenkasse nicht verpflichtet ist, den Kläger über den 31. Dezember 1988 hinaus in der bisherigen VK 321 mit Anspruch auf ein höheres Krankengeld zu führen.

Seit dem 1. Januar 1989 erhalten Versicherte ein Krankengeld, das in diesem Jahr höchstens 122,-- DM pro Tag beträgt (Höchstkrankengeld). Das ergibt sich aus § 47 SGB V. Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber den Anspruch auf Krankengeld für alle Kassenarten, also auch für die Ersatzkassen, einheitlich geregelt (§ 2, § 4 Abs 2 SGB V). Danach besteht im Krankheitsfall kein höherer Anspruch auf Krankengeld als 80 % des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt. Der Beitragsberechnung unterliegen jedoch nach § 223 Abs 3 Satz 1 SGB V die beitragspflichtigen Einnahmen nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze, nämlich bis zu einem Betrag von 1/360 der Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V für den Kalendertag. Die diesen Betrag übersteigenden Einnahmen bleiben außer Ansatz, soweit das SGB V nichts Abweichendes bestimmt (§ 223 Abs 3 Satz 2 SGB V). Für das Krankengeld enthält das SGB V weder hinsichtlich der Beitragsbemessungsgrenze noch hinsichtlich der Höhe des Krankengeldes eine abweichende Regelung. Dies gilt auch für das Satzungsrecht der Krankenkassen (vgl § 194 Abs 2 Satz 2 SGB V). Denn nach dem SGB V besteht keine Möglichkeit, in der Satzung für die freiwilligen Mitglieder ein höheres Krankengeld als das in § 47 SGB V festgelegte Höchstkrankengeld vorzusehen.



Hierfür spricht insbesondere § 44 Abs 2 SGB V. Nach dieser Vorschrift kann die Satzung für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Darüber hinausgehende Regelungen des Krankengeldes durch die Satzung – das ergibt sich im Umkehrschluß aus § 44 Abs 2 SGB V – sind aber nicht zulässig.

Für die Zulässigkeit von Versicherungsbedingungen, die ein erhöhtes Krankengeld nach einem den Betrag von 1/360 der Jahresarbeitsverdienstgrenze übersteigenden Arbeitseinkommen vorsahen, haben sich die Ersatzkassen vor dem 1. Januar 1989 auf die Regelung des Art 2 § 4 Abs 2 der 12. AufbauVO (in der in BGBl III, Gliederungsnummer 8230/13 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch § 51 des Gesetzes vom 27. Juli 1981, BGBl I, 705) gestützt. Danach galten für die Versicherung nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht die Bestimmungen der Satzung der Ersatzkasse. Die 12. AufbauVO ist indessen durch Art 79 Abs 6 Nr 7 GRG aufgehoben worden. Damit hat die in der Satzung der beklagten Krankenkasse geregelte VK 321, die ein höheres Krankengeld als das nach § 47 SGB V bemessene vorsah, ihre Rechtsgrundlage verloren (so bereits BSG, Urteile vom 26. Juni 1990 – 3 RK 22/89 – SozR 3–5405 Art 79 GRG Nr 1, vom 21. November 1991 – 3 RK 38/89 – und vom 11. August 1992 – 1 RK 23/91 –).

Der Kläger kann sich demgegenüber nicht auf einen "Versicherungsvertrag" mit der Beklagten stützen, an den diese – ungeachtet der gesetzlichen Neuregelung – gebunden wäre. Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter war und ist auch bei Ersatzkassen öffentlich-rechtlich geregelt. Die Versicherung wird nicht durch Vertrag begründet. Eine Änderung des Mitgliedschaftsverhältnisses bestimmt sich allein nach den gesetzlichen Vorschriften und der ihnen entsprechenden Satzung.

Entgegen der Auffassung des Klägers verstoßen die Aufhebung der Ermächtigung, die Versicherung der freiwilligen Ersatzkassenmitglieder durch Satzung zu regeln, und die Begrenzung des Krankengeldanspruchs auf das nach § 47 SGB V zulässige Höchstkrankengeld nicht gegen das GG.

Selbst wenn man davon ausgeht, daß durch das streitige Versicherungsverhältnis in der VK 321 eine "Anwartschaft auf Krankengeld" begründet worden ist, weil für das Entstehen des satzungsmäßigen konkreten Leistungsanspruchs nur noch der Versicherungsfall eintreten mußte, und wenn man unterstellt, daß



diese Rechtsposition im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG der Eigentums-
garantie unterfällt (vgl. in diesem Zusammenhang den Vorlagebeschluß des er-
kennenden Senats an das BVerfG vom 10. Dezember 1991 – 1/3 RK 9/90 –),
weil sie dem Versicherten zur ausschließlichen Nutzung zugeordnet ist, zudem
auf nicht unerheblichen Eigenleistungen des Versicherten beruht und der Si-
cherung seiner Existenz dient (vgl. BVerfGE 69, 272, 300; 72, 9, 18 f), ist Art 14
Abs 1 GG nicht verletzt.

Die konkrete Reichweite der Bestandsgarantie des Eigentums ergibt sich – wie
das BVerfG in zahlreichen Entscheidungen dargelegt hat (BVerfGE 53, 257, 292;
58, 81, 109 f; 72, 9, 22; 74, 203, 214; 75, 78, 97) – erst aus der Bestimmung
von Inhalt und Schranken des Eigentums, die nach Art 14 Abs 1 Satz 2 GG
Sache des Gesetzgebers ist. Soweit der Gesetzgeber in schon bestehende An-
wartschaften eingreift, ist zu berücksichtigen, daß in ihnen von vornherein die
Möglichkeit von Änderungen in gewissen Grenzen angelegt ist. Eine Unabänder-
lichkeit der bei der Begründung bestehenden Bedingungen widerspräche dem
Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung, das im Unter-
schied zum Privatversicherungsverhältnis von Anfang an nicht auf dem reinen
Versicherungsprinzip, sondern wesentlich auf dem Gedanken der Solidarität und
des sozialen Ausgleichs beruht. Daher gebührt dem Gesetzgeber auch für Ein-
griffe in bestehende Anwartschaften Gestaltungsfreiheit. Insoweit kommt es in-
dessen darauf an, daß gerade für diesen Eingriff legitimierende Gründe gegeben
sind (vgl. BVerfGE 31, 275, 290).

Das GRG zielt darauf ab, die Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems der
gesetzlichen Krankenversicherung im Interesse aller zu erhalten, insbesondere
die seit langem steigenden Beitragssätze zu senken und zu stabilisieren. Im Zu-
sammenhang damit ist ein erster Schritt der Organisationsreform eingeleitet
worden, der ua Unterschiede im Beitrags- und Leistungsrecht zwischen den
Kassenarten beseitigen soll (BR-Drucks 200/88 zur Zielsetzung des Gesetzent-
wurfs). In diesem Zusammenhang steht auch die Begrenzung des Krankengeld-
anspruchs durch Art 79 Abs 6 Nr 7 GRG. Wie bereits der 3. Senat des BSG in
seinem Urteil vom 26. Juni 1990 (aaO) im einzelnen dargelegt hat, ergibt sich
aus der Begründung zum Regierungsentwurf des GRG, daß das neue Recht eine
weitgehende Gleichstellung aller Krankenkassen im Bereich des Leistungs-,
Beitrags- und Mitgliedschaftsrechts vorsieht, weil die unterschiedlichen Rege-
lungen zu unterschiedlichen Wettbewerbsbedingungen zwischen den Kranken-
kassen geführt haben (BR-Drucks aaO, S 213 zu § 177 des Entwurfs). Es war



das wesentliche Anliegen des Gesetzgebers, derartige Unterschiede, insbesondere zwischen RVO-Kassen und Ersatzkassen, abzubauen, weil ein fairer Wettbewerb nur bei angeglichenen Rahmenbedingungen möglich ist (BR-Drucks aaO, S 152).

Gemessen an diesen Zielen erscheint der Eingriff in die durch die VK 321 begründete Anwartschaft des Klägers gerechtfertigt und auch nicht unverhältnismäßig. Dabei ist zu berücksichtigen, daß der Gesetzgeber den Umfang des gesetzlichen (Höchst-) Krankengeldanspruchs nicht berührt, sondern lediglich die satzungsrechtliche Möglichkeit beseitigt hat, einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch einzuräumen. Es handelt sich insoweit lediglich um eine Inhalts- und Schrankenbestimmung iS des Art 14 Abs 1 Satz 2 GG, bei der dem Gesetzgeber grundsätzlich eine weite Gestaltungsfreiheit zukommt. Diese ist insbesondere nicht durch den personalen Bezug des Anteils eigener Leistungen des Versicherten eingeschränkt (vgl BVerfGE 53, 257, 293); die durch die Wahl der VK 321 erworbene Rechtsposition war von vorausgegangenen Beitragsleistungen unabhängig; auch ist durch die erhöhten Beitragsleistungen in der Zeit vor dem 1. Januar 1989 die Rechtsposition des Klägers nicht in dem Sinne verstärkt worden, daß er für den Krankengeldanspruch nach einem die Jahresarbeitsverdienstgrenze übersteigenden Betrag eine bestimmte Anwartschaftszeit hätte zurückgelegt haben müssen. Die Versicherten haben im übrigen für die von ihnen bis zum 31. Dezember 1988 entrichteten Beitragszuschläge eine Gegenleistung erhalten. Denn ihnen war bis zu diesem Stichtag für den Fall krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ein entsprechender Anspruch auf ein höheres Krankengeld eingeräumt, die Ersatzkassen hatten also das Risiko einer jederzeit möglichen Zahlung zu tragen.

Der Senat verkennt nicht, daß die Beschränkung des Krankengeldanspruchs aufgrund des Art 79 Abs 6 Nr 7 GRG und des § 47 SGB V ein bei Inkrafttreten des GRG häufig bereits langjährig bestehendes Krankenversicherungsverhältnis berührt und daß der Wegfall des Teils des Krankengeldes durch den ein Teil des Ausfalls des Arbeitsentgelts ausgeglichen wird, der wegen des über der Jahresarbeitsverdienstgrenze liegenden Arbeitsentgelts entsteht, für die Betroffenen nicht unerheblich ist. Versicherte wie der Kläger fühlen sich in ihrem Vertrauen auf den Fortbestand der für sie günstigen Versicherungsklasse mit Anspruch auf ein erhöhtes Krankengeld besonders betroffen, weil ihnen infolge Alters oder Krankheit die Möglichkeit erschwert oder genommen ist, in der privaten Krankenversicherung einen entsprechenden Schutz zu erlangen.



Inwieweit das für den von der Neuregelung betroffenen Personenkreis zutrifft, läßt sich nicht generell beurteilen. Der 3. Senat des BSG hat in seinem Urteil vom 21. November 1991 (3 RK 38/89) auf den Einwand des dortigen Klägers, daß ihm die Möglichkeit einer privaten Krankengeldversicherung versperrt sei, ausgeführt, daß der Betroffene auf einen derartigen Versicherungsschutz nicht angewiesen sei, vielmehr für ihn ein Krankentagegeld in Höhe der Differenz zwischen dem bisherigen höheren und dem gesetzlichen Höchstkrankengeld für die Dauer der Erkrankung nach Ablauf der Gehaltsfortzahlung ausreichend sei. Deshalb werde ein privater Versicherer die Gewährung des Versicherungsschutzes in aller Regel nur dann ablehnen, wenn wegen bestehender Vorerkrankung anzunehmen sei, daß monatelange Zeiten der Arbeitsunfähigkeit häufiger eintreten werden. Selbst wenn wegen der Vorerkrankungen des Klägers keine Möglichkeit bestehen sollte, mit einem privaten Krankenversicherer einen Vertrag über ein zusätzliches Krankentagegeld abzuschließen, sieht der erkennende Senat den Eingriff des Gesetzgebers in die durch die VK 321 begründete Rechtsposition nicht als so gravierend an, daß das genannte gesetzgeberische Anliegen gegenüber dem Vertrauensschutz des Klägers zurücktreten müßte. Denn ein eingeschränkter "Bestandsschutz" für solche Versicherten, die sich einen anderen Versicherungsschutz nicht mehr oder nicht mehr zu zumutbaren Bedingungen beschaffen können, wäre im Hinblick auf die Vielzahl der Gestaltungsmöglichkeiten privater Versicherungsverhältnisse kaum hinreichend bestimmbar und hinsichtlich des Personenkreises schwer abgrenzbar gewesen. Deshalb muß es auch hier bei dem Grundsatz verbleiben, daß wegen der notwendigen Pauschalierungen gesetzliche Neuregelungen auch dann verfassungsrechtlich hingenommen werden müssen, wenn sie im Einzelfall zu gewissen Härten führen.

Davon abgesehen ist indessen schon zweifelhaft, ob die Betroffenen mit dem entwertenden Eingriff des Gesetzgebers nicht zu rechnen brauchten und sich darauf verlassen durften, daß das erhöhte Krankengeld aus ihrer freiwilligen Versicherung auf Dauer mindestens konstant bleiben werde. Denn die Anwartschaft auf das höhere Krankengeld beruhte allein auf Satzungsbestimmungen der jeweiligen Ersatzkasse. Diese hätte indessen die Bestimmungen wieder ändern können, weil die Einräumung eines Anspruchs auf "erhöhtes Krankengeld" nicht gesetzlich vorgeschrieben war.



Auch eine Verletzung des Sozialstaatsprinzips des Art 20 GG iVm Art 3 Abs 1 GG liegt nicht vor. Aus Art 20 GG können unmittelbare Ansprüche nur hergeleitet werden, soweit das Existenzminimum nicht mehr gewährleistet ist. Ansonsten obliegt die Ausgestaltung des Sozialstaatsprinzips im wesentlichen dem Gesetzgeber (BVerfGE 1, 97, 107; 8, 274, 329). Wenn er sich – wie hier – darauf beschränkt hat, den Umfang der Leistungen von Ersatzkassen auf denjenigen der übrigen gesetzlichen Krankenkassen zurückzuführen, um einheitliche Rahmenbedingungen zu schaffen, kann aus dem Sozialstaatsprinzip oder aus Art 3 GG nicht hergeleitet werden, der Gesetzgeber habe auch den anderen Kassen erlauben müssen, freiwillige Versicherungen auf ein erhöhtes Krankengeld anzubieten.

Nach alledem konnte die Revision des Klägers keinen Erfolg haben. Da der Senat Art 79 Abs 6 Nr 7 GRG nicht für verfassungswidrig hält, bestand auch kein Anlaß, gemäß Art 100 GG das Verfahren auszusetzen und die strittige Frage dem BVerfG zur Entscheidung vorzulegen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)