

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
17. Dezember 1996

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 23/96

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Berlin, Ruhrstraße 2,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz,
Eisenberg, Virchowstraße 30.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. Dezember 1996 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s , den Richter B a l z e r und die Richterin H a r b e c k sowie die ehrenamtliche Richterin S c h m i d t und den ehrenamtlichen Richter Dr. D u f n e r für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 23. Februar 1996 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind 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

Der Kläger ist als Dienstordnungsangestellter im Jahre 1984 in den Ruhestand versetzt worden und als solcher beihilfeberechtigt. Er bezieht seit Dezember 1988 Altersruhegeld von der beklagten Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, ist als Rentner in der Krankenversicherung pflichtversichert und Mitglied der beigeladenen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Die Beklagte zahlte dem Kläger bis zum 31. Dezember 1991 nach § 83e Abs 1 Nr 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) einen Zuschuß zu seinen Aufwendungen für die Krankenversicherung. Auf einen 1990 gestellten Antrag des Klägers, den ihm "zustehenden Beitragszuschuß zur Krankenversicherung auf 39,99 DM zu begrenzen", sagte die Beklagte im Jahr 1991 eine Überprüfung zu, sobald dieser Betrag überschritten werde. Mit Wirkung vom 1. Januar 1992 ist § 83e AVG aufgehoben worden. Seit diesem Zeitpunkt zahlt die Beklagte pflichtversicherten Rentnern keinen Beitragszuschuß mehr, sondern trägt nach § 249a des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) die Hälfte des aus der Rente zu bemessenden Beitrags. Dieser Beitragsanteil betrug beim Kläger nach der Rentenanpassung seit dem 1. Juli 1993 monatlich 43,47 DM. Der Kläger erklärte der Beklagten im Juni 1993, er verzichte auf den über 40,00 DM hinausgehenden „Beitragszuschuß zur Krankenversicherung“. Mit Bescheid vom 28. September 1993 teilte die Beklagte dem Kläger mit, infolge der eingetretenen Rechtsänderung sei die früher erteilte Zusage gegenstandslos, den Verzicht auf einen Teilbetrag des Beitragszuschusses zu beachten. Der ab 1. Januar 1992 vom Rentenversicherungsträger zu tragende Anteil an den Beiträgen zur Krankenversicherung unterliege nicht der Disposition des Rentenbeziehers. Der Kläger legte Widerspruch ein und machte geltend, zwischen der Regelung der Beitragstragung zur Pflichtversicherung der Rentner (§ 249a SGB V) und der Regelung des Zuschusses zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung (§ 106 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Rentenversicherung <SGB VI>) bestehe kein Unterschied. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 4. Mai 1994).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 10. Oktober 1994). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 23. Februar 1996). Zur Begründung hat es ausgeführt, daß nach § 249a SGB V der Rentner die eine Hälfte und der Rentenversicherungsträger die andere Hälfte des Beitrags zu tragen habe. Damit habe der Gesetzgeber eine gegenüber dem vorher bestehenden Recht neue Regelung eingeführt. Bis dahin habe der Rentner den Krankenversicherungsbeitrag allein zu tragen gehabt. Dem Rentner stehe kein Anspruch gegen den Rentenversicherungsträger



"auf Zahlung des halben Beitrages" mehr zu. Der Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers sei daher keine Sozialleistung.

Mit seiner Revision rügt der Kläger sinngemäß die Verletzung des § 249a SGB V sowie des § 23 Abs 1 Nr 1 Buchst e und des § 46 Abs 1 SGB I des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil (SGB I). In § 23 Abs 1 Nr 1 Buchst e SGB I seien die "Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung" als Sozialleistungen genannt. Hierauf könne nach § 46 Abs 1 SGB I verzichtet werden. Soweit durch § 249a SGB V nunmehr die Pflicht zur Tragung der Beiträge zwischen dem Träger der Rentenversicherung und dem Versicherungspflichtigen je zur Hälfte aufgeteilt worden sei, ändere dies nichts an der Rechtsnatur des vom Träger der Rentenversicherung zu tragenden Beitragsanteils. Der Gesetzgeber habe keine Änderung der bisherigen Rechtslage mit einer Unterscheidung zwischen dem Beitragszuschuß an einen freiwillig Versicherten und dem vom Rentenversicherungsträger bei einem Pflichtversicherten zu tragenden Beitragsanteil herbeiführen wollen. Dies ergebe sich aus einem Vergleich zwischen dem ursprünglichen Wortlaut des § 23 Abs 1 Nr 1 Buchst e SGB I, wo als Sozialleistungen "Zuschüsse zu Beiträgen von Rentnern für ihre Krankenversicherung" genannt gewesen seien, und der nunmehr geltenden Fassung der Vorschrift, wonach "Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung" als Sozialleistung bezeichnet würden. Wenn hier das Wort "Zuschüsse" beibehalten worden sei, bringe dies lediglich sprachlich ungenau zum Ausdruck, was durch die Änderung des Gesetzeswortlauts von "zu Beiträgen von Rentnern für ihre Krankenversicherung" in "zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung" verdeutlicht werde. Gewährt würden „Zuschüsse für die Krankenversicherung“. Damit werde zum Ausdruck gebracht, daß mit dem sprachlich ungenauen Wort "Zuschuß" ein anteiliger Kostenbeitrag zu jeder Krankenversicherung des Rentners gemeint sei. Ein Zuschuß liege vom Ergebnis her auch dann vor, wenn der Träger der Rentenversicherung in § 249a SGB V zur Leistung unmittelbar an die Krankenkasse verpflichtet werde. Sowohl nach altem wie nach neuem Recht seien der vom Versicherten und der vom Träger der Rentenversicherung zu tragende Beitragsanteil vom Rentenversicherungsträger einbehalten und an die Krankenversicherung abgeführt worden. Es sei dabei geblieben, daß die Beteiligten die Beiträge vom wirtschaftlichen Ergebnis her gemeinsam zu tragen hätten.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Urteile des LSG vom 23. Februar 1996 und des SG vom 10. Oktober 1994 sowie des Bescheides der Beklagten vom 28. September 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Mai 1995 zu verpflichten, den Beitragsanteil der Beklagten zur Krankenversicherung des Klägers auf 39,99 DM zu begrenzen.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,
die Revision zurückzuweisen.



Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat die Berufung gegen das klagabweisende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Der angefochtene Bescheid, mit dem die Beklagte für die aus der Rente zu bemessenden Beiträge (§ 237 Satz 1 Nr 1 SGB V) eine Begrenzung des von ihr zu tragenden und an den Krankenversicherungsträger zu zahlenden Beitragsanteils (§ 249a, § 252, § 255 Abs 1 SGB V) auf die Höhe von 39,99 DM abgelehnt hat, ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, daß die Beklagte ihren Beitragsanteil abweichend von der gesetzlichen Höhe auf einen bestimmten Betrag begrenzt.

Ein solcher Anspruch kann nicht auf eine 1991 erteilte Zusage gestützt werden, eine Begrenzung des Beitragszuschusses zu überprüfen, wenn dieser die Höhe von 40,00 DM überschreite. Eine Zusage, den von der Beklagten selbst zu tragenden Beitragsanteil in der Höhe zu begrenzen, ist darin nicht zu sehen. Die Entscheidung des LSG wird insoweit von der Revision nicht angegriffen.

Es besteht auch keine gesetzliche Grundlage für den geltend gemachten Anspruch auf eine Herabsetzung des von der Beklagten zu tragenden Beitragsanteils. Der Kläger ist versicherungspflichtiges Mitglied der Beigeladenen. Er war am 31. Dezember 1988 aufgrund des Bezuges einer Rente versicherungspflichtig und ist es nach Art 56 Abs 2 des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) wegen des weiteren Bezuges der Rente in der Zeit vom 1. Januar 1989 an geblieben. Er ist nicht nach § 6 Abs 1 Nr 6, Abs 3 Satz 1 SGB VI versicherungsfrei geworden, obwohl er als früherer Dienstordnungsangestellter mit Anspruch auf Ruhegehalt und Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Grundsätzen den Tatbestand dieser Vorschrift erfüllt. Denn die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs 3 Satz 1 SGB V verdrängt nach Art 56 Abs 3 Halbs 2 GRG eine nach Art 56 Abs 2 GRG fortbestehende Pflichtversicherung als Rentner nicht. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente aus der Rentenversicherung beziehen, bestimmt seit dem 1. Januar 1992 § 249a SGB V (eingefügt durch Art 4 Nr 17 des Rentenreformgesetzes 1992 vom 18. Dezember 1989 - BGBl I S 2261), daß sie und die Träger der Rentenversicherung die nach der Rente zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte tragen. Seit 1992 ist damit für die versicherungspflichtigen Rentner die Verteilung der Beitragslast - die Beitragstragung - für die Beiträge aus der Rente so vorgesehen, wie sie nach § 249 Abs 1 SGB V im Regelfall auch für die Beiträge der versicherungspflichtig Beschäftigten angeordnet ist. Die Vorschrift über die je hälftige Beitragstragung durch den Versicherten und den Rentenversicherungsträger in § 249a



SGB V hat die frühere Regelung in § 250 Abs 1 Nr 1 SGB V (in der bis zum 31. Dezember 1991 geltenden Fassung durch Art 1 GRG vom 20. Dezember 1988 <BGBl I S 2477>) ersetzt, nach der die pflichtversicherten Rentner den aus der Rente zu tragenden Beitrag gegenüber ihrer Krankenkasse allein zu tragen hatten. Gleichzeitig mit der Entlastung der versicherungspflichtigen Rentner von der Hälfte der Beitragslast ist der bis zum Inkrafttreten des SGB VI in § 83e Abs 1 Nr 1 AVG vorgesehene Zuschuß des Rentenversicherungsträgers zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung in § 106 SGB VI nicht mehr vorgesehen und damit entfallen. Der vom Rentenversicherungsträger seit 1992 zu tragende Beitragsanteil ist an die Krankenkasse zu zahlen (§ 252, § 255 Abs 1 SGB V). Diese hat den Anspruch auf den Beitragsanteil. Ein Anspruch des versicherungspflichtigen Rentners auf diesen Beitragsanteil besteht nicht. Damit scheidet auch ein Anspruch des Versicherten darauf aus, daß der Rentenversicherungsträger seinen Beitragsanteil herabsetzt. Der Rentner kann nicht zu Lasten der Krankenkasse über deren gegen den Rentenversicherungsträger gerichteten Anspruch auf dessen Beitragshälfte verfügen.

Etwas anders ergibt sich nicht aus § 46 Abs 1 SGB I. Nach dieser Vorschrift kann auf Ansprüche auf Sozialleistungen durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Leistungsträger verzichtet werden. Der Senat kann offenlassen, ob die nach § 249a SGB V vom Rentenversicherungsträger zu tragenden Beitragsanteile zur Krankenversicherung der Versicherungspflichtigen "Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung" iS von § 23 Abs 1 Nr 1 Buchst e SGB I und damit Sozialleistungen iS des SGB I sind (vgl inso weit etwa § 19 Abs 1 Nr 6 SGB I für die stets von der Bundesanstalt für Arbeit allein zu tragenden Beiträge zur Krankenversicherung nach § 157 des Arbeitsförderungsgesetzes <AFG> und zur Rentenversicherung nach § 170 Abs 1 Nr 2 Buchst b SGB VI bzw früher § 112 Abs 4 Buchst i AVG <idF durch das 20. RAG> und § 112a AVG <idF durch Art 20 Nr 19 HBegleitG 1983>). Denn jedenfalls hat der Kläger keinen Anspruch auf den von der Beklagten zu tragenden Beitragsanteil zu seiner Krankenversicherung. Die Beklagte ist allein gegenüber der Krankenkasse zur Zahlung dieses Beitragsanteils verpflichtet. Nur die beigefugte Krankenkasse hat auch gegen die Beklagte den Anspruch auf deren Beitragsanteil. Auf einen ihm demnach nicht zustehenden Anspruch kann der Kläger nicht verzichten.

Die Vorschriften über die Verteilung der Beitragslast bei pflichtversicherten Rentnern, wie sie seit 1992 gelten, verstoßen nicht gegen höherrangige Vorschriften. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen das Grundgesetz (GG) vor. Unerheblich ist dabei zunächst, daß der Kläger bis 1991 nach § 83e Abs 1 Nr 1 AVG Anspruch auf einen Zuschuß zu dem von ihm allein zu tragenden Beitrag hatte. Der Gesetzgeber war nicht gehindert, in der Krankenversicherung der Rentner die Beitragstragungspflicht zum Teil vom Versicherten auf den Träger der Rentenversicherung zu überführen. Eine zusätzliche Belastung des einzelnen Versicherten ist dadurch nicht eingetreten. Wirtschaftlich hat sich durch die Umstellung von der Zuschußgewährung auf die Tragung der hälftigen Beitragslast die Bela-



stung des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht geändert. Soweit ihm mit der Verlagerung der Beitragstragung auf den Rentenversicherungsträger ein eigener Anspruch genommen worden ist - auf den er deshalb auch nicht mehr verzichten kann - ist er nicht zusätzlich belastet. Einen Anspruch auf Zahlung dieses Zuschusses an sich selbst hatte der Kläger ohnehin nie. Dieser Zuschuß war vom Rentenversicherungsträger einzubehalten und an die Krankenkasse zu zahlen (§ 255 Abs 1 SGB V idF des GRG). Auf den Beitragszuschuß als Sozialleistung konnten allerdings auch die pflichtversicherten Rentner verzichten (vgl BSG 3-1200 § 46 Nr 3). Es gibt aber keine Vorschrift des GG, die den Gesetzgeber zwingt, das Beitragsrecht in der Krankenversicherung so zu gestalten, daß der Versicherte stets selbst alleiniger Beitragsschuldner ist und er nur einen - verzichtbaren - Anspruch auf einen Beitragszuschuß hat.

Unerheblich ist schließlich auch, daß ein Dritter (der beihilfegewährende Dienstherr) die von der Beklagten getragenen Beiträge möglicherweise als dem Kläger zukommende Leistungen ansieht und deshalb eigene Leistungen mindert. Dies berührt nicht die Wirksamkeit und Rechtmäßigkeit der seit 1992 geltenden gesetzlichen Regelungen. Bedenken gegen die Beitragstragung durch die Beklagte könnten nur dann bestehen, wenn sie zu einer Anrechnung und Minderung von Leistungen aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften führen würden, und der Wert der Minderung höher wäre als die von der Beklagten geleisteten Beiträge. Wie im Falle eines solchen Konfliktes von gesetzlichen Vorschriften zu entscheiden wäre, insbesondere ob dann nicht in erster Linie die Vereinbarkeit der Anrechnungs- bzw Minderungsvorschrift mit höherrangigem Recht zu überprüfen wäre, ist hier nicht zu entscheiden. Gesetzliche Vorschriften mit diesem Inhalt bestehen im vorliegenden Fall nicht. Untergesetzliche Anrechnungsvorschriften, etwa in Form von Rechtsverordnungen, können jedenfalls die Gültigkeit einer gesetzlichen Regelung nicht berühren.

Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art 3 Abs 1 GG) liegt schließlich auch nicht vor, soweit die Beklagte nur bei pflichtversicherten Rentnern die Hälfte der Beiträge selbst trägt, freiwillig versicherte Rentner nach § 106 SGB VI jedoch weiterhin Anspruch auf einen Beitragszuschuß haben, aber ihre Beiträge nach § 250 Abs 2 SGB V selbst tragen. Eine willkürliche Benachteiligung der versicherungspflichtigen Rentner ist darin nicht zu erkennen. Diese sind allenfalls begünstigt, weil das Risiko der unterbliebenen Beitragszahlung beim Rentenversicherungsträger bleibt. Einen auf Art 3 Abs 1 GG gestützten Anspruch, die Beteiligung der Rentenversicherungsträger an den Aufwendungen für die Krankenversicherung versicherungspflichtiger Rentner so auszugestalten, daß auf sie verzichtet werden kann, weil dieses freiwillig Versicherten möglich ist, vermag der Senat nicht zu erkennen. Im übrigen haben die unterschiedlichen Regelungen auch sachliche Gründe. Die Pflicht zur Beitragszahlung aus der Rente ist für die versicherungspflichtigen Rentner - anders als für die freiwillig versicherten Rentner - auf die Rentenversicherungsträger übertragen worden. Soweit der Rentenversicherungsträger dabei einen



Teil der Beitragslast selbst trägt, entspricht dies dem Grundsatz, der auch für die Verteilung der Beitragslast bei abhängig Beschäftigten gilt. Auch bei diesem ist der Beitrag je zur Hälfte von Arbeitgeber und Beschäftigtem zu tragen (§ 249 SGB V). Die Übertragung der Zahlungspflicht auf den Rentenversicherungsträger wiederum ist gerechtfertigt, weil dadurch die Krankenkassen für die Beiträge der pflichtversicherten Rentner einen sicheren Schuldner erhalten. Dies wiederum ist angemessen, weil die Krankenkassen diese Versicherten wegen Beitragsrückständen nicht ausschließen können.

Die Revision erwies sich deshalb als unbegründet und war zurückzuweisen.

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](#)