

Bundessozialgericht

12 RK 18/83

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
vertreten durch die Geschäftsführung,
Wuppertal 2, Untere Lichtenplatzer Straße 100 - 102,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Oktober 1984 ohne mündliche Verhandlung durch den Vorsitzenden Richter S p i e l m e y e r, die Richter Dr. G a g e l und Dr. P e t e r s sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. D u f n e r und H a u s e n für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen



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



Landessozialgerichts vom 26. Januar 1983 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darum, ob der Kläger verpflichtet ist, Arbeitgeberanteile von Krankenversicherungsbeiträgen der Beigeladenen zu entrichten, soweit diese Beitragsanteile für Leistungen der beklagten Ersatzkasse in Fällen medizinisch nicht indizierter Schwangerschaftsabbrüche verwendet werden.

Der Kläger ist Arzt für Allgemeinmedizin. Er beschäftigte im Jahre 1977 die Beigeladenen zu 1) bis 4) in seiner Praxis. Sie waren als Angestellte krankenversicherungspflichtig und Mitglieder der beklagten Ersatzkasse, an die der Kläger die Beiträge im Firmenabrechnungsverfahren abführte. Ende 1976 hatte er bei ihr angefragt, ob sie in die Beiträge auch solche Kosten eingerechnet habe, die durch medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche verursacht worden seien; er sei aufgrund seines christlichen Gewissens nicht bereit, die Tötung von Leben zu finanzieren. Die Beklagte antwortete mit Schreiben vom 19. Januar 1977, sie müsse bei allem Respekt vor seiner Überzeugung ihren gesetzlichen



Leistungspflichten nachkommen.

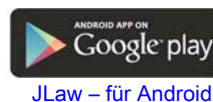
Der Kläger klagte vor dem Sozialgericht (SG) Augsburg auf Feststellung, daß er nicht verpflichtet sei, als Arbeitgeber Beiträge zu entrichten, soweit sie zu dem genannten Zweck verwendet würden. Das SG vertrat die Auffassung, es müsse, da bisher nur der "Bescheid" vom 19. Januar 1977 ergangen sei, zunächst ein Vorverfahren stattfinden. Nachdem sich die Beklagte bereit erklärt hatte, es durchzuführen, nahm der Kläger einer Anregung des SG entsprechend die Klage zurück. Die Beklagte half dem Widerspruch gegen den "Bescheid" vom 19. Januar 1977 nicht ab (Widerspruchsbescheid vom 25. Juli 1977).

Das SG hat die vom Kläger nunmehr erhobene verbundene Aufhebungs- und Feststellungsklage durch Urteil vom 13. April 1978 abgewiesen. Auf die Berufung hat das Bayerische Landessozialgericht (LSG) durch Urteil vom 26. Januar 1983 die erstinstanzliche Entscheidung geändert. Es hat den Widerspruchsbescheid vom 25. Juli 1977 aufgehoben, weil ihm ein Verwaltungsakt nicht vorausgegangen sei; das Schreiben vom 19. Januar 1977 sei kein solcher. Im übrigen hat das LSG die Berufung zurückgewiesen. Die Feststellungsklage sei zwar zulässig, aber unbegründet. Der Kläger sei angesichts der Trennung von Beitrags- und Leistungsrecht in der Krankenversicherung nicht befugt, Beiträge zu kürzen oder Teile davon einzubehalten. Grundrechte des Klägers, insbesondere aus Art 4 des Grundgesetzes (GG), würden dadurch nicht verletzt.

Der Kläger hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Er ist



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



der Ansicht, eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbrüchen habe der Gesetzgeber nicht begründen dürfen. Sie führe zu einer Verwendung von Mitteln, die der Aufgabe der Krankenversicherung zuwiderlaufe, Leben zu erhalten. Darüber hinaus seien solche Schwangerschaftsabbrüche als Tötung menschlichen Lebens verfassungswidrig. Deswegen verletze es ihn in Grundrechten, wenn er derartige Leistungen mitfinanzieren müsse.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26. Januar 1983 und das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13. April 1978 aufzuheben sowie festzustellen, daß er nicht verpflichtet war, als Arbeitgeber der im Jahre 1977 bei ihm beschäftigten Beigeladenen Arbeitgeberanteile von Beiträgen an die Beklagte zu entrichten, soweit diese Beiträge zu medizinisch nicht gerechtfertigten Schwangerschaftsabbrüchen verwendet wurden.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

Die Beigeladenen haben sich im Revisionsverfahren zur Sache nicht geäußert. Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozial-



gerichtsgesetz -SGG-).

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, daß die Klage zulässig ist, in der Sache aber keinen Erfolg hat.

Nach § 55 Abs 1 Nr 1 SGG kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Unter diese Vorschrift fällt gemäß § 55 Abs 2 SGG auch die Feststellung, in welchem Umfang Beiträge zu berechnen sind. Eine derartige Feststellung begehrt der Kläger hier. Er steht zu der beklagten Ersatzkasse in einem öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis, weil er für die Beigeladenen im Firmenabrechnungsverfahren Krankenversicherungsbeiträge abführt (vgl hierzu BSGE 31, 59). Dazu will er festgestellt wissen, daß er nicht verpflichtet war, Arbeitgeberanteile von den Beiträgen der Beigeladenen zu entrichten, soweit davon Ausgaben für die genannten Schwangerschaftsabbrüche bestritten werden. Er unterbreitet dem Gericht damit ein konkretes, nach § 55 Abs 2 SGG der selbständigen Feststellung fähiges Beitragsrechtsverhältnis zur Entscheidung, nicht lediglich eine abstrakte Rechtsfrage, auch wenn er einstweilen nur die Klärung des Rechtsverhältnisses als solchen betreibt, ohne Beitragsteile eigenmächtig einzubehalten. Darin, daß die Klage ein Rechtsverhältnis zwischen dem



Kläger und der Beklagten, den Hauptbeteiligten des Rechtsstreits, betrifft, liegt ein wesentlicher Unterschied zu dem durch Beschluß des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 18. April 1984 (1 BvL 43/81, BVerfGE 67, 26) abgeschlossenen Verfahren. Dort hat das BVerfG die Klage einer Versicherten als unzulässig angesehen, mit der diese ihrer Krankenkasse hatte untersagen lassen wollen, anderen Kassenmitgliedern bei nicht medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen Leistungen zu gewähren. Jene Klage betraf - im Gegensatz zum vorliegenden Rechtsstreit - ein Rechtsverhältnis, an dem die Klägerin selbst nicht beteiligt war ("Popularklage", BVerfGE aaO S 36).

Der Kläger hat auch ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung, weil die Beklagte, wenn er obsiegt, den Arbeitgeberanteil an den Beiträgen ermäßigen muß. Ob der Arbeitgeberanteil, wie der Kläger meint, teilweise rechtswidrig erhoben wird, ist nicht mehr eine Frage der Zulässigkeit, sondern der Begründetheit der Klage.

Ihrer Zulässigkeit steht auch nicht entgegen, daß der Kläger eine früher erhobene Feststellungsklage vor dem SG zurückgenommen hatte und dadurch jener erste Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt war (§ 102 Satz 2 SGG). Aus dieser Vorschrift wird allerdings hergeleitet, daß nach einer Klagerücknahme eine neue, auf dasselbe Ziel gerichtete Klage unzulässig ist. Insbesondere hat das Bundessozialgericht (BSG) dieses für eine Feststellungsklage bei unveränderter Sachlage entschieden (BSG SozR Nr 9 zu § 102 SGG mwN; im übrigen hM: Bley, Gesamtkommentar, § 102 SGG Anm 3a;



Peters/Sautter/Wolff, Komm zur Sozialgerichtsbarkeit, § 102 Anm 1 und 4a; Rohwer-Kahlmann, Sozialgerichtsbarkeit, § 102 Anm 18; vgl ferner zur erneuten Berufung BSGE 19, 120; aA Meyer-Ladewig, Komm zum SGG 2. Aufl 1981, § 102 RdNr 11). Von dieser Auffassung ist man auch im Gesetzgebungsverfahren ausgegangen (Nachtrag zum Schriftlichen Bericht des Ausschusses für Sozialpolitik des Bundestages zu BT-Drucks I/4567 S 4, zum damaligen § 104: "Bei der Klagerücknahme ... ist ... klargestellt, daß nach einer Klagerücknahme die erneute Anrufung des Gerichts wegen derselben Sache nicht möglich sein soll"). Etwas anderes muß jedoch gelten, wenn - wie hier - der Kläger auf Anregung des SG die Klage zurückgenommen hat, weil vom Gericht und von der Beklagten zunächst die Durchführung eines Vorverfahrens für erforderlich gehalten wurde. Der daraufhin ergangene Widerspruchsbescheid eröffnete dem Kläger alle prozessualen Wege zur umfassenden Klärung des Rechtsverhältnisses, auch die jetzt mit der Aufhebungsklage verbundene Feststellungsklage. Insofern hatte sich hier nach Rücknahme der Feststellungsklage die "Sachlage" in der genannten Entscheidung des BSG durch den Erlass des Widerspruchsbescheides geändert.

Schließlich scheitert die Zulässigkeit der Feststellungsklage nicht an ihrer Subsidiarität gegenüber Gestaltungs- und Leistungsklagen, hier der Aufhebungsklage. Diese Rangfolge der Klagearten ist zwar im Gegensatz zu anderen Verfahrensordnungen (§ 43 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung -VwGO-, § 41 Abs 2 Finanzgerichtsordnung -FGO-) im SGG nicht ausdrücklich geregelt, indes gleichwohl anerkannt (zum Verhältnis von Aufhebungs- zu



Feststellungsklage BSGE 46, 81, 84; vgl auch BSGE 43, 148, 150/151).

Ein streitig gewordenes öffentlich-rechtliches Verhältnis ist grundsätzlich zunächst in einem Verwaltungsverfahren durch Verwaltungsakt zu regeln. Erst danach steht der Weg zu den Gerichten offen. Deshalb ist in der Regel eine Feststellungsklage ohne vorangegangenes Verwaltungsverfahren unzulässig. Etwas anderes gilt jedoch, wenn nach Durchführung eines Verwaltungsverfahrens die Feststellungsklage im Vergleich zur Aufhebungsklage eine umfassendere Klärung des Rechtsverhältnisses ermöglicht oder wenn sogar nur noch die mit der Aufhebungsklage verbundene Feststellungsklage eine Entscheidung in der Sache zulässt (BSGE 17, 136, 143; offen gelassen in BSGE 46, 81, 84; vgl auch Bundesverwaltungsgericht - BVerwG- Buchholz 310 § 43 VwGO Nr 44). So liegt es hier. Das LSG hat den Widerspruchsbescheid allein deswegen aufgehoben, weil ihm kein Erstbescheid vorangegangen sei; ob diese Auffassung zutrifft, hat der Senat nicht zu entscheiden, weil das Urteil des LSG insoweit rechtskräftig geworden ist. Der Kläger hatte auch nicht die Möglichkeit, die Aufhebungsklage vor das Revisionsgericht zu bringen, weil er insofern vor dem LSG obsiegt hat und nicht beschwert ist. Müßte er unter diesen Umständen das Verwaltungsverfahren von vorn beginnen, so würde sein Rechtsschutz unzumutbar erschwert. Das Fehlen des Erstbescheides kann nicht zu seinen Lasten gehen. Ein Verwaltungsverfahren hat hier im übrigen, wenn auch unvollständig, stattgefunden (vgl dazu Mayer-Ladewig aaO § 95 RdNr 3, wonach ein Widerspruchsbescheid alleiniger Klagegegenstand sein kann, wenn ein Verwaltungsakt



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

nicht ergangen ist).

Die - somit zulässige - Feststellungsklage des Klägers ist nicht begründet. Wie das LSG zutreffend entschieden hat, war (und ist) er nicht berechtigt, den auf ihn als Arbeitgeber entfallenden Anteil an den Ersatzkassenbeiträgen der Beigeladenen zu kürzen.

Als Ersatzkasse hat die Beklagte für ihre nach § 517 RVO von der Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse (§ 225 RVO) befreiten Versicherten Anspruch auf den vollen Beitragsteil, den der Arbeitgeber sonst, dh ohne die Mitgliedschaft der Beschäftigten bei der Ersatzkasse, an die gesetzliche Krankenkasse abzuführen hätte (§ 520 Abs 1 Satz 1 RVO). Hier hatte der Kläger seinen Beitragsteil wegen des mit ihm vereinbarten Firmenabrechnungsverfahrens unmittelbar an die Beklagte abzuführen (BSGE 31, 59).

Der Arbeitgeber eines bei einer Ersatzkasse versicherten Beschäftigten hat somit denjenigen Beitragsteil zu zahlen, den die zuständige gesetzliche Krankenkasse von ihm zu fordern hätte. Dieser errechnet sich aus dem Grundlohn des Beschäftigten und dem Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkasse (§ 385 Abs 1 Satz 1 RVO); die Hälfte hiervon (§ 381 Abs 1 Satz 1 RVO) ist der Beitragsteil des Arbeitgebers. Dessen Kürzung käme nur in Betracht, wenn entweder der Grundlohn zu mindern oder der Beitragssatz zu ermäßigen wäre. Weder das eine noch das andere läßt sich rechtlich begründen. Eine Minderung des Grundlohnes der Beigeladenen scheidet von vornherein aus. Aber auch für eine Ermäßigung des



Beitragssatzes um den Bruchteil, der auf die vom Kläger beanstandeten Leistungen der Beklagten für medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche entfällt, ist kein Raum.

Soweit der Umfang der Beitragspflicht eines Arbeitgebers von der Höhe des anzuwendenden Beitragssatzes abhängt, haben die Gerichte im Streitfall die Rechtmäßigkeit des Beitragssatzes mitzuprüfen. Unzulässig ist nur eine Klage, die sich unmittelbar gegen die Festsetzung des Beitragssatzes richtet (abstrakte Normenkontrolle). Das trifft für die vom Kläger erhobene Klage nicht zu. Andererseits ist auch bei einer gerichtlichen Inzidentprüfung des Beitragssatzes zu berücksichtigen, daß dieser - als eine generelle, in die Kassensatzung aufzunehmende Regelung (§ 321 Nr 3 RVO) - grundsätzlich für alle Beitragspflichtigen einheitlich gilt. Eine individuelle, auf einzelne Beitragspflichtige beschränkte Ermäßigung des Beitragssatzes wäre mit der Gleichbehandlung der Beitragspflichtigen unvereinbar. Eine allgemeine Kürzung des Beitragssatzes - aus den Gründen und in dem Umfange, wie sie der Kläger begehrt - würde indessen tragende Grundsätze des Beitragsrechts verletzen und eine geordnete Haushaltsführung der Krankenkassen unmöglich machen.

Nach § 385 Abs 1 Satz 2 RVO (idF des Gesetzes vom 15. Dezember 1979, BGBl I S 2241; ähnlich aber auch schon § 385 Abs 1 RVO idF vom 15. Dezember 1924, RGBl I, S 779) haben die Krankenkassen die Beitragssätze so festzusetzen, daß die für den Zeitraum des Haushaltsjahres erhobenen Beiträge zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorge-



schriebene Auffüllung der Rücklage decken (für die Ersatzkassen gilt Entsprechendes, vgl. § 514 Abs 3a Satz 1 RVO, ebenfalls idF des Gesetzes vom 15. Dezember 1979). Mit diesen Vorschriften hat der Gesetzgeber die Bemessung der Beitragssätze enger mit der Haushaltsplanung verbinden wollen, indem die Beitragssätze so festgesetzt werden, daß die Summe der zu erwartenden Beitrags-einnahmen zuzüglich der sonstigen Einnahmen mit der Summe aller Verpflichtungen nach dem Haushaltsplan übereinstimmt und für ein ganzes Haushaltsjahr ausreicht (BT-Drucks 8/3126, S 10 unter Nr 2, S 13 zu Nr 5 und S 14 zu Nr 14).

Das Haushalts- und Rechnungswesen der Träger der Sozialversicherung hat schon das Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - vom 23. Dezember 1976 (SGB IV) näher geregelt, und zwar im Dritten Titel des Dritten Abschnitts (§ 67 ff). Danach stellen die Versicherungsträger für jedes Kalenderjahr (Haushaltsjahr) einen Haushaltsplan auf, der alle im Haushaltsjahr "voraussichtlich zu leistenden" Ausgaben (und voraussichtlich benötigten Verpflichtungsermächtigungen) sowie alle im Haushaltsjahr zu erwartenden Einnahmen enthält (§ 67 Abs 1). Der Haushaltsplan dient der Feststellung der Mittel, die zur Erfüllung der Aufgaben des Versicherungsträgers im Haushaltsjahr "voraussichtlich erforderlich" sind; er ist die Grundlage für die Haushalts- und Wirtschaftsführung und stellt sicher, daß insbesondere die gesetzlich vorgeschriebenen Ausgaben rechtzeitig geleistet werden können (§ 68 Abs 1). Der Haushalt ist in Einnahme und Ausgabe auszugleichen; bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans hat der Versicherungsträger sicherzustellen, daß



er die ihm obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllen kann (§ 69 Abs 1 und 2).

Aufgrund dieser Vorschriften sind die Krankenkassen verpflichtet, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben, namentlich zur Bestreitung der vorgeschriebenen Leistungen erforderlichen Finanzmittel im Haushaltsplan festzustellen; sie haben für eine ausreichende Deckung der Leistungen (und der sonstigen Ausgaben) durch Einnahmen, in erster Linie durch Beiträge, zu sorgen und demgemäß den Beitragssatz festzusetzen. Wie sie dabei im einzelnen verfahren, ist der Entscheidung der jeweiligen Krankenkasse und der Beschlussfassung ihrer Selbstverwaltungsorgane überlassen. Dabei führt das Hinzutreten neuer Leistungen nicht notwendig zu einer Erhöhung, der Fortfall bestimmter Leistungen nicht zwangsläufig zu einer Senkung des Beitragssatzes. Vielmehr kann sich auch unter Beibehaltung des bisherigen Beitragssatzes durch zu erwartende Minder- oder Mehrausgaben in anderen Bereichen ein Ausgleich vollziehen oder dieser dadurch herbeigeführt werden, daß satzungsmäßige Mehrleistungen verringert bzw erhöht oder die Rücklage gemindert oder gestärkt wird. Auch bringen die Kassen, wenn sie in der vom Gesetz geforderten Weise einen ausgeglichenen Haushalt aufstellen, nur die Gesamteinnahmen mit den Gesamtausgaben zur Deckung. Dadurch treten jedoch für die Beitragszahler und die Leistungsberechtigten die Ausgaben für bestimmte Leistungen nicht in eine rechtliche Beziehung zu bestimmten Teilen des Beitragssatzes und damit des Beitrags, wie im übrigen durch den Haushaltsplan (individuelle) Ansprüche oder Verbindlichkeiten



weder begründet noch aufgehoben werden (§ 68 Abs 2 SGB IV).

Soweit hiernach die Entscheidung darüber, in welcher Höhe der Beitragssatz festzusetzen ist, vom Umfang der "voraussichtlich zu leistenden" Ausgaben, insbesondere denen für gesetzlich und satzungsmäßig vorgeschriebene Leistungen, beeinflusst wird, kann die einzelne Krankenkasse bei der Schätzung des voraussichtlichen Ausgabenvolumens nur von den wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnissen ausgehen, wie sie im Zeitpunkt der Schätzung, dh bei Beginn des Haushaltsjahres, vorliegen. Das gilt vor allem für die Frage, welche Leistungen nach Art und Umfang während des laufenden Haushaltsjahres zu erbringen sind. Auch sie sind mithin bei der Aufstellung des Haushaltsplans insoweit als Ausgabeposten zu berücksichtigen, als sie aus der Sicht der in diesem Zeitpunkt bestehenden tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse gewährt werden müssen. Ein dementsprechend festgesetzter Beitragssatz ist rechtmäßig und bleibt es, unabhängig von einer späteren Änderung in der Beurteilung der Verhältnisse.

Hier hatte deshalb die gesetzliche Krankenkasse, die für die Beigeladenen ohne die Mitgliedschaft bei der Beklagten im Jahre 1977 zuständig gewesen wäre, bei der Aufstellung ihres Haushaltsplans und der Festsetzung des Beitragssatzes, der auch für den vom Kläger an die Beklagte abzuführenden Beitragsteil maßgebend war, von den damals gegebenen Verhältnissen auszugehen. Zu den damals voraussehbaren Ausgaben gehörten aber auch die vom Kläger beanstandeten Leistungen in Fällen eines medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruchs. § 200f RVO, der die Kran-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

kenkassen zu Leistungen "bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft" verpflichtet, bezieht sich nach der im Schrifttum herrschenden Auffassung und der ihr folgenden Verwaltungspraxis der Krankenkassen (vgl die Nachweise in BVerfGE 67, 28) auf alle nach § 218a des Strafgesetzbuches nicht strafbaren Schwangerschaftsabbrüche, mithin auch auf solche, die aus anderen als medizinischen Gründen erfolgen. Auch die in diesen Fällen zu gewährenden Versicherungsleistungen mußte die zuständige Krankenkasse somit in das von ihr - durch Beitragseinnahmen zu deckende - Ausgabenvolumen einbeziehen. Dabei hatte sie nicht zu prüfen, ob der Gewährung der Leistungen, wie der Kläger meint, verfassungsrechtliche Normen entgegenstehen.

Das Recht, eine gesetzliche Vorschrift auf ihre Verfassungsmäßigkeit zu prüfen und bei einem negativen Prüfungsergebnis eine gesetzlich vorgesehene Leistung zu versagen, mag unter gewissen Voraussetzungen auch der zur Ausführung des Gesetzes berufenen Verwaltungsbehörde zustehen (vgl dazu Kopp, DVBl 1983, 821). Bei der Aufstellung des Haushaltsplans einer Krankenkasse ist indes für ein solches Prüfungsrecht kein Raum, wenn nicht das durch den Haushaltsplan sicherzustellende Gleichgewicht von Einnahmen und Ausgaben gefährdet werden soll. Solange nicht eine allgemein geltende Entscheidung über die Verfassungswidrigkeit einer Leistungsvorschrift ergangen ist, muß die Kasse bei ihrer Haushaltsplanung von den bestehenden gesetzlichen Regelungen ausgehen und kann nur danach - über den von ihr festzusetzenden Beitragsatz - die Höhe ihrer Beitragseinnahmen bestimmen.

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

Auch die seinerzeit für die Beigeladenen zuständige gesetzliche Kasse konnte und mußte somit den Beitragssatz für 1977 unter Berücksichtigung der fraglichen, vom Kläger als rechtswidrig angesehenen Leistungen festsetzen. Der Kläger kann nicht nachträglich eine anderweitige Festsetzung (Ermäßigung) des Beitragssatzes verlangen. Erst recht kann er einen solchen Anspruch nicht daraus ableiten, daß die beklagte Ersatzkasse die beanstandeten Leistungen nicht habe gewähren dürfen; denn der Beitragssatz der Ersatzkasse ist, wie dargelegt, für die Höhe seines Beitragsteils unerheblich (§ 520 Abs 1 RVO).

An diesem Ergebnis ändert sich selbst dann nichts, wenn das Begehren des Klägers auf Ermäßigung seines Beitragsteils nicht nur auf einen vergangenen Zeitraum (1977), sondern auch auf die Zukunft bezogen wird, was hier bei einer Auslegung des Klageantrags, die nicht an dessen Fassung haftet, sondern dem wirklichen Anliegen des Klägers, seinem "Anspruch", gerecht zu werden sucht, naheliegt (vgl § 123 SGG). Auch in diesem Falle kann der Kläger eine Beitragsermäßigung, die er damit begründet, daß Leistungen im Falle eines medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruchs den Versicherten nicht gewährt werden dürfen, nicht beanspruchen.

Ob solche Leistungen zu gewähren sind, hätte das BSG, wenn es darauf ankäme, in eigener Zuständigkeit zu entscheiden, soweit es sich um die Auslegung und Anwendung des § 200f RVO handelt. Auch wenn das BSG die Frage des Klägers beantworten, also verneinen würde, könnten jedoch die am vorliegenden Rechtsstreit nicht be-



teiligten und deswegen an die Entscheidung des Senats nicht gebundenen Versicherten ihre Leistungsansprüche nach § 200f RVO gegen die Kasse geltend machen und ggf durchsetzen. Diese müßte deshalb, um die Ansprüche erfüllen zu können, ausreichende Finanzmittel im Haushaltsplan bereitstellen, so daß für eine vom Kläger begehrte Beitragsermäßigung schon deswegen kein Raum wäre.

Soweit die Pflicht der Krankenkassen zur Gewährung der fraglichen Leistungen von der Verfassungsmäßigkeit der den Leistungen zugrunde liegenden, vom Kläger für verfassungswidrig gehaltenen Vorschrift abhängt, könnte nur das BVerfG ihre Verfassungswidrigkeit feststellen. Ob eine entsprechende Vorlage an das BVerfG allerdings zulässig wäre, erscheint fraglich. Obwohl die vom Kläger erhobene Klage nach Ansicht des Senats im sozialgerichtlichen Verfahren zulässig ist (anders als nach Auffassung des BVerfG die Klage, die dem bereits erwähnten Beschluß vom 18. April 1984, BVerfGE 67, 26, zugrunde lag), könnte bezweifelt werden, ob der Kläger dadurch, daß eine Krankenkasse Dritten bestimmte, von ihm beanstandete Leistungen gewährt, in seiner Stellung als Beitragszahler im Rechtssinne betroffen ist, zumal er als Arbeitgeber nicht einmal Mitglied der Krankenkasse ist (vgl dazu BVerfGE aaO S 32 und 36). Selbst wenn aber das BVerfG im Falle des Klägers eine Vorlage, die das Ziel hätte, die Verfassungsmäßigkeit des § 200f RVO für die streitigen Leistungen zu klären, als zulässig ansehen und wenn es außerdem die Verfassungswidrigkeit der genannten Vorschrift insoweit feststellen würde, hätte der Kläger deswegen noch keinen Anspruch auf die begehrte Minderung seines Beitragsteils.



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



Die Entscheidung des BVerfG wäre zwar - anders als eine Entscheidung des Senats zur Auslegung des § 200f RVO - über den unmittelbaren Kreis der Verfahrensbeteiligten hinaus für alle Adressaten der Norm und auch für die Gerichte und Verwaltungsbehörden verbindlich (§ 31 Abs 1 des Gesetzes über das BVerfG - BVerfGG); sie hätte sogar Gesetzeskraft (§ 31 Abs 2 Satz 1, § 13 Nr 11 BVerfGG). Sie würde deshalb auch die am vorliegenden Verfahren nicht beteiligten Krankenkassen von einer Leistungspflicht nach § 200f RVO in Fällen eines medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruchs freistellen und umgekehrt entsprechende Leistungsansprüche der Versicherten ausschließen, was die Krankenkassen vom Zeitpunkt des Erlasses der Entscheidung des BVerfG an zu berücksichtigen hätten. Auch das hätte jedoch, wie dargelegt, nicht notwendig eine Senkung des Beitragssatzes zur Folge (vorausgesetzt, daß die Einsparungen überhaupt für eine meßbare Senkung des Beitragssatzes ausreichen würden).

Die Beitragsseite und damit der Beitragssatz ist hiernach kein rechtlich zulässiger und geeigneter Ansatz zu einer Überprüfung des Leistungsrechts. Vielmehr sind die Leistungen grundsätzlich nur von der Leistungsseite her, an der der Kläger nicht beteiligt ist, auf ihre Rechtmäßigkeit hin überprüfbar. Erst wenn auf diesem Wege eine Leistungsnorm zu Fall gebracht oder in der Rechtsprechung enger als ursprünglich von der Verwaltung angenommen ausgelegt wird, darf die Kasse die entsprechenden Ausgaben auch bei der Festsetzung des Beitragssatzes außer Betracht lassen; bis dahin sind Beiträge nach dem unter Einschluß der beanstandeten Leistungen kalkulierten höheren Beitragssatz rechtmäßig und zu



zahlen.

Welche Wege hiernach verbleiben, um die den Kläger interessierende Frage der Rechtmäßigkeit von Kassenleistungen nach § 200f RVO in Fällen medizinisch nicht indizierter Schwangerschaftsabbrüche für alle Beteiligten verbindlich zu klären, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Zu denken wäre in erster Linie an ein verfassungsgerichtliches Verfahren der abstrakten Normenkontrolle nach Art 93 Abs 1 Nr 2 GG, dessen Einleitung allerdings bestimmten Antragsberechtigten vorbehalten ist. In Betracht käme auch ein Normenkontrollverfahren nach Art 100 Abs 1 Satz 1 GG, sofern die Klage nicht von einem selbst nicht Leistungsberechtigten erhoben wird, sondern von jemand, dessen Leistungsantrag die Krankenkasse, etwa aus verfassungsrechtlichen Gründen, abgelehnt hat. Schließlich könnte es zu einem solchen Normenkontrollverfahren auch dann kommen, wenn die Gewährung der Leistungen von einer Aufsichtsbehörde beanstandet würde.

Die Entscheidung des Senats steht nicht in Widerspruch zur Rechtsprechung der allgemeinen Verwaltungsgerichte zu der Frage, ob Mitglieder eines öffentlich-rechtlichen Zwangsverbandes einen Unterlassungsanspruch haben, wenn der Verband seinen gesetzlichen Wirkungskreis überschreitet (vgl die Darstellung der Judikatur bei Laubinger, Verwaltungsarchiv, 74. Band 1983, 175 ff und 263 ff, der ihr aber nur zum Teil zustimmt). Auch soweit diese Rechtsprechung dem einzelnen Verbandsmitglied einen Unterlassungsanspruch im Falle der Wahrnehmung verbandsfremder Aufgaben zubilligt, verneint sie überwiegend ein Recht zur Verweigerung



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



der Beitragszahlung (vgl BVerwGE 59, 242 = DVBl 1980, 567 mwN; Redeker, NJW 1982, 1266, 1267 unter IV). Offengelassen hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) dabei allerdings, ob "eine teilweise Beitragsverweigerung ausnahmsweise zulässig sein könnte, wenn etwa durch Erhebung eines Sonderbeitrags eine außerhalb des Aufgabengebiets der Körperschaft liegende Tätigkeit finanziert werden soll oder ein feststellbarer Teil des Betrags als Deckungsmittel für eine der Körperschaft nicht zustehende Tätigkeit bestimmt wird" (aaO S 249; vgl zu dem Urteil auch die Anmerkungen von Redeker in DVBl 1980, 569 und Bachof in DÖV 1980, 607).

Ob eine Beitragsverweigerung unter den vom BVerwG genannten Voraussetzungen möglicherweise zulässig wäre, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Der ihm vorliegende Sachverhalt könnte zwar jene Voraussetzungen insofern erfüllen, als der Kläger der Beklagten nur einen "feststellbaren Teil" ihrer Deckungsmittel entziehen will (im übrigen will er diesen Teil nicht eigenmächtig - nach Art einer im Rechtsstaat nicht erlaubten Selbsthilfe - zurückbehalten, sondern erstrebt zunächst eine gerichtliche Klärung seines Rechts zur Beitragskürzung). Andererseits weist sein Fall jedoch eine Besonderheit auf, die ihn wesentlich von den vom BVerwG entschiedenen Fällen unterscheidet. Der Kläger will nämlich mit der Einbehaltung eines Beitragsteils nicht nur eine von ihm für rechtswidrig gehaltene Betätigung der Beklagten verhindern, sondern ihr damit zugleich die Möglichkeit nehmen, bestimmte Leistungen an Dritte zu gewähren, denen der Gesetzgeber einen Anspruch auf diese Leistungen eingeräumt hat. Solange auch



diesen Dritten gegenüber nicht verbindlich geklärt ist, daß ihre Ansprüche nicht bestehen, können aber der Beklagten, wie ausgeführt, die zur Erfüllung der Ansprüche erforderlichen Deckungsmittel nicht vorenthalten werden, weil andernfalls die "finanzielle Basis" (BVerwG aaO S 247) der Beklagten gefährdet wäre.

Der Senat weicht mit der vorliegenden Entscheidung auch nicht von dem Urteil des BSG vom 28. Oktober 1966 - 2 RU 129/64 - (BSGE 25, 243) ab. Dort hat der 2. Senat eine Klage, mit der ein Unternehmer - zwecks künftiger Ermäßigung der Unfallversicherungsbeiträge - die Feststellung begehrt hatte, daß seine Berufsgenossenschaft Renten an einen bestimmten Personenkreis wegen Nichtigkeit der diesen Leistungen zugrunde liegenden Vorschriften nicht zahlen dürfe, als zulässig angesehen, hat die Vereinbarkeit der beanstandeten Vorschriften mit dem GG sachlich geprüft und hat sie bejaht. Diese Entscheidung betrifft mithin eine Klage aus dem Bereich der Unfallversicherung, in der aber mit dem Umlageverfahren (§§ 740 ff RVO) ein anderes Finanzierungssystem gilt als in der Krankenversicherung.

Der Kläger wird schließlich durch die Pflicht zur Zahlung ungekürzter Beiträge nicht in seinen Grundrechten verletzt, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat. Der für ihn maßgebende Beitragsatz, damit auch die Höhe des Beitrags der Beigeladenen und sein Arbeitgeberanteil daran sind entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Versicherungsbedingungen der Beklagten festgesetzt worden, die ihrerseits keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen. Ein Grundrecht darauf, über die Beitragsseite



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

die Leistungsseite kontrollieren zu können, hat der Kläger als beitragszahlender Arbeitgeber nicht. Da der von ihm verlangte Beitragsanteil gesetzlich nicht den Ausgaben für bestimmte Leistungen zugeordnet, sondern für ihn verwendungsneutral ist, wird der Kläger weder in seiner Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art 4 Abs 1 GG) beeinträchtigt noch gezwungen, an der Tötung von Leben mitzuwirken. Die Trennung des Beitragsrechts vom Leistungsrecht verwehrt es ihm zwar einerseits, über den Beitrag die Leistungen überprüfen zu lassen, enthebt ihn aber andererseits auch der rechtlichen Verantwortung für die Verwendung der Mittel.

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](#)