

Im Namen des Volkes

12 RK 10/86

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 19. Juni 1986
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen vom 4. September 1985 aufge-
hoben.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts
Hannover vom 19. März 1984 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch außergerichtliche Kosten



-2-

des Berufungsverfahrens und des Revisionsverfahrens nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

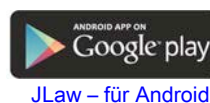
I

Der Rechtsstreit betrifft die Frage, ob die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger für die Zeit vom 1. Juli 1981 bis 31. Dezember 1982 beitragsrechtlich einkommensgerecht einzustufen und die ggf für diese Zeit zu viel entrichteten Beitragsteile zu erstatten.

Der am 3. April 1933 geborene Kläger ist von Beruf selbständiger Handelsvertreter (Werkzeug-Maschinen-Vertrieb) und seit August 1976 bei der Beklagten freiwillig versichert. Er entrichtete in der Versicherungsklasse 731 (Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer mit Anspruch auf Krankengeld) unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze den Höchstbeitrag. Ab dem 1. Juli 1981 sieht die Satzung der Beklagten für Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, deren Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen und sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt (Gesamtbezüge) die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung nicht übersteigen, die Zuteilung zu einkommensgerechten Versicherungsklassen vor; die Satzungsänderung wurde durch einmonatigen Aushang in den Geschäftsstellen und Mitteilung in der vierteljährlich erscheinenden Mitgliederzeitschrift veröffentlicht. Mit Schreiben vom 22. Dezember 1982 teilte der Kläger der



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



-3-

-3-

Beklagten mit, sein Einkommen unterschreite seit langem erheblich die Beitragsbemessungsgrenze; die Beklagte faßte dieses Schreiben als Antrag auf Zuteilung in eine satzungsgemäß vorgesehene niedrigere Versicherungsklasse auf und setzte die Beiträge des Klägers ab dem 1. Januar 1983 - entsprechend den nachgewiesenen monatlichen Gesamtbezügen - gemäß Versicherungsklasse 715 fest. Durch Bescheid vom 3. Januar 1983 wies die Beklagte das Verlangen des Klägers, bereits für die Zeit vor dem 1. Januar 1983 ab dem 1. Juli 1981 einkommensgerecht eingestuft zu werden, zurück; sein Widerspruch hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 1983). Das Sozialgericht (SG) Hannover hat die Klage gegen diese Bescheide mit Urteil vom 19. März 1984 abgewiesen.

Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen das sozialgerichtliche Urteil und die Bescheide der Beklagten aufgehoben (Urteil vom 4. September 1985). Nach Auffassung des LSG hat der Kläger auch für die Zeit vom 1. Juli 1981 bis 31. Dezember 1982 beitragsrechtlich einkommensgerecht eingestuft werden müssen, die zuviel entrichteten Beitragsteile müßten erstattet werden. Zwar seien die Ersatzkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Satzungsautonomie ausgestattete Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Die beklagte Ersatzkasse habe jedoch durch ihre Satzung gegen höherrangiges Recht verstoßen, indem sie die einkommensgerechte Beitragseinstufung des Klägers für den Streitzeitraum von der Stellung eines entsprechenden Antrages abhängig gemacht habe (§ 14 Ziff 1.1 der Satzung). § 507 Abs 4 der Reichsversicherungsordnung

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



-4-

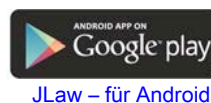
-4-

(RVO) in der ab 1. Oktober 1974 geltenden Fassung durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz beziehe neben den versicherungspflichtigen Mitgliedern auch die nichtversicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder ein. In die Reihe der in § 507 Abs 4 RVO aufgezählten Vorschriften sei der die Grundlohnbestimmung regelnde § 180 Abs 4 RVO vollständig aufgenommen worden. Dies bedeute, daß auch für nichtversicherungspflichtige Ersatzkassenmitglieder der Grundlohn nach § 180 Abs 4 RVO in der seit dem 1. Juli 1977 geltenden Fassung festzustellen sei. Zwar betreffe § 180 RVO das Leistungsrecht, dieses beeinflusse jedoch zwangsläufig auch das Beitragsrecht (BSGE 48, 134, 137). Demzufolge sei nach § 385 RVO bei der Bemessung der Beitragssätze von einem nach § 180 RVO ermittelten Grundlohn auszugehen. Auch die Beklagte lege in ihrer Satzung der Beitragsberechnung für Versicherungsberechtigte einen "Grundlohn" zugrunde. Diesen könne sie jedoch nicht in ihrer Satzung nach eigenem Ermessen bestimmen, sondern habe sich an die einkommensgerechte Bemessung des Grundlohns gemäß § 180 Abs 4 RVO zu halten. Bei Anwendung dieser Grundsätze habe der Kläger im Streitzeitraum zu hohe Beiträge gezahlt, die ihm nach § 26 Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB 4) zu erstatten seien. Erbrachte Leistungen stünden dem Erstattungsanspruch nicht entgegen, weil es sich lediglich um Beitragsteile handele.

Gegen dieses Urteil richtet sich die - vom Senat durch Beschluß vom 6. März 1986 zugelassene - Revision der Beklagten. Sie rügt eine Verletzung des Art 2 § 4 Abs 2 der 12. Aufbau-Verordnung vom 24. Dezember 1935 idF der 15. Aufbau-Verordnung vom



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



-5-

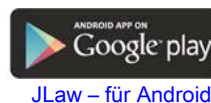
-5-

1. April 1937 iVm § 14 Nr 1.1 (Satz 5 und 7) ihrer Satzung, vorsorglich auch eine Verletzung des § 26 Abs 1 SGB 4 für den Fall, daß der Senat eine "Beitragsumstufung" und damit verbunden eine Beitragserstattung an den Kläger ab 1. Juli 1981 bejahen sollte. Die Beklagte habe die Satzung rechtsfehlerfrei angewandt, weil die Umstufung auf Antrag erst ab dem 1. des auf den Antrag folgenden Monats bewirkt werden könne. Diese Regelung verstoße nicht gegen übergeordnete Rechtsnormen; insbesondere führe § 507 Abs 4 RVO als Bestimmung des Leistungsrechts (Urteil des erkennenden Senats vom 25. August 1982 - 12 RK 57/81 -) nicht zur Anwendung von § 180 RVO. Für die Beitragsberechnung werde diese Vorschrift erst wirksam über § 385 RVO, der jedoch für die freiwillig bei Ersatzkassen versicherten Personen nicht gelte. Die angegriffene Satzungsbestimmung gründe auf dem vom Bundessozialgericht (BSG) wiederholt bestätigten Grundsatz, daß bereits abgewickelte Versicherungsverhältnisse nur für die Zukunft berichtigt werden könnten. Für den Fall der Beitragsumstufung des Klägers in die Versicherungsklasse 715 ab 1. Juli 1981 wäre eine Beitragserstattung bis zum 27. April 1982 wegen § 26 Abs 1 SGB 4 ausgeschlossen. Der Kläger habe vom 21. bis 27. April 1982 Krankengeld nach Maßgabe der Versicherungsklasse 731 bezogen. Die Änderung ihrer Satzung ab 1. Juli 1981 habe die Beklagte entsprechend § 40 ihrer Satzung bekanntgemacht. Auch hier seien zwingende gesetzliche Vorschriften nicht verletzt. Weiter trägt die Beklagte vor, daß der Kläger auch keine Beitragserstattung im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs wegen Verletzung der Auskunfts- und Beratungspflicht erlangen könne.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



-6-

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom
4. September 1985 aufzuheben und die Berufung des
Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover
vom 19. März 1984 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt er im wesentlichen vor, es sei höherrangiges Recht zu beachten. Weder weiche das angefochtene Urteil von dem Urteil des erkennenden Senats vom 25. August 1982 ab, noch greife der Hinweis auf ein "abgewickelteres Versicherungsverhältnis". Mit der Aufnahme des Antragserfordernisses in die Satzung habe die Beklagte ihre Kompetenz überschritten und eine als unerträglich empfundene Rechtsunsicherheit geschaffen. Sie habe sich eine Beitragsübersetzung erschlichen in der Hoffnung, daß eine gewisse Anzahl der freiwillig versicherten Mitglieder eine einkommensgerechte Beitragsanpassung versäumen würde. Ein Berufen auf diesen Grundsatz sei daher mißbräuchlich. Auf den Bezug von Krankengeld könne nicht abgestellt werden, weil diese Tatsache vom LSG nicht festgestellt worden sei. Hinsichtlich der Bekanntmachung der Satzungsänderung verweist der Kläger auf das Vorgehen anderer Ersatzkassen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) einverstanden erklärt.



-7-

II

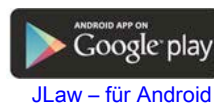
Die Revision der Beklagten ist begründet.

Rechtsgrundlage für die nur in die Zukunft wirkende einkommensgerechte Beitragseinstufung des Klägers ist § 14 Ziffer 1.1 der Satzung der Beklagten. Für die Versicherungsklassen der versicherungsberechtigten Mitglieder sieht diese Regelung vor, daß Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer der Versicherungs-klasse 730 angehören. Sie können beantragen, wenn sie das 50. Lebensjahr nicht überschritten haben, der Versicherungs-klasse 731 - mit Anspruch auf Krankengeld - zugeteilt zu werden. Die Zuteilung in die Versicherungsklassen 715, 717 usw bis 729 (ebenfalls mit Anspruch auf Krankengeld) macht die Satzung - neben der Altersgrenze von 50 Jahren - wiederum von der Antragstellung abhängig, fordert den Nachweis der Höhe der Gesamtbezüge und stellt fest, daß während des laufenden Mitgliedschaftsverhältnisses der Antrag mit dem Ersten des auf den Antrag folgenden Monats wirkt. Änderungen der Gesamtbezüge wirken ebenfalls erst ab dem Ersten des folgenden Monats. Die Möglichkeit zu einkommensgerechter Beitragseinstufung hatte die Satzung mit Wirkung vom 1. Juli 1981 eröffnet. Diese Regelung ist nicht zu beanstanden.

Die Ersatzkassen sind bei der Beitragsgestaltung nicht an die Vorschriften der RVO gebunden, die für freiwillig versicherte Mitglieder der in § 225 RVO genannten Kassen gelten. Für das Beitragsrecht der Ersatzkassen gilt, wie das BSG schon früher



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



-8-

entschieden hat (BSGE 25, 195, 196 f), Art 2 § 4 Abs 2 der 12. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24. Dezember 1935 (RGBl I 1537) idF der 15. Verordnung vom 1. April 1937 (RGBl I 439). Dort heißt es:

"Für die Versicherung nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht gelten die Bestimmungen der Satzung."

Der erkennende Senat hat mit Urteilen vom gleichen Tage entschieden, daß sich hieran auch zwischenzeitlich nichts geändert hat (Urteile vom 19. Juni 1986 - 12 RK 7/85 und 12 RK 28/85 -). Im einzelnen wird auf die Begründung hierzu verwiesen.

Eine Gestaltungsfreiheit besteht allerdings nur, soweit das Gesetz keine Regelungen vorsieht; die den Ersatzkassen eigene Rechtssetzungsbefugnis wird eingeschränkt durch höherrangiges Recht. Ihre Satzungsbestimmungen dürfen deshalb nicht gegen das Grundgesetz oder einfaches Gesetzesrecht verstoßen (vgl BSGE 25, 195, 197; 33, 26, 27; 48, 134, 136; SozR 2200 § 511 Nr 1).

Insoweit bestehen indes für den vorliegenden Fall keine Bedenken. Es ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, daß die Beiträge auch für die nichtversicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder nicht allein nach der beruflichen Stellung und unabhängig von den Einkünften festgelegt werden können; denn die Orientierung am Einkommen ist ein dem Beitragsrecht wesentlicher Grundzug. Dies schließt indes pauschalierende und vereinfachende Regelungen nicht aus, wenn dafür sachliche Gründe vorhanden sind.



Die Einstufung der versicherungsberechtigten Selbständigen in die Höchststufe ist eine solche sachlich begründete Vereinfachung. Die Beklagte entnimmt ihren Statistiken, daß der größte Teil dieser Versichertengruppe ein Einkommen hat, das über der Höchstgrenze liegt. Bei dieser Sachlage dient es der Verwaltungsvereinfachung und den Interessen des Versicherten sowie der Schonung seiner Privatssphäre, von Ermittlungen abzusehen und es ihm zu überlassen, bei geringerem Einkommen dies geltend zu machen.

Bei der Gruppe der Selbständigen handelt es sich auch um einen Personenkreis, der in Geschäfts- und Verwaltungsangelegenheiten nicht unerfahren ist und bei dem man deshalb davon ausgehen kann, daß er diese Regelungen versteht und nutzen kann.

Kann die Satzung der Beklagten somit bei dem genannten Personenkreis die Einstufung in eine niedrigere Versicherungsklasse als die Klasse 730 bzw 731 von einem Antrag abhängig machen, so ist die Beklagte andererseits, wenn ein solcher Antrag gestellt wird, von Amts wegen verpflichtet, die Voraussetzungen für die einkommensgerechte Einstufung zu ermitteln. § 20 des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB 10), der dies vorschreibt, gilt auch für die Ersatzkassen und kann durch Satzung nicht geändert werden. Ob die Satzung dennoch die objektive Beweislast anders regeln kann, könnte ebenfalls fraglich sein, bedarf hier aber keiner Entscheidung.

Die beanstandete Satzungsregelung ist darüber hinaus insoweit rechtmäßig, als sie keine Rückwirkung zuläßt. Ähnliche Gestal-



- 10 -

tungen sind auch dem § 180 Abs 4 RVO nicht fremd. Der erkennende Senat hat bereits entschieden (BSGE 57, 240, 244 ff = SozR 2200 § 180 Nr 20 S 67 f), daß es in gewissem Umfang eine Obliegenheit des Versicherten ist, Veränderungen gegenüber einer Grundlohnfestsetzung der Kasse bekanntzugeben mit der Folge, daß nur ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe an die Kasse eine Änderung der Grundlohnfestsetzung für die Zukunft möglich ist. Der Grund liegt in der Gefahr von Manipulationen, die bei der Zulassung rückwirkender Veränderungen aufgrund erst später vorgelegter Unterlagen möglich wären. Im einzelnen kann auf das zitierte Urteil verwiesen werden. Mit dieser Entscheidung ist zugleich klargestellt, daß Mitteilungen über veränderte Vermögensverhältnisse nicht einmal im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Rückwirkung beizumessen ist. Daraus folgt die Berechtigung der Ersatzkassen, im Satzungswege ähnliche Bestimmungen zu treffen.

Der Kläger stützt allerdings sein Begehren auch auf einen Herstellungsanspruch, den er damit begründet, daß die Beklagte bei Einführung der beanstandeten Satzungsregelung ihrer Informationspflicht nach § 13 des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil - (SGB 1) nicht hinreichend nachgekommen sei.

Dem Kläger ist insofern zu folgen, als die Verletzung der Informationspflicht durchaus einen Herstellungsanspruch begründen kann (ähnlich BSG SozR 5070 § 10 Nr 19 aE; s ferner dazu Gagel, Komm zum AFG, vor § 142 Anm 18 ff). Dies gilt insbesondere, wenn die Information den Versicherten nicht erreicht hat, für den angesprochenen Personenkreis zu schwer zugänglich war, zu schwer



verständlich oder drucktechnisch zu unauffällig oder wenn sie zu unübersichtlich gestaltet war (s dazu Kruse, SozVers 76, 253; RUFNER in WANNAGAT SGB, § 13 SGB 1 Anm 11). Derartige Mängel sind hier indes weder vom Kläger behauptet noch letztlich für seinen Informationsstand bedeutsam geworden. Er hat vielmehr, wie er einräumt, lediglich versäumt, die Mitteilung in der Mitgliederzeitschrift der Beklagten zu lesen. Aus diesem Grunde kann auch dahinstehen, ob § 40 der Satzung der Beklagten den gesetzlichen Anforderungen genügt.

Danach könnte ein Herstellungsanspruch nur noch dann entstanden sein, wenn die Beklagte - wie der Kläger meint - verpflichtet war, außerdem jedes von der Satzungsänderung evtl betroffene Mitglied persönlich anzuschreiben. Eine solche Verpflichtung läßt sich jedoch hier nicht begründen. Sie kann zwar bestehen, wenn es sich bei den Betroffenen um einen lese- und schreibungsgewohnten Personenkreis handelt. Bei Selbständigen wie dem Kläger handelt es sich jedoch um eine Gruppe, bei der - wie oben schon ausgeführt wurde - davon auszugehen ist, daß sie mit der Erledigung von Geschäfts- und Behördenangelegenheiten hinreichend vertraut ist, so daß ihr auch zuzumuten ist, sich durch Einblick in die Mitgliederzeitschriften selbst zu vergewissern, ob Satzungsänderungen erfolgt sind, die sie betreffen, und entsprechend zu handeln.

Der Beklagten kann mithin insoweit nicht vorgeworfen werden, ihrer Informationspflicht nach § 13 SGB 1 nicht genügt zu haben.

Die Klage konnte deshalb, wie schon das SG zu Recht entschieden



- 12 -

hat, keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)