

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RR 6/90

Kaufmännische Krankenkasse - KKH -,
Hannover 1, Hindenburgstraße 43 - 45,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

Bundesrepublik Deutschland
- vertreten durch das Bundesversicherungsamt -,
Berlin 30, Reichpietschufer 74 - 76,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. Juni 1991 durch die Richterin Dr. W o l f f als Vorsitzende, die Richter K u m m e r und Dr. L a d a g e sowie die ehrenamtlichen Richter H ö c h s t und D e k a r s k i für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 31. Oktober 1990 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

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
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, eine Satzungsänderung der Klägerin zu genehmigen.

Die Vertreterversammlung der Klägerin beschloß am 31. März 1989 einen Satzungsnachtrag, der vorsieht, daß für Angestellte und Arbeiter, die die Arbeitsentgeltgrenze überschreiten und einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Falle der Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von mindestens zwölf Wochen haben, der Anspruch auf Krankengeld erst mit Beginn der dreizehnten Woche der Arbeitsunfähigkeit entsteht und daß insoweit der Beitragssatz für die genannte Mitgliedergruppe ermäßigt wird. Mit Bescheid vom 26. Januar 1990 lehnte die Beklagte die Genehmigung mit der Begründung ab, die Satzungsänderung sei nach §§ 241 bis 243 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) nicht zulässig.

Das Sozialgericht (SG) Hannover hat die Beklagte verurteilt, den Satzungsnachtrag zu genehmigen, und hat die Sprungrevision zugelassen (Urteil vom 31. Oktober 1990). In den Entscheidungsgründen wird ua ausgeführt: Gemäß § 44 Abs 2 SGB V könne die Satzung einer Krankenkasse für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Folglich dürfe die Klägerin für ihre freiwillig versicherten Mitglieder den Beginn des Krankengeldanspruchs hinausschieben. Nach § 242 SGB V hätten die Mitglieder, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben, einen erhöhten Beitragssatz zu zahlen. Nach § 243 Abs 1 SGB V sei der Beitragssatz zu ermäßigen, wenn kein Anspruch auf Krankengeld bestehe. Aus dem Zusammenhang der beiden Vorschriften lasse sich folgern, daß die Beiträge entsprechend den zustehenden Leistungsansprüchen gestaffelt werden könnten. Daraus ergebe sich, daß die beabsichtigte Satzungsänderung zulässig sei.

Mit der Revision rügt die Beklagte ua eine Verletzung der §§ 44 Abs 2, 241, 242 sowie 243 Abs 1 SGB V. Für alle pflicht- und freiwillig versicherten Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts hätten, gelte gemäß § 241 Satz 3 SGB V der allgemeine Beitragssatz. Diese Vorschrift schließe auch die Fälle ein, in denen ein längerer als sechswöchiger Lohnfortzahlungsanspruch bestehe. Wenn nach dem Willen des Gesetzgebers Satzungsbestimmungen zulässig wären, nach denen freiwillig Versicherte mit einem länger als sechs Wochen andauernden Entgeltfortzahlungsanspruch nur einen ermäßigten Beitragssatz zu zahlen haben, hätte § 241 Satz 3 SGB V entsprechend



eingeschränkt werden müssen. Dies ergebe sich - entgegen der Auffassung des SG - auch aus dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. Februar 1984 (- 8 RK 13/82 - BSGE 56, 191 = SozR 2200 § 385 Nr 6). In dieser Entscheidung werde ausgeführt, es entspreche dem sozialen Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung, daß bei der Gestaltung des Beitragssatzes individuelle Verschiedenheiten des leistungsrechtlichen Risikos unberücksichtigt blieben. Die Höhe der Beiträge richte sich deshalb grundsätzlich nicht nach dem zu versichernden individuellen Risiko, sondern nur nach der Höhe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherten. Diesen Grundsätzen widerspreche der Satzungsnachtrag der Klägerin, da die Beitragshöhe entsprechend verschieden langer Entgeltfortzahlungsansprüche unterschiedlich festgelegt werde. Das Urteil des BSG vom 29. Februar 1984 sei zu der § 241 SGB V vorausgehenden Vorschrift des § 385 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ergangen. § 241 SGB V gelte gleichermaßen für freiwillig wie pflichtversicherte Arbeitnehmer, so daß die Rechtsprechung des BSG auch auf freiwillig Versicherte angewendet werden könne. Diese Rechtslage habe sich durch die Einführung der §§ 44 Abs 2, 243 Abs 1 SGB V nicht geändert. Nach der Gesetzesbegründung übernehme § 44 Abs 2 SGB V inhaltlich die Regelung des § 215 RVO. Auch nach dieser Bestimmung habe die Satzung einer Krankenkasse für freiwillig versicherte Arbeitnehmer mit einem längeren als sechswöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch den Anspruch auf Krankengeld nicht später mit der zwingenden Folge einer Beitragssatzermäßigung gemäß § 215 Abs 3 RVO entstehen lassen. Eine Beitragssatzermäßigung für Versicherte mit einem Entgeltfortzahlungsanspruch sei früher in der Sonderregelung des § 189 Abs 1 Satz 2 RVO vorgesehen gewesen, die aber im Zusammenhang mit dem Lohnfortzahlungsgesetz vom 27. Juli 1969 und der Einführung des § 385 Abs 1 Sätze 4 und 5 RVO durch das Krankenversicherungs-Änderungsgesetz vom 27. Juli 1969 gestrichen worden sei. Da eine längere Entgeltfortzahlung nicht mehr zu einer Beitragssatzermäßigung führen solle, habe nach der Gesetzesänderung kein Raum für die Anwendung des § 215 RVO auf freiwillig versicherte Arbeitnehmer mit einem über sechs Wochen hinausgehenden Entgeltfortzahlungsanspruch bestanden.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des SG Hannover vom 31. Oktober 1990 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und macht ua geltend, § 243 Abs 1 SGB V lege ausdrücklich fest, daß der Beitragssatz zu ermäßigen sei, wenn die Krankenkasse aufgrund von Vorschriften des SGB V für einzelne Mitgliedergruppen den Umfang der Leistung beschränke. Die Norm des § 243 SGB V gehe als lex specialis dem



§ 241 SGB V vor. Die Beitragssatzermäßigung in dem Satzungsnachtrag sei mithin dann zulässig, wenn die dort zugleich vorgesehene Einschränkung des Krankengeldanspruchs durch Verschiebung des Beginns bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern mit einem Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mindestens zwölf Wochen Rechtens sei. Insoweit wende sich die Beklagte trotz des eindeutigen Wortlauts des § 44 Abs 2 SGB V dagegen, daß eine solche Satzungsregelung auf die Vorschrift gestützt werden könne.

II

Die Revision der Beklagten hat Erfolg. Der Satzungsnachtrag der Klägerin ist - entgegen der Auffassung des SG - nicht genehmigungsfähig.

Der Senat kann offenlassen, ob es sich bei der Klage um eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1 SGG) oder um eine Aufsichtsklage (§ 54 Abs 3 SGG) handelt.

Auch mit der Aufsichtsklage kann nicht nur die Aufhebung des Versagungsbescheides der Beklagten, sondern auch die Vornahme einer begünstigenden Aufsichtsordnung, nämlich die Erteilung der beantragten Genehmigung, begehrt werden, wenn die Aufsichtsbehörde diese abgelehnt hat und der Versicherungsträger geltend macht, daß er auf Vornahme dieses Aktes einen Rechtsanspruch habe (BSGE 29, 21, 24 = SozR Nr 122 zu § 54 SGG; BSG, Urteil vom 29. Februar 1984, aaO, S 192).

Die Beklagte durfte die nach § 34 Abs 1 Satz 2 des Vierten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) iVm § 195 Abs 1 SGB V erforderliche Genehmigung der Satzungsänderung versagen. Denn der Satzungsnachtrag enthält Bestimmungen, die den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung widersprechen (§ 194 Abs 2 Satz 1 SGB V). Ob die in der Satzungsänderung vorgesehene Verschiebung des Zeitpunkts der Entstehung des Krankengeldanspruchs und die entsprechende Beitragssatzermäßigung schon nach dem Wortlaut des § 243 Abs 1 SGB V ausgeschlossen sind (so RdSchr des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 22. Februar 1989 <V b 1-4400-7> Ziff 3d an die Spitzenverbände der Krankenkasse ua - Die Leistungen 1989, 110; Krengel, BKK 1989, 193, 187; aA Töns, SozVers 1990, 123, 127; Schmeling, ZfS 1989, 289, 293; Wasem in Maaßen/ Schermer/ Wiegand/ Zipperer, SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung -, GKV, Komm, 1200 § 243 SGB V RdNr 5), kann dahinstehen. Jedenfalls ist die von der Klägerin beschlossene Regelung nicht mit § 241 SGB V vereinbar.

§ 241 SGB V sieht für alle Mitglieder einer Krankenkasse die Erhebung der Beiträge nach einem allgemeinen Beitragssatz vor, der in Hundertsteln der beitragspflichtigen Einnahmen in der Satzung festgelegt wird. Hiervon gelten nur dann Ausnahmen, wenn



Abweichendes bestimmt ist (§ 241 Satz 2 SGB V). Solche Ausnahmeregelungen enthalten die Vorschriften der §§ 244 bis 248 SGB V, in denen ua für Wehrdienstleistende, Zivildienstleistende, Studenten und Rentner ein ermäßigter Beitragssatz vorgesehen ist. Dagegen hat der Gesetzgeber den Krankenkassen nicht die Möglichkeit eingeräumt, den Beitragssatz wegen der Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Falle der Arbeitsunfähigkeit zu differenzieren. Soweit es um die Beitragssatzgestaltung im Hinblick auf den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts geht, enthalten §§ 241 Satz 3 und 242 SGB V eine abschließende Regelung für alle Kassenmitglieder. Danach gilt der allgemeine Beitragssatz ua für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben (§ 241 Satz 3 SGB V). Für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben, ist gemäß § 242 SGB V der allgemeine Beitragssatz entsprechend zu erhöhen. Systematisch betrachtet bedeutet dies: Von dem als Regel vorgesehenen allgemeinen Beitragssatz bestimmt der Gesetzgeber im Hinblick auf Bestehen und Dauer eines Entgeltfortzahlungsanspruchs in § 242 SGB V selbst eine Ausnahme. Weitere Ausnahmen sind - und das macht die systematische Stellung von § 241 Satz 3 und § 242 SGB V deutlich - nicht vorgesehen. Vor allem kann sich die Klägerin nicht unter Hinweis auf § 241 Satz 2 SGB V darauf berufen, daß der Gesetzgeber durch § 243 iVm § 44 Abs 2 SGB V den Krankenkassen das Recht zugestanden habe, für freiwillige Mitglieder auch wegen der Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs vom allgemeinen Beitragssatz abweichende Regelungen in der Satzung zu treffen.

Für die Auslegung des Senats sprechen - neben der Gesetzessystematik - grundsätzliche Überlegungen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist beherrscht von dem Grundsatz des sozialen Ausgleichs, dem Solidarprinzip (BSGE 14, 104, 109 = SozR Nr 3 zu § 313a RVO; BSGE 13, 15 = SozR Nr 27 zu § 205 RVO; BSGE 48, 134, 137 = SozR 5428 § 4 Nr 6). Danach ist es Aufgabe der Solidargemeinschaft, die bei den verschiedenen Versicherten bestehenden ungleichen Risiken auszugleichen, wobei der Ausgleich der gesamten Solidargemeinschaft obliegt und nach sozialen Gesichtspunkten zu erfolgen hat. Deshalb darf der Beitrag der Mitglieder grundsätzlich nicht nach dem individuellen Risiko, auch nicht im Hinblick auf die Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung, sondern nur nach der Leistungsfähigkeit des einzelnen differenziert werden. Zwar kann der Gesetzgeber von diesem Grundsatz Ausnahmen zulassen (vgl dazu § 3 Satz 2 SGB V: "... in der Regel"). Diese Ausnahmen bedürfen aber - wie sich aus § 241 Satz 2 SGB V ergibt - der ausdrücklichen Regelung (zB die in § 242 SGB V vorgesehene Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes). Daß der Gesetzgeber im Hinblick auf die unterschiedliche Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung für freiwillige Mitglieder nach § 243 iVm § 44 Abs 2 SGB V eine weitere Ausnahme vom Solidarprinzip iS der Beitragssatzermäßigung zulassen wollte, ist - trotz der weiten Fassung dieser Bestimmungen - nicht erkennbar.



Gegen eine solche Annahme spricht auch die Entstehungsgeschichte der §§ 241 bis 243 SGB V. Der Gesetzgeber hat bewußt (vgl. BR-Drucks 200/88, S 225) die bis zum Inkrafttreten des SGB V geltende Regelung des § 385 Abs 1 RVO übernommen, nach der für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben, der allgemeine Beitragssatz entsprechend zu erhöhen war. Außerdem hat er nunmehr in § 241 Satz 3 SGB V ausdrücklich "klargestellt" (vgl. dazu BR-Drucks 200/88, S 225), daß der allgemeine Beitragssatz für Mitglieder gilt, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen einen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben. Mit dieser "Klarstellung" sollte nach Auffassung des erkennenden Senats verdeutlicht werden, daß - abgesehen von der Ausnahme des § 242 SGB V - weitere Abweichungen im Hinblick auf die (längere) Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs nicht zulässig sind. Wenn der Gesetzgeber den Krankenkassen über § 243 Abs 1 iVm § 44 Abs 2 insoweit abweichende Satzungsregelungen hätte gestatten wollen, wäre dies - gerade wegen der "Klarstellung" in § 241 Satz 3 SGB V - in den Gesetzesmaterialien erwähnt worden. Dies hätte schon deshalb nahegelegen, weil sich der 8. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in seinem Urteil vom 29. Februar 1984 (aaO) eingehend mit der Frage befaßt hatte, ob die Satzung einer Krankenkasse für Versicherte, die im Krankheitsfalle Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mehr als sechs Wochen haben, ermäßigte Beitragssätze vorsehen darf, und weil dies - allerdings nur für die Pflichtversicherten - in dem Urteil ua unter Hinweis auf die Entstehungsgeschichte des § 385 Abs 1 RVO aF und das Prinzip des sozialen Ausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung verneint worden war. Vor diesem Hintergrund muß dem § 241 Satz 3 SGB V die Bedeutung einer Sperre oder eines Verbots weiterer Ausnahmen vom Solidarprinzip beigemessen werden, insbesondere auch zugunsten freiwillig versicherter Mitglieder. Denn die Vorschrift unterscheidet weder zwischen Pflichtversicherten und freiwillig versicherten Mitgliedern, noch differenziert sie danach, ob jemand lediglich für den gesetzlichen Umfang von sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung seines Arbeitsentgelts hat oder für einen darüber hinausgehenden Zeitraum. Mit der Formulierung "für mindestens sechs Wochen" sind vielmehr auch diejenigen erfaßt, die einen längeren Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben (im Ergebnis wie hier Peters in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 241 SGB V RdNr 5).

Danach ist es den Krankenkassen nicht gestattet, Beitragssatzermäßigungen für freiwillige Mitglieder jedenfalls insoweit vorzusehen, als die Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld wegen und für die Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle aufgeschoben worden ist.

Auf die Revision der Klägerin war nach alledem die Klage unter Aufhebung der erstinstanzlichen Entscheidung abzuweisen.



Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)