BUNDESSOZIALGERICHT

Beschluß

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 36/95

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Niedersachsen,
-Hauptgeschäftsstelle Hildesheim-,
Hildesheim, Schützenallee 55/59,

Beklagte und Revisonsbeklagte,

beigeladen: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Berlin, Ruhrstraße 2.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. Juni 1996 am 26. Juni 1996 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s, die Richter T h i e l e und B a l z e r sowie die ehrenamtlichen Richter O v e r l ä n d e r und K o c h beschlossen:

Nach Art 100 Abs 1 Satz 1 des Grundgesetzes wird das Verfahren ausgesetzt und eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu folgender Rechtsfrage eingeholt:
Sind die Regelungen

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

1. in § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Art 1 Nr 1 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) und 2. in Art 56 Abs 1 Satz 1 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) in Verbindung mit Art 56 Abs 3 Halbsatz 1 GRG in der Fassung des Art 25 Nr 1 GSG

mit Art 3 Abs 1 des Grundgesetzes vereinbar, soweit danach Rentner,

welche die Vorversicherungszeiten zusammen mit solchen Zeiten einer freiwilligen Versicherung erfüllen, in denen sie als Beschäftigte wegen Überschreitens der Entgeltgrenzen des § 165 Abs 1 Nr 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) und des § 6 Abs 1 Nr 1 Halbsatz 1 SGB V versicherungsfrei waren und Anspruch auf einen Beitragszuschuß nach § 405 Abs 1 RVO oder § 257 Abs 1 SGB V hatten,

von der Krankenversicherung der Rentner ausgeschlossen und auf eine fortbestehende freiwillige Versicherung ohne die Beitragsvorteile versicherungspflichtiger Rentner verwiesen sind?

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

Die vorgelegte Regelung betrifft den Zugang zur Krankenversicherung der versicherungspflichtigen Rentner (KVdR) und die Beitragsbemessung bei Rentnern.

1. Durch das Gesetz über KVdR vom 12. Juni 1956 (BGBl I 500) wurden Rentner vom 1. August 1956 an in die Krankenversicherung nach der RVO einbezogen. Dieses geschah durch eine Erweiterung des § 165 Abs 1 RVO um die Nummern 3 und 4 durch Art 1 Nr 1 Buchst a des KVdR-Gesetzes. Nach Maßgabe der Nr 3 hing die Versicherungspflicht bei Bezug einer Invalidenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder eines Ruhegeldes aus der Rentenversicherung der Angestellten davon ab, daß die Betreffenden während der letzten fünf Jahre vor Stellung des Antrags auf Rente oder Ruhegeld mindestens 52 Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren (Nr 4 betraf die Hinterbliebenenrentner). Der Gesetzgeber folgte damit im wesentlichen dem Entwurf der Bundesregierung (BT-Drucks II/1234) und dem Bericht des Bundestags-Ausschusses für Sozialpolitik (zu BT-Drucks II/2256). Er entschied sich im Gegensatz zu Vorstellungen, die KVdR als Angelegenheit der Rentenversicherung anzusehen, für ihre Einbeziehung in die allgemeine Krankenversicherung. Dabei wurde in Kauf genommen, daß in Zukunft die Beiträge der im Arbeitsleben stehenden Versicherten zum Teil für die Versicherung der Rentner verwendet würden. Der Grundsatz der Solidarität lasse es aber nicht zu, daß auch solche Rentner in die Versichertengemeinschaft einbezogen würden, die während ihres Arbeitslebens niemals Leistungen für die Gemeinschaft erbracht hätten. Deshalb wurde die Vorversicherungszeit eingeführt. Vorschläge, von ihr abzusehen, fanden ebensowenig eine Mehrheit wie Anträge, eine Vorversicherungszeit der Pflichtversicherung zu verlangen (vgl außer dem Ausschuß-Bericht auch den Stenographischen Bericht der 141. Sitzung des Deutschen Bundestages - 2. Wahlperiode - vom 19. April 1956 S 7277 f mit Anlagen 4 und 5 auf S 7348 f). Rentner ohne die erforderliche Vorversicherung konnten nach Maßgabe des § 176 Abs 1 Nr 4 RVO idF des Art 1 Nr 4 Buchst a des KVdR-Gesetzes der Versicherung freiwillig beitreten, früher versicherte Rentner, die nach neuem Recht nicht zu den Versicherungspflichtigen gehörten, die Versicherung freiwillig fortsetzen (Art 2 § 8 Abs 1 des KVdR-Gesetzes). An der Aufbringung der Mittel wurden die versicherungspflichtigen Rentner selbst nicht beteiligt. Jedoch leisteten die Träger der Rentenversicherung zu den Aufwendungen Beiträge (§ 381 Abs 2, § 385 Abs 2 RVO idF des Art 1 Nr 25 Buchst b und Nr 27 des KVdR-Gesetzes). Rentner, die der Versicherung freiwillig angehörten, hatten demgegenüber Beiträge zu entrichten, erhielten jedoch nach Maßgabe des § 381 Abs 4 Satz 1 RVO idF des Art 1 Nr 25 Buchst d des KVdR-Gesetzes einen Beitragszuschuß vom Rentenversicherungsträger.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

2. Durch Art 1 Nr 1 Buchst a des Finanzänderungsgesetzes 1967 (FinÄndG 1967) vom 21. Dezember 1967 (BGBl I 1259) erhielt § 165 Abs 1 Nr 3 RVO eine neue Fassung. Darin war das Erfordernis einer Vorversicherungszeit nicht mehr enthalten, so daß alle Rentner versicherungspflichtig wurden (zu Ausnahmen bei Höherversicherungsrenten BSGE 42, 232 = SozR 2200 § 381 Nr 11 und bei Artikel-Renten BSGE 72, 85 = SozR 3-2500 § 228 Nr 1). Die Rentner mußten jedoch nunmehr einen Beitrag in Höhe von 2 vH ihrer Rente entrichten (§ 381 RVO idF des Art 1 Nr 14 Buchst a FinÄndG 1967). Diese Beitragspflicht wurde aber schon von 1970 an wieder abgeschafft (Gesetz vom 14. April 1970, BGBl I 337). Die in den Jahren 1968 und 1969 von den Rentnern entrichteten Beiträge wurden sogar erstattet (Beiträge-Rückzahlungsgesetz vom 15. März 1972, BGBl I 433), so daß weiterhin nur die Rentenversicherungsträger zu den Aufwendungen für die KVdR beitrugen.

3. Durch Art 1 Nr 1 Buchst a des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) wurde in § 165 Abs 1 Nr 3 RVO mit Wirkung vom 1. Juli 1977 erneut eine Vorversicherungszeit eingeführt. Nach § 165 Abs 1 Nr 3 Buchst a RVO nF war erforderlich, daß der Rentner von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, frühestens jedoch seit dem 1. Januar 1950, bis zur Stellung des Rentenantrags die Hälfte der Zeit Mitglied eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung war ("Halbbelegung"). Anders als nach der früheren Regelung zur Vorversicherungszeit (oben I 1) wurden dabei auch Zeiten der Ehe mit einem Mitglied berücksichtigt. Es sei davon auszugehen, daß für den selbst nicht erwerbstätigen Ehegatten Anspruch auf Familienhilfe bestanden habe (Bericht des Bundestags-Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung BT-Drucks 8/338 S 60 zu § 165). Nach der Übergangsregelung in Art 2 § 1 KVKG galten Rentner, die bisher versichert waren oder die bis zum 30. Juni 1978 den Rentenantrag stellten, als versichert iS der Neuregelung; bei ihnen wurde also eine Vorversicherungszeit nicht verlangt. Zur Begründung für das Erfordernis einer Vorversicherungszeit wurde wie im Jahre 1956 (oben I 1) angeführt, daß nur solche Rentner in der KVdR versichert werden könnten, die auch während ihres Erwerbslebens am Solidarausgleich ausreichend beteiligt gewesen seien (vgl den Regierungsentwurf BT-Drucks 8/166 S 24 zu § 165 RVO und den Ausschußbericht aaO). Wenn Rentner die Vorversicherungszeit verfehlten, konnten sie der Versicherung nach Maßgabe des § 176 Abs 1 Satz 1 Nr 9, Satz 4 RVO idF des Art 1 Nr 3 KVKG freiwillig beitreten. Sie hatten Beiträge zu entrichten, die bei den Pflichtkassen nach § 180 Abs 4 RVO idF des Art 1 Nr 5 KVKG, bei den Ersatzkassen nach der Satzung bemessen wurden, erhielten jedoch vom Rentenversicherungsträger einen Beitragszuschuß. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einführung der Vorversicherungszeit hat der Senat in Urteilen vom 16. Februar 1983 nicht geteilt (vgl BSGE 54, 293 = SozR 2200 § 165 Nr 69). Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat die Regelung mit Urteil vom 16. Juli 1985 für vereinbar mit dem Grundgesetz (GG) erklärt

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

(vgl BVerfGE 69, 272 = SozR 2200 § 165 Nr 81, ergänzt durch Beschluß vom 25. März 1986 in BVerfGE 72, 84 = SozR 2200 § 165 Nr 87).

4. Von 1983 an wurde die bisherige Pauschalzahlung von Beiträgen zur KVdR aus der Rentenversicherung von einer individuellen Beitragserhebung abgelöst und auch den versicherungspflichtigen Rentnern eine Beitragslast auferlegt. Nach Maßgabe des § 180 Abs 5, 8 RVO idF des Art 2 Nr 2 Buchst c des Gesetzes über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1982 (RAG 1982) vom 1. Dezember 1981 (BGBl I 1205) gehörten bei diesen Rentnern zum Grundlohn, von dem die Beiträge zu erheben waren, Renten, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen (zur Begründung vgl den Regierungsentwurf BT-Drucks 9/458 S 29/30 und S 33 bis 35 zu § 180 Abs 5 bis 8 sowie den Bericht des Bundestags-Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung BT-Drucks 9/884 S 56/57 und S 58/59 zu § 180). Der Rentner hatte aus der Rente den vollen Beitrag zu tragen, erhielt jedoch einen Beitragszuschuß des Rentenversicherungsträgers. Der Zuschuß hatte anfangs die Höhe des vollen Beitrags aus der Rente. Vom 1. Juli 1983 an wurde er stufenweise zugleich mit den jährlichen Rentenanpassungen abgeschmolzen, bis er vom 1. Juli 1987 an nur noch die Hälfte des Beitrags auf die Rente betrug (§ 1304e Abs 2 RVO und § 83e Abs 2 AVG idF des Art 19 Nr 38 bzw des Art 20 Nr 15 des Haushalts-Begleitgesetzes 1983 vom 20. Dezember 1982, BGBl I 1857, sowie spätere Änderungen). Der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) wurden neben Arbeitseinkommen ab Januar 1983 beitragspflichtig, jedoch bei versicherungspflichtigen Rentnern nur nach dem halben Beitragssatz (§ 385 Abs 2a idF des Art 2 Nr 13 Buchst c RAG 1982), weil auch Arbeitnehmer nur die Hälfte der Beiträge aus ihrem Arbeitsentgelt tragen (so die Begründung des Regierungsentwurfs BT-Drucks 9/458 S 36 zu § 385 Buchst c). Die Krankenkassen erhielten also aus diesen Bezügen nur einen halben Beitrag. Die Regelung galt nach § 514 Abs 2 RVO entsprechend bei versicherungspflichtigen Rentnern, die Mitglieder von Ersatzkassen waren.

Bei freiwillig versicherten Rentnern unterwarf das Gesetz nach Maßgabe des § 180 Abs 7 RVO idF des Art 2 Nr 2 Buchst c RAG 1982 nur diejenigen Einnahmearten der Beitragspflicht, die nach § 180 Abs 5 RVO auch bei den versicherungspflichtigen Rentnern beitragspflichtig waren. Gegen diese Beschränkung hatte im Gesetzgebungsverfahren der Bundesrat Bedenken erhoben, weil diese Bevorzugung gegenüber allen übrigen freiwillig Versicherten nicht gerechtfertigt sei (BT-Drucks 9/458 S 51 zu § 180 Abs 7). Die Bundesregierung hatte jedoch die Gleichbehandlung bei den Einnahmearten verteidigt und angeführt, dem Unterschied zwischen versicherungspflichtigen und freiwillig versicherten Rentnern werde dadurch Rechnung getragen, daß bei den freiwillig versicherten Rentnern wie bei sonstigen freiwillig Versicherten Beiträge nach dem vollen Beitragssatz erhoben würden (BT-Drucks 9/458 S 55 zu § 180 Abs 7). § 180 Abs 7 RVO galt allerdings nur bei Pflichtkassen, nicht bei Ersatzkassen (BSGE 60, 128 = SozR 2200 § 180 Nr 31; BSG SozR 2200 § 180 Nr 32).

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Beitragserhebung von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen ist der Senat im Urteil vom 18. Dezember 1984 (BSGE 58, 1 = SozR 2200 § 180 Nr 23) nicht gefolgt. Das BVerfG hat sie mit Beschluß vom 6. Dezember 1988 für unbegründet erklärt (BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46).

5. Das GRG vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) änderte die Voraussetzungen für den Zugang zur KVdR erneut. Anstelle der bisherigen Halbbelegung des Erwerbslebens wurde die Neun-Zehntel-Belegung der zweiten Hälfte des Erwerbslebens verlangt, was häufig eine Erschwerung bedeutete (zur Begründung BT-Drucks 11/2237 S 159 zu § 5 aE). § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V idF des Art 1 GRG lautete:

" (1) Versicherungspflichtig sind ...

11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags minde stens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren."

Neben der Familienversicherung nach § 10 in der Zeit seit 1989 steht nach Maßgabe des § 5 Abs 2 Satz 1 SGB V der nach Abs 1 Nr 11 erforderlichen Mitgliedszeit bis zum 31. Dezember 1988 die Zeit der Ehe mit einem Mitglied gleich. Aus Gründen des Vertrauensschutzes (vgl BT-Drucks 11/2237 S 270, damals zu Art 53 Abs 1, 2) wurde in Art 56 Abs 1 bis 3 GRG die bisherige Regelung noch wie folgt beibehalten:

" (1) Personen, die bis zum 31. Dezember 1993 eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen und die Voraussetzungen für den Bezug der Rente, nicht jedoch die Voraussetzungen für die Versiche rungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, werden versichert, wenn sie oder die Person, aus deren Versicherung sie ihren Rentenanspruch ableiten, seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, jedoch frühestens seit dem 1. Januar 1950, bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens die Hälfte der Zeit Mitglied einer Krankenkasse oder mit einem Mitglied verheiratet und nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig waren. Erfüllen sie die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente nicht, gelten sie bis zu dem Tag als Mitglieder, an dem der Rentenantrag zurückgenommen oder die Ablehnung des Rentenantrags unanfechtbar wird.

(2) Wer am 31. Dezember 1988 auf Grund des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig ist oder wegen Beantragung einer Rente als Mitglied gilt, bleibt für die Dauer des Bezugs dieser Rente oder bis zu dem Tag, an dem der Rentenantrag zurückgezogen oder die

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

JLaw – für Android

JLaw – für iOS

Ablehnung des Antrags unanfechtbar wird, auch dann versicherungspflichtig, wenn er die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 oder 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllt.

(3) Die nach Absatz 1 oder 2 Versicherten gelten als versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; § 6 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt nicht für die nach Absatz 2 Versicherten."

Bei versicherungspflichtigen Rentnern wurden die Beschränkung auf bestimmte Arten von beitragspflichtigen Einnahmen (Renten, Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen) und die Regelungen zur Beitragslast aus dem bisherigen Recht übernommen (vgl § 237, § 248 Abs 1, § 250 Abs 1 Nr 1 SGB V iVm § 1304e RVO und § 83e AVG; ab 1992 Halbierung der Beitragslast aus der Rente nach § 249a SGB V mit Entfallen eines Zuschusses in § 106 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Rentenversicherung <SGB VI> für diesen Personenkreis). Jedoch wurde der Beitragssatz aus der Rente, der bis zum 30. Juni 1989 auf 11,8 vH festgeschrieben war (§ 381 Abs 2a RVO, Art 79 Abs 2 GRG), nunmehr auf den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz angehoben und dynamisiert (§ 247 SGB V; zur Begründung BT-Drucks 11/2237 S 226, damals zu § 256); er betrug in den alten Bundesländern vom 1. Juli 1989 an 12,9 vH, änderte sich dann jeweils zur Jahresmitte und beträgt seit dem 1. Juli 1995 13,2 vH. Im übrigen konnten Rentner bei Verfehlen der Vorversicherungszeit nicht mehr ohne weiteres freiwillig beitreten, weil eine dem § 176 Abs 1 Satz 1 Nr 9 RVO entsprechende Regelung nicht übernommen wurde (zur Begründung BT-Drucks 11/2237 S 160/161 zu § 9); sie waren, sofern sie nicht eine bestehende freiwillige Mitgliedschaft aufrechterhalten konnten, auf die allgemeinen Beitrittsrechte des § 9 SGB V angewiesen. Soweit Rentner freiwillige Mitglieder waren, entfiel die Beschränkung der beitragspflichtigen Einnahmearten nach dem früheren § 180 Abs 7 RVO; die beitragspflichtigen Einnahmen richten sich nunmehr nach der für alle freiwillig Versicherten geltenden Regelung des § 240 SGB V. Gleichzeitig wurde jedoch in § 248 Abs 2 SGB V für freiwillig Versicherte mit Versorgungsbezügen oder Arbeitseinkommen und einer Vorversicherungszeit ein Altersprivileg im Beitragssatz eingeführt (zur Begründung BT-Drucks 11/2237 S 226, damals zu § 257 Abs 2). § 248 SGB V lautete:

" (1) Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes der zuständigen Krankenkasse. Gehört die Krankenkasse einem Landesverband an, gilt als Beitragssatz die Hälfte des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen im Landesverband. Der jeweils zum 1. Juli festgestellte Beitragssatz gilt für das folgende Kalenderjahr. Den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen in einem Landesverband stellt die für den Landesverband zuständige Aufsichtsbehörde fest.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

(2) Absatz 1 gilt auch für freiwillige Mitglieder nach Vollendung des fünfundsechzigsten Lebensjahres, wenn sie zu diesem Zeitpunkt versichert sind und seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Vollendung des fünfundsechzigsten Lebensjahres mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums Mitglied einer Krankenkasse oder mit einem Mitglied verheiratet und nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig waren."

6. Durch das GSG vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) wurden die Zugangsvoraussetzungen zur KVdR erneut verschärft. Nach Maßgabe des § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 SGB V nF reichen als Vorversicherungszeiten nur noch Zeiten einer Pflichtversicherung oder einer Familienversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung aus (zur Begründung der Entwurf BT-Drucks 12/3608 S 75/76 zu § 5 Abs 1 Nr 11). Die Vorschrift lautet nunmehr:

" (1) Versicherungspflichtig sind ...

11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags minde stens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums auf Grund einer Pflichtversicherung Mitglied oder auf Grund einer Pflichtver sicherung nach § 10 versichert waren; als Zeiten der Pflichtver sicherung gelten auch Zeiten, in denen wegen des Bezugs von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus (§ 38 Nr. 2 des Sechsten Buches) eine freiwillige Versicherung bestanden hat,"

Nach dem Entwurf sollten die neuen Anforderungen auch auf die Rentner angewandt werden, die Ende 1992 schon Mitglieder der KVdR waren (Bestandsrentner) oder es aufgrund einer Rentenantragstellung bis Ende 1993 wurden (Art 56 Abs 3 GRG mit Begründung des Entwurfs BT-Drucks 12/3608 S 155, damals zu Art 23). Während der Beratungen im Bundestags-Ausschuß für Gesundheit wurde jedoch von der Erfassung der Bestandsrentner abgesehen. Verfassungsrechtliche Bedenken, die vom Rechtsausschuß des Bundestages und bei einer Anhörung von Sachverständigen gegen den Entwurf erhoben worden waren, teilte der Bundestags-Ausschuß für Gesundheit nicht (Bericht des Ausschusses BT-Drucks 12/3937 S 4/5 unter III a). Art 56 Abs 3 GRG erhielt folgende Fassung:

" (3) Für die nach Absatz 1 oder 2 Versicherten gelten die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als erfüllt, wenn die in Absatz 1 genannten Versicherungszeiten auf Grund einer Pflichtversicherung zustande gekommen sind; § 6 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt nicht für die nach Absatz 2 Versicherten."

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Gleichzeitig wurde in Art 33 § 14 GSG klargestellt, daß die Bestandsrentner versicherungspflichtig blieben, auch wenn sie die neuen Anforderungen an eine Mitgliedschaft in der KVdR nicht erfüllten. Bei freiwillig Versicherten wurde durch Art 1 Nr 138 GSG das Altersprivileg im Beitragssatz (Abs 2 des § 248 SGB V) gestrichen; es blieb nach Art 1 Nr 137 Buchst b GSG nur noch als Besitzstandsregelung in § 240 Abs 3a für diejenigen erhalten, die bis Ende 1992 das 65. Lebensjahr vollendet hatten (zur Begründung BT-Drucks 12/3608 S 115/116 zu § 240).

7. Durch Art 1 Nr 1 des Dritten Gesetzes zur Änderung des SGB V (3. SGB V-ÄndG) vom 10. Mai 1995 (BGBl I 678) wurde § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V rückwirkend zum 1. Januar 1993 (Art 8 Abs 3 des 3. SGB V-ÄndG) ergänzt. Dabei wurde in Halbsatz 2 die Gleichstellung von Zeiten der freiwilligen Versicherung mit Zeiten der Pflichtversicherung auf Bezieher von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse ausgedehnt. Ferner erhielten durch Art 1 Nrn 8 und 9 des 3. SGB V-ÄndG die §§ 247, 248 SGB V ab 1. Januar 1995 bzw ab 1. Januar 1996 (vgl Art 8 Abs 4, 5 des 3. SGB V-ÄndG) Neufassungen, mit denen bei den Einnahmen Versicherungspflichtiger von bisher teilweise geltenden kassenübergreifenden Beitragssätzen auf kassenindividuelle Beitragssätze übergegangen wird.

II

Im vorliegenden Verfahren wendet sich der Kläger gegen die Ablehnung seiner Versicherungspflicht in der KVdR.

Der am 25. Februar 1933 geborene Kläger nahm erstmalig am 15. April 1947 eine Erwerbstätigkeit auf. Seit dem 1. Januar 1950 ist er ununterbrochen bei der Beklagten bzw ihrer Rechtsvorgängerin, der AOK Hildesheim, versichert. Von Januar 1950 bis Dezember 1964 bestand eine Pflichtmitgliedschaft aufgrund einer Beschäftigung und von April 1992 bis März 1993 eine Pflichtmitgliedschaft aufgrund Leistungsbezuges aus der Arbeitslosenversicherung. In der übrigen Zeit war der Kläger als Angestellter mit einem Gehalt über der Versicherungspflichtgrenze freiwillig versichert. Er blieb nach dem Ende der Versicherungspflicht im März 1993 freiwilliges Mitglied der Beklagten.

In der Rentenversicherung wurden für den Kläger von 1947 bis 1992 Pflichtbeiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung entrichtet, soweit die Beitragsentrichtung nicht wegen Krankheit unterbrochen war. Der Kläger beantragte am 17. Januar 1993 die Gewährung einer Rente. Die beigeladene Bundesversicherungsanstalt bewilligte ihm Altersrente ab 1. April 1993.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Die Beklagte lehnte eine Versicherung des Klägers in der KVdR mit Bescheid vom 9. Februar 1993 und Widerspruchsbescheid vom 28. April 1993 ab, weil die Vorversicherungszeit mit einer Pflichtversicherung nicht erfüllt sei.

Klage (Urteil des Sozialgerichts <SG> vom 13. Januar 1994) und Berufung (Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 21. Februar 1995) blieben erfolglos. Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung des Art 3 Abs 1, Art 14 Abs 1, Art 20 Abs 3 GG. Er trägt dazu vor, daß er nach einer Berechnung der AOK als freiwillig Versicherter im Jahr 1993 bei einer Rente von 2.800,00 DM, einer Betriebsrente von 500,00 DM sowie Zinseinkünften von 200,00 DM und Mieteinkünften von 200,00 DM einen Krankenversicherungsbeitrag von etwa 495,00 DM habe zahlen müssen. Nach Abzug des Zuschusses des Rentenversicherungsträgers habe seine Beitragsbelastung 320,00 DM betragen. Als Mitglied der KVdR hätte seine Beitragsbelastung demgegenüber bei 210,00 DM gelegen, weil nur Rente und Betriebsrente beitragspflichtig wären und die Betriebsrente nur mit dem halben Beitragssatz belastet werde.

Der Kläger beantragt,

> das Urteil des LSG vom 21. Februar 1995, das Urteil des SG vom 13. Januar 1994 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. Februar 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. April 1993 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn seit Rentenbeginn am 1. April 1993 als Mitglied in die Krankenversicherung der Rentner aufzunehmen.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,

> die Revision zurückzuweisen.

Sie halten den Ausschluß des Klägers von der KVdR für eindeutig.

Der Senat hat unter dem 18. Januar 1996 Auskünfte von Spitzenverbänden der Krankenkassen und vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) eingeholt. Folgende Antworten sind eingegangen: Des AOK-Bundesverbandes vom 20. März 1996, des IKK-Bundesverbandes vom 28. März 1996, des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen vom 3. April 1996, des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. vom 23. April 1996, des AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverbandes e.V. vom 23. April 1996 und des VDR vom 25. März 1996.

III

Die zulässige Revision des Klägers ist einfachrechtlich unbegründet. Insofern hat das SG die Klage zutreffend abgewiesen, weil der angefochtene Bescheid der Beklagten

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

rechtmäßig ist. Der Kläger erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der KVdR.

Als Rentenbezieher (seit April 1993) ist der Kläger nicht nach § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 SGB V Mitglied der KVdR geworden. Er war in der zweiten Hälfte der maßgebenden Rahmenfrist nicht zu neun Zehnteln in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied. Die in § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 SGB V maßgebende Rahmenfrist reichte bei ihm von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im April 1947 bis zur Stellung des Rentenantrags im Januar 1993. Die zweite Hälfte dieses Zeitraums begann im Jahre 1970. Von da an war der Kläger nach den Feststellungen des LSG nur von April 1992 bis Januar 1993 aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied. Daß er in der übrigen Zeit seit 1970 (Beginn der zweiten Hälfte) ununterbrochen freiwilliges Mitglied war, begründet die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 SGB V nF nicht.

Als Rentenbezieher ist der Kläger auch nicht nach Art 56 GRG Mitglied der KVdR geworden. Er hat zwar iS des Art 56 Abs 1 Satz 1 GRG die Halbbelegung in der Rahmenfrist zwischen dem 1. Januar 1950 und der Rentenantragstellung im Januar 1993 mit Mitgliedschaftszeiten erfüllt und den Rentenantrag bis zum 31. Dezember 1993, nämlich im Januar 1993 gestellt. Der Zugang zur KVdR scheitert jedoch daran, daß der am 1. Januar 1993 in Kraft getretene Abs 3 Halbsatz 1 nF des Art 56 bei Rentenantragstellungen im Jahre 1993 die Halbbelegung des Abs 1 Satz 1 nur noch ausreichen ließ, wenn sie mit Zeiten der Pflichtversicherung erfüllt war. Dieses traf beim Kläger nicht zu, weil er derartige Zeiten nur von Januar 1950 bis Dezember 1964 und von April 1992 bis Januar 1993 aufzuweisen hat.

Bei seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1989 enthielt Art 56 GRG zwei Regelungen zum Vertrauensschutz. Abs 1 ließ bei Rentenantragstellung bis Ende 1993 noch die Halbbelegung des vor 1989 geltenden Rechts mit Zeiten einer Mitgliedschaft genügen. Abs 2 betraf diejenigen, die bereits vor 1989 Mitglieder der KVdR geworden waren. Für beide Gruppen (Abs 1 und Abs 2) bestimmte Art 56 Abs 3 Halbsatz 1 GRG, daß sie als versicherungspflichtig nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V aF galten. Damit regelten die Abs 1 und 2 des Art 56 GRG die Voraussetzungen für den Vertrauensschutz. Abs 3 Halbsatz 1 bestimmte sodann die Rechtsfolge und sicherte durch eine Fiktion ("gelten"), daß die vertrauensgeschützten Rentner auch beitragsrechtlich wie die nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V versicherungspflichtigen Rentner behandelt wurden. Die in Art 56 Abs 1 bis 3 GRG ursprünglicher Fassung gewählte Systematik hat der Gesetzgeber bei der Änderung durch das GSG nicht berücksichtigt, indem er die Tatbestandsregelung des Abs 1 Satz 1 ("sind versichert") im Wortlaut unverändert gelassen, jedoch die Rechtsfolgenregelung des Abs 3 Halbsatz 1 an eine nunmehr zusätzlich zu Abs 1 Satz 1 geforderte Voraussetzung ("auf Grund einer Pflichtversicherung") geknüpft hat. Dennoch ist sein Wille,

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

bei Rentenantragstellungen im Jahre 1993 die Halbbelegung nur noch aufgrund einer Pflichtversicherung ausreichen zu lassen, aus dem Zusammenhang erkennbar (vgl auch den Bericht des Bundestags-Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 12/3937 S 4/5 unter III a). Eine nach Abs 1 Satz 1 etwa bestehende Versicherung, die nach Abs 3 Halbsatz 1 keine Versicherung in der KVdR wäre, ließe sich beitragsrechtlich nicht einordnen. Außerdem ergibt sich aus Art 33 § 14 GSG, daß Rentner, die am 31. Dezember 1992 versicherungspflichtig waren, es auch dann blieben, wenn sie die Voraussetzungen des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nF oder des Art 56 Abs 1 bis 3 GRG nF nicht erfüllten. Für Rentner, die einen Rentenantrag erst 1993 stellten und deren Rentenbezug erst 1993 begann, galt dieses demnach nicht. Auch die mit der Neuregelung der Vorversicherungszeit einhergehende Streichung des § 248 Abs 2 SGB V ist zum 1. Januar 1993 erfolgt (oben I 6). Der Senat hält deshalb eine Auslegung, auch eine verfassungskonforme Auslegung des Art 56 Abs 1, Abs 3 Halbsatz 1 GRG dahin, daß für die Halbbelegung hier noch Zeiten einer freiwilligen Versicherung genügen, für ausgeschlossen.

Als Rentenbezieher ist der Kläger nach den genannten Vorschriften auch aufgrund eines von einem Ehegatten abgeleiteten Rechts nicht Mitglied der KVdR geworden. Seine eigene Mitgliedschaft schloß eine Familienversicherung bei einem Ehegatten aus (§ 10 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V), seine mehr als nur geringfügige Beschäftigung als Angestellter eine Berücksichtigung von Mitgliedschaftszeiten eines Ehegatten (§ 5 Abs 2 Satz 1 SGB V). Es kommt daher nicht darauf an, ob der Kläger mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung verheiratet war.

IV

Die Revision des Klägers war dennoch nicht zurückzuweisen. Der Senat ist davon überzeugt, daß die Regelung, die den Kläger von der KVdR ausschließt, nach Maßgabe der Vorlagefrage verfassungswidrig ist.

1. Die Regelung hat folgende Auswirkungen:

a) Die neue Anforderung an die Vorversicherungszeit führt in der Regel nicht zu einem Ausschluß von der gesetzlichen Krankenversicherung. Rentner, die wegen Verfehlens der Vorversicherungszeit nicht Mitglied der KVdR werden, dürfen zwar seit 1989 nicht mehr wie früher beitreten (oben I 1, 3 und 5). Sie können aber eine bestehende freiwillige Versicherung aufrechterhalten (so der Kläger des vorliegenden Verfahrens) oder sie nach Maßgabe des § 9 Abs 1 Nr 1, Abs 2 Nr 1 SGB V im Anschluß an eine Versicherungspflicht begründen. Wie die Neuregelung zu beurteilen ist, wenn an ihr ausnahmsweise jeder Krankenversicherungsschutz scheitert, ist hier nicht zu

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

entscheiden. Freiwillig versicherte Rentner erhalten grundsätzlich die gleichen Leistungen wie die Mitglieder der KVdR. Beitragsrechtlich ergeben sich für die Zeit einer Rentenantragsteller-Versicherung (§ 189 SGB V), also bis zum Rentenbeginn, ebenfalls keine Unterschiede, weil das Beitragsrecht der Rentenantragsteller weitgehend dem der freiwilligen Versicherung entspricht (§§ 239, 240, § 250 Abs 2, § 252 SGB V).

b) Der Ausschluß von der KVdR führt jedoch ab Rentenbeginn zu beitragsrechtlichen Nachteilen. In der KVdR sind die Arten der beitragspflichtigen Einnahmen nach Maßgabe des § 237 SGB V auf Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 228 SGB V), Versorgungsbezüge (§ 229 SGB V) und Arbeitseinkommen (§ 15 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung <SGB IV>) begrenzt. Bei diesen Einnahmearten trägt das Mitglied der KVdR Beiträge jeweils nur nach dem halben Beitragssatz (vgl bei Renten § 249a SGB V; bei Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen § 248 Abs 1 SGB V aF, § 248 SGB V nF; vgl oben I 5 und 7). Aus den Renten erhalten die Krankenkassen von den Rentenversicherungsträgern die zweite Beitragshälfte, die bei Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen fehlt. Bei freiwillig versicherten Rentnern haben die Krankenkassen demgegenüber wie bei allen freiwilligen Mitgliedern in ihrer Satzung sicherzustellen, daß die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt (vgl § 240 Abs 1 Satz 2 SGB V). Die Satzung muß mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB V). Darüber hinaus werden bei freiwillig Versicherten Einkünfte aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung sowie sonstige Einkünfte iS des Einkommensteuergesetzes als beitragspflichtige Einnahmen herangezogen. Freiwillige Mitglieder tragen den Beitrag nach § 250 Abs 2 SGB V allein und nach der Streichung des § 248 Abs 2 SGB V (oben I 6) aus allen Einnahmen entsprechend dem vollen einschlägigen Beitragssatz ihrer Kasse. Sie erhalten allerdings zum Beitrag aus der Rente einen Zuschuß nach § 106 SGB VI, so daß sie in der Beitragsbelastung der Rente den Mitgliedern der KVdR im wesentlichen gleichstehen. Benachteiligt sind sie jedoch mit einer Mehrbelastung um den halben Beitrag aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sowie den vollen Beitrag aus anderen, nur bei ihnen beitragspflichtigen Einnahmearten.

Die finanziellen Auswirkungen eines Ausschlusses von der KVdR sind bei den einzelnen freiwillig versicherten Rentnern unterschiedlich. Sie hängen hauptsächlich davon ab, ob und in welcher Höhe neben der Rente beitragspflichtige Einnahmen vorhanden sind, in geringem Umfang auch von der Höhe der maßgebenden (vollen) Beitragssätze. Für den Kläger des vorliegenden Verfahrens ergeben sie sich aus seiner in der Revision vorgelegten Vergleichsberechnung (oben II), die von der Beklagten erstellt wurde. Mittelbare Auswirkungen kann die Nichtberücksichtigung der freiwilligen Versicherung für die Vorversicherungszeit auch beim Zugang der früher familienversicherten Ehegatten der

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

freiwilligen Mitglieder zu einer späteren eigenen Mitgliedschaft in der KVdR haben, weil Zeiten der Familienversicherung aufgrund einer freiwilligen Versicherung ebenfalls keine Vorversicherungszeit mehr begründen (vgl unten 4). Die unterschiedliche Behandlung von versicherungspflichtigen und freiwillig versicherten Rentnern setzt sich seit 1995 in geringerem Ausmaß in der Pflegeversicherung fort. In ihr gilt zwar ein einheitlicher und niedriger Beitragssatz für alle Versicherten (außer Beamten) und aus allen Einnahmen (§ 55 Abs 1 des Sozialgesetzbuchs - Soziale Pflegeversicherung <SGB XI>). Beitragspflichtig sind jedoch auch hier jeweils die Einnahmen, die es in der Krankenversicherung sind (§ 57 Abs 1 SGB XI iVm § 237 SGB V; § 57 Abs 4 Satz 1 SGB XI iVm § 240 SGB V).

2. Mit dem Erfordernis einer Vorversicherungszeit der Pflichtversicherung wurde der Zugang zur KVdR ab 1993 neu geordnet. Bei der erstmaligen Regelung einer Vorversicherungszeit im Jahre 1956 waren Anträge, nur Pflichtversicherungszeiten genügen zu lassen, abgelehnt worden (oben I 1). Damals und bei der Wiedereinführung einer Vorversicherungszeit im Jahre 1977 (oben I 3) genügte, daß sich der Rentner früher an der Finanzierung der Krankenversicherung beteiligt hatte. Da dieses auch mit Beiträgen aufgrund einer freiwilligen Versicherung zutraf, konnten die jeweiligen Vorversicherungszeiten auch mit einer solchen Versicherung erfüllt werden. Hieran ist lange nichts geändert worden. Erst seit 1993 reicht eine frühere Mitgliedschaft als solche nicht mehr aus, sondern wird auf ihre Art abgestellt: Nur wer die erforderliche Vorversicherungszeit mit einer Pflichtversicherung erfüllt, bleibt oder wird als Rentner versicherungspflichtig. Wer demgegenüber die Vorversicherungszeit nur - allein oder zusammen - mit Zeiten der freiwilligen Versicherung aufzuweisen hat, wird als im Erwerbsleben freiwillig Versicherter behandelt; er soll auch als Rentner mit der freiwilligen Versicherung vorlieb nehmen. Bei einer Rentenantragstellung im Jahre 1993 genügt als Alternative zur Neun-Zehntel-Belegung noch die Halbbelegung mit Zeiten der Pflichtversicherung, um den Zugang zur KVdR zu erlangen (oben I 5 und III). Demgegenüber muß bei Rentenantragstellung ab 1994 ausnahmslos die zweite Hälfte des Erwerbslebens zu Neun-Zehnteln mit Zeiten der Pflichtversicherung zurückgelegt sein. Anderenfalls bleibt im Rentenalter nur die freiwillige Versicherung.

Die so geregelte Kontinuität der Pflichtversicherung im Erwerbsleben und im Rentenalter weist Parallelen im Beitragsrecht auf: Bei den versicherungspflichtig Beschäftigten, der größten Gruppe unter den Versicherungspflichtigen, ist grundsätzlich nur das Arbeitsentgelt beitragspflichtig; den hierauf entfallenden Beitrag tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Regel je zur Hälfte. Entsprechendes gilt, wenn an die Stelle des Arbeitsentgelts als Lohnersatz die Rente tritt. Den auf sie entfallenden Beitrag tragen Rentenversicherungsträger und Rentner wirtschaftlich seit Juli 1987 und seit 1992 auch rechtlich je zur Hälfte (oben I 4 und I 5). Soweit aus Gleichbehandlungsgründen neben Arbeitsentgelt oder Rente Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen vorhanden und

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

beitragspflichtig sind (vgl früher § 180 Abs 5, 6 RVO, heute §§ 226, 237 SGB V), werden diese Einnahmearten wie Arbeitsentgelt und Rente nur mit dem halben Beitragssatz belastet. Insofern sieht das Gesetz die Erhebung einer zweiten Beitragshälfte nicht vor (oben I 4).

Diese Grundsätze gelten vor dem Rentenalter im allgemeinen nicht für freiwillig Versicherte. Zu ihnen gehören viele verschiedene Gruppen wie Arbeitnehmer, die über der Versicherungspflichtgrenze oder nur bis zur Geringfügigkeitsgrenze verdienen; Selbständige und Beamte; Angehörige, für die keine Familienversicherung besteht; Sozialhilfeempfänger und weitere Personenkreise. Manche von ihnen bestreiten ihren Lebensunterhalt nicht aus Arbeitsentgelt. Demgemäß sind bei freiwillig Versicherten grundsätzlich auch andere Einnahmen beitragspflichtig (früher § 180 Abs 4 RVO bei Pflichtkassen und das Satzungsrecht bei Ersatzkassen; heute § 240 Abs 1, 2 SGB V iVm Satzungsregelungen bei allen Kassen). Die Beiträge sind gegenüber den Krankenkassen aus allen Einnahmearten und nach dem vollen Beitragssatz von den Versicherten allein zu tragen und zu zahlen. Es ist folgerichtig, nach diesen Grundsätzen auch in der freiwilligen Versicherung von Rentnern zu verfahren. Dem wurde nicht gerecht, daß vor 1993 alle Zeiten einer freiwilligen Versicherung ausreichten, um die KVdR zu eröffnen, deren Beitragsrecht "versicherungspflichtig" geprägt ist. Ebensowenig folgerichtig waren deshalb bei freiwillig versicherten Rentnern die Beschränkung der Einnahmen auf die beitragspflichtigen Einnahmearten der Versicherungspflichtigen, wie sie seit 1983 in § 180 Abs 7 RVO gegen berechtigte Bedenken des Bundesrates eingeführt worden war (oben I 4) und bis 1988 bestand, und die Ausdehnung der für Versicherungspflichtige typischen Belastung bestimmter Einnahmearten lediglich mit dem halben Beitragssatz auf freiwillig Versicherte, wie sie seit 1989 in § 248 Abs 2 SGB V vorgesehen war (oben I 5).

Die Entscheidung des Gesetzgebers, das Versicherungs- und Beitragsrecht im Rentenalter demjenigen während des früheren Erwerbslebens anzugleichen, beruht auf sachgerechten Erwägungen. Sie sind grundsätzlich geeignet, im Rentenalter Unterschiede in der Art der Versicherung (Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung) und in der Beitragsbelastung zu rechtfertigen.

3. Es durfte indes nicht unberücksichtigt bleiben, daß die in der Vorlagefrage bezeichnete Gruppe von freiwillig versicherten Beschäftigten mit einem Arbeitsentgelt über der Versicherungspflichtgrenze (benachteiligte Gruppe) mit den früher ständig Versicherungspflichtigen, insbesondere den versicherungspflichtig Beschäftigten (begünstigte Gruppe), wesentliche Gemeinsamkeiten aufweist. Demgegenüber bestehen zwischen der benachteiligten Gruppe und den anderen Gruppen von früher freiwillig Versicherten beachtliche Unterschiede. Weil diesen Gemeinsamkeiten und Unterschieden nicht Rechnung getragen worden ist, liegt ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG vor (vgl allgemein BVerfGE 81, 156,

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

205/206 = SozR 3-4100 § 128 Nr 1 S 18; BVerfGE 87, 1, 36/37 = SozR 3-5761 Allg Nr 1 S 7).

a) Die Rentner der benachteiligten Gruppe waren in der Regel während ihres gesamten Erwerbslebens als Arbeitnehmer gegen Entgelt beschäftigt und im ersten Teil ihres Erwerbslebens versicherungspflichtig. Insofern gleichen sie den Rentnern der begünstigten Gruppe. Die Rentner der benachteiligten Gruppe haben jedoch früher nach einer gewissen Zeit der Versicherungspflicht die Entgeltgrenze (§ 165 Abs 1 Nr 2 RVO, § 6 Abs 1 Nr 1 Halbsatz 1 SGB V) überschritten, die im übrigen bis 1988 nur für Angestellte galt, seit 1989 jedoch auch für Arbeiter gilt (Ausnahmen weiterhin in § 6 Abs 1 Nr 1 Halbsatz 2, Abs 5 SGB V). Die versicherungsfrei gewordenen Beschäftigten der benachteiligten Gruppe haben sich in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterversichert. Dafür, ob die Versicherungspflichtgrenze überschritten wurde, kam es allein auf die Höhe des Bruttoarbeitsentgelts (§ 14 SGB IV) an; andere Einkünfte wurden nicht berücksichtigt, auch Renten und Versorgungsbezüge nicht (vgl BSG SozR 3-2500 § 6 Nr 6; Verfassungsbeschwerde durch Beschluß der 2. Kammer des Ersten Senats des BVerfG vom 21. Juli 1994 - 1 BvR 619/94 - nicht zur Entscheidung angenommen). War die Grenze überschritten und hatte die Versicherungspflicht geendet (§ 165 Abs 5 RVO, § 6 Abs 4 SGB V), so trat erneut Versicherungspflicht ein, wenn das Arbeitsentgelt auf die Grenze herabsank oder sie unterschritt (vgl jedoch die Befreiungsrechte in § 8 Abs 1 Nrn 1 bis 3 SGB V); das Vorhandensein anderer Einnahmen konnte den Wiedereintritt der Versicherungspflicht nicht verhindern. Dieses spricht für eine Einbeziehung der benachteiligten Gruppe in die Versicherungspflicht als Rentner auch dann, wenn das Arbeitsentgelt mit der Aufgabe der Berufstätigkeit ganz entfällt und an seine Stelle die Rente tritt. Aus diesem Grunde ist auch eine Angestellte mit einem Verdienst über der Versicherungspflichtgrenze, deren Beschäftigungsverhältnis während des Erziehungsurlaubs ohne Entgeltzahlung fortbesteht, nicht mehr wegen Versicherungsfreiheit infolge Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze von der Familienversicherung durch ihren Ehemann ausgeschlossen (BSGE 72, 292, 295 ff = SozR 3-2500 § 10 Nr 2 S 5 ff).

Beitragsrechtlich weisen benachteiligte und begünstigte Gruppe ebenfalls wesentliche Gemeinsamkeiten auf. Uneingeschränkt besteht die Übereinstimmung, soweit die Rentner der benachteiligten Gruppe vor Überschreiten der Entgeltgrenze versicherungspflichtig waren. Dann trug auch bei ihnen der Arbeitgeber die Hälfte des allein aus dem Arbeitsentgelt berechneten Beitrags; die andere Hälfte trugen sie selbst. Wirtschaftlich galt indes nach Überschreiten der Entgeltgrenze und freiwilliger Weiterversicherung seit dem 1. Januar 1971 nichts anderes. Denn § 405 Abs 1 RVO idF des Art 1 Nr 24 des Zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetzes vom 21. Dezember 1970 (BGBl I 1770) sah für diese Personen einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers vor. Damit sollten sie den versicherungspflichtigen Arbeitnehmern

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

wirtschaftlich gleichgestellt werden (vgl GemSOGB BSGE 37, 292, 292/293 = SozR 1500 § 51 Nr 2 S 2; BSGE 41, 13, 13/14 = SozR 2200 § 381 Nr 4 S 10; BSG SozR 2200 § 405 Nrn 7, 9). Eine dem § 405 Abs 1 RVO entsprechende Regelung findet sich seit 1989 in § 257 Abs 1 SGB V (vgl BSGE 74, 101, 103 = SozR 3-2500 § 257 Nr 2 S 7). Der Anspruch auf den Beitragszuschuß besteht unabhängig davon, ob der Versicherte über andere Einnahmen verfügt, die bei freiwillig Versicherten beitragspflichtig sind. Solche Einnahmen, gleich welcher Höhe, sind zuschußunschädlich. Da bei diesen freiwillig Versicherten das Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze überstieg, hatten sie Höchstbeiträge zu entrichten, zu denen sie den Beitragszuschuß ihres Arbeitgebers erhielten. Diese beitragsmäßige Gleichstellung der benachteiligten mit der begünstigten Gruppe während des Erwerbslebens spricht für eine ebensolche Gleichbehandlung im Rentenalter.

Die Neuregelung macht den Zugang zur KVdR bei vielen Versicherten, die Arbeitsentgelt im Bereich der Versicherungspflichtgrenze verdienten und damit wirtschaftlich einander im wesentlichen gleichstanden, von Zufälligkeiten abhängig, die nicht mit den bei Fristregelungen zwangsläufig auftretenden Härten vergleichbar sind. Die Versicherungspflichtgrenze liegt seit 1971 bei 75 vH der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung. Sie betrug monatlich 1.425 DM im Jahre 1971, 3.150 DM im Jahre 1980, 4.725 DM im Jahre 1990, 5.400 DM im Jahre 1993 und ist auf 6.000 DM im Jahre 1996 gestiegen (alte Bundesländer). Die Zahl der Beschäftigten, die ein Bruttoarbeitsentgelt im Bereich der Versicherungspflichtgrenze bezogen, ist erheblich. Die Gehalts- und Lohnstrukturerhebung 1990 ergibt, daß allein bei den dort erfaßten Beschäftigten die Jahresarbeitsentgeltgrenze dieses Jahres (56.700 DM) von rund 800.000 Arbeitern und rund 2 Millionen Angestellten überschritten wurde und große Gruppen ein Bruttoentgelt in der Nähe der Grenze aufzuweisen hatten (Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1994 S 624). Erhöhungen des Arbeitsentgelts ergeben sich bei beruflichem Aufstieg, gewisse Schwankungen des Arbeitsentgelts gegenüber der Versicherungspflichtgrenze aus branchen- oder betriebsbedingten Entwicklungen. Dennoch durchschneidet das Gesetz einen Bereich homogener Sachverhalte und knüpft hieran deutlich unterschiedliche Rechtsfolgen.

Die Ungleichbehandlung wird verschärft, wenn bei Rentenantragstellungen ab 1994 nur noch die Neun-Zehntel-Belegung der zweiten Hälfte des Erwerbslebens mit Pflichtversicherungszeiten ausreicht. Dann sind derartige Zeiten in der ersten Hälfte des Erwerbslebens für den Zugang zur KVdR bedeutungslos. Da die zweite Hälfte nicht nur überwiegend, sondern zu Neun-Zehnteln mit Pflichtversicherungszeiten belegt sein muß, wird die Vorversicherungszeit in der Regel schon bei einer Lücke von zwei bis zweieinhalb Jahren Pflichtversicherung in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens nicht mehr erfüllt, auch wenn der Versicherte in dieser Zeit freiwillig weiterversicherter Arbeitnehmer war. Damit werden selbst solche Arbeitnehmer im Rentenalter auf die freiwillige Versicherung

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

verwiesen, die in ihrem gesamten Berufsleben gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer und fast lückenlos versicherungspflichtig waren. Ein wirtschaftlich denkender Versicherter, dessen Arbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze erst in den letzten Jahren vor dem Rentenalter übersteigt, würde zweckmäßigerweise auf eine solche Erhöhung verzichten, um den Zugang zur KVdR nicht zu gefährden. Denn die Beitragsmehrbelastung, die ihm bei Verfehlen der KVdR im Rentenalter droht, kann den Nettomehrverdienst bei weitem übersteigen. Derartige Wirkungen von Entgelterhöhungen an der Versicherungspflichtgrenze hat der Gesetzgeber seit 1971 mit dem Beitragszuschuß des Arbeitgebers beseitigt. Sie kehren nunmehr beim Eintritt ins Rentenalter wieder, weil die benachteiligte Gruppe von der KVdR ausgeschlossen ist und ihr keine vergleichbaren Beitragsvorteile eingeräumt sind. Im übrigen schließt die Neuregelung vor allem bei Rentenantragstellungen ab 1994 manche langjährig versicherungspflichtigen Arbeiter auch deshalb von der KVdR aus, weil die Versicherungspflichtgrenze des § 6 Abs 1 Nr 1 Halbsatz 1 SGB V seit 1989 auch für sie gilt. Sind sie deshalb 1989 versicherungsfrei geworden und haben sie sich nach Art 59 Abs 1 Nr 1, Abs 2 Satz 1 GRG weiterversichert, verfehlen sie zwangsläufig die Neun-Zehntel-Belegung mit Zeiten einer Pflichtversicherung.

Besonders ungerecht ist bei der benachteiligten Gruppe die Belastung der Versorgungsbezüge mit dem vollen Beitragssatz, während hieraus bei der begünstigten Gruppe Beiträge nur nach dem halben Beitragssatz erhoben werden. Die Versorgungsbezüge sind bei den miteinander verglichenen Arbeitnehmern in der Regel Renten der betrieblichen Altersversorgung (§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V). Sie ersetzen für beide Gruppen gleichermaßen das fortgefallene Arbeitsentgelt, auf das ebenfalls beide Gruppen im Ergebnis nur einen halben Beitrag zu tragen hatten. Es ist nicht ersichtlich, warum die benachteiligte Gruppe mit höheren Beiträgen aus Versorgungsbezügen zur Finanzierung der Krankenversicherung belastet wird als die begünstigte. Dieses gilt um so mehr, als die Versicherten der benachteiligten Gruppe schon während des Erwerbslebens in der Zeit, in der sie nicht versicherungspflichtig waren, ständig Höchstbeiträge entrichtet haben. Sie entrichten typischerweise auch im Rentenalter höhere Beiträge aus ihren Renten als die begünstigte Gruppe. Denn die Versicherten der benachteiligten Gruppe haben aufgrund ihres hohen Arbeitsentgelts in der Regel höhere Renten erworben als die der begünstigten Gruppe, zumal seit der Aufhebung der Jahresarbeitsverdienstgrenze in der Angestelltenversicherung ab 1968 (vgl dazu BVerfGE 29, 221 = SozR Nr 7 zu Art 2 GG) grundsätzlich alle Arbeitnehmer rentenversicherungspflichtig sind. Dabei waren Rentenversicherungsbeiträge, die zu den höheren Renten führten, bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung zu entrichten, also auch von Arbeitsentgelt, das die niedrigere Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung überstieg. Die Versicherten der benachteiligten Gruppe finanzieren damit über ihre Beiträge aus der Rente die Krankenversicherung mittelbar sogar mit Arbeitsentgelt, das während ihres Erwerbslebens in der Krankenversicherung beitragsfrei war.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

b) Demgegenüber unterscheiden sich die Versicherten der benachteiligten Gruppe von allen anderen, die die Vorversicherungszeiten nur zusammen mit Zeiten der freiwilligen Versicherung erfüllen. Nur bei den Versicherten der benachteiligten Gruppe steht fest, daß sie in den Zeiten, in denen sie nicht versicherungspflichtig waren, ununterbrochen und ausnahmslos allein mit dem Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze überschritten und Höchstbeiträge entrichtet haben. Für sie war eine Beitragspflicht etwaiger anderer Einnahmen unerheblich. Bei den anderen freiwillig Versicherten waren demgegenüber rechtlich und zumeist auch tatsächlich schon vor dem Rentenalter alle beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze heranzuziehen und die Beiträge von den Versicherten nach dem vollen Beitragssatz allein zu tragen. Nur von freiwillig versicherten Beamten, die mit ihren Dienstbezügen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten, wurden ebenfalls Höchstbeiträge allein nach diesem Arbeitsentgelt entrichtet. Doch wurden sie im Gegensatz zu der begünstigten Gruppe der versicherungspflichtig Beschäftigten nicht durch den Arbeitgeberanteil am Beitrag und im Gegensatz zu den freiwillig Versicherten der benachteiligten Gruppe nicht durch einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers entlastet (vgl BSG SozR 2200 § 405 Nr 7; SozR 3-2500 § 257 Nrn 3, 4). Dementsprechend hält der Senat bei Ruhestandsbeamten mit Renten den Ausschluß von der KVdR und deren Beitragsvorteilen für verfassungsmäßig (Urteil vom 26. Juni 1996 - 12 RK 12/94, zur Veröffentlichung vorgesehen). Gleiches gilt, soweit die Vorversicherungszeiten nur zusammen mit einer Zeit der freiwilligen Versicherung während einer selbständigen Erwerbstätigkeit erfüllt sind (Urteil vom 26. Juni 1996 - 12 RK 8/95, zur Veröffentlichung vorgesehen).

c) Es bestehen keine ausreichenden Gründe dafür, die freiwillig Versicherten der benachteiligten Gruppe nicht der begünstigten Gruppe der Versicherungspflichtigen, sondern den übrigen freiwillig Versicherten zuzuordnen. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ist, soweit Einnahmen vorhanden sind, bei beiden Gruppen gleich. Bestrebungen, die gesetzliche Krankenversicherung finanziell zu entlasten (unten 7), entbanden den Gesetzgeber nicht von der Beachtung des Gleichheitssatzes. Auch die dargelegten Gründe der Systembereinigung reichen nicht aus. Die frühere Regelung, die auch Zeiten einer freiwilligen Versicherung genügen ließ, war bei der benachteiligten Gruppe zwar formal inkonsequent, weil freiwillig versicherte Beschäftigte als Rentner versicherungspflichtig wurden. Materiell, dh in bezug auf die wirtschaftliche Beitragsbelastung, war sie jedoch folgerichtig, weil die Gleichbehandlung mit den versicherungspflichtig Beschäftigten, die im Erwerbsleben wegen des Arbeitgeberzuschusses bestanden hatte, im Rentenalter durch die Einbeziehung der benachteiligten Gruppe in die KVdR fortgeführt wurde. Die Neuregelung ist demgegenüber zwar formal folgerichtig, weil einer nicht ausreichend langen Pflichtversicherung im Erwerbsleben nur eine freiwillige Versicherung als Rentner folgt. Materiell ist sie jedoch inkonsequent, weil sie die wirtschaftliche Gleichbehandlung der

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

benachteiligten und der begünstigten Gruppe im Erwerbsleben für das Rentenalter aufgibt. Dieses führt zu einer relativ höheren Beitragsbelastung der benachteiligten Gruppe sowohl gegenüber dem eigenen Erwerbsleben als auch gegenüber der begünstigten Gruppe. Bei der benachteiligten Gruppe kann sogar eine absolut höhere Beitragsbelastung als während des Erwerbslebens entstehen, weil sie beim Arbeitsentgelt zur Hälfte vom Beitragsaufwand entlastet war, sie dieses aber im Rentenalter nur noch bei der niedrigeren Rente ist und auf alle anderen, nunmehr erstmals herangezogenen beitragspflichtigen Einnahmen volle Beiträge zu erbringen sind. Die für eine materielle Gleichbehandlung beider Gruppen in der Beitragsbelastung sprechenden Gründe sind so gewichtig, daß die allein an die frühere freiwillige Versicherung anknüpfende Regelung nicht mehr sachgerecht ist. Formal und materiell folgerichtig wäre eine Lösung, die bei der benachteiligten Gruppe zwar die freiwillige Versicherung bestehen läßt, darin jedoch die gleichen Beitragsvorteile einräumt wie in der KVdR. Solange eine solche Regelung nicht vorhanden ist, kann der Ausschluß von der KVdR nicht hingenommen werden.

Die Benachteiligung ist nicht gerechtfertigt, weil sie mit dem Arbeitgeberzuschuß zusammenhängt, der mit dem Ende der Beschäftigung und dem Eintritt ins Rentenalter entfällt. Dieses trifft für den Arbeitgeberanteil am Beitrag der versicherungspflichtig Beschäftigten ebenfalls zu. Dennoch wird bei diesen die beitragsrechtliche Behandlung während des Erwerbslebens im Rentenalter weitergeführt, bei der benachteiligten Gruppe hingegen außer bei der Rente aufgegeben. Allerdings werden auch privat Krankenversicherte außer durch die Zuschüsse der Arbeitgeber nach § 257 Abs 2 SGB V und der Rentenversicherungsträger nach § 106 SGB VI nicht entlastet. Die benachteiligte Gruppe ist jedoch beitrags- und leistungsrechtlich in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Sie darf nicht innerhalb dieses Systems unter Hinweis auf die anders strukturierte private Krankenversicherung zu nicht einleuchtenden Mehrbeiträgen herangezogen werden.

Die Mehrbelastung ist der benachteiligten Gruppe nicht als Ausgleich dafür zuzumuten, daß sie sich wegen der beitragsfreien Familienhilfe oder -versicherung zu einer Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung entschlossen habe, während sich Beschäftigte ohne mitversicherte Angehörige für die private Krankenversicherung entschieden hätten. Allerdings ist die Familienlastquote bei freiwillig Versicherten etwa doppelt so hoch wie bei Versicherungspflichtigen (vgl für 1988 den Endbericht der Enquete-Kommission "Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" BT-Drucks 11/6380 S 195 Tabelle 2.15; für die neunziger Jahre bestätigt durch die Auskünfte der Spitzenverbände). Gleichwohl hat der Gesetzgeber die benachteiligte Gruppe früher zur freiwilligen Weiterversicherung zugelassen, eine Auslese der erwähnten Art in Kauf genommen und den Beitragszuschuß des Arbeitgebers eingeführt. Er hat ferner die Familienversicherung beitragsfrei gestellt (§ 3 Satz 3 SGB V) und die Beitragsabstufungen nach dem Familienstand oder der Zahl der

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

familienversicherten Angehörigen ausdrücklich für unzulässig erklärt (§ 243 Abs 2 Satz 2 SGB V). Unter diesen Umständen läßt sich eine Beitragsmehrbelastung der benachteiligten Gruppe mit einer höheren Familienlastquote nicht begründen.

d) Die benachteiligte Gruppe ist nicht unbedeutend. Bei ihr liegt eine systemtypische Form der freiwilligen Versicherung vor (Weiterversicherung nach Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze). Ihr hat das Gesetz die erwähnten versicherungs- und beitragsrechtlichen Sonderregelungen gewidmet. Die Spitzenverbände der Krankenkassen konnten zwar die Größe der Gruppe nicht angeben, haben aber auf die Zahl der mit Anspruch auf Krankengeld Versicherten hingewiesen. In den siebziger Jahren waren von rund 4,5 Millionen freiwilligen Mitgliedern mehr als die Hälfte (ungefähr 2,5 Millionen) mit Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf von sechs Wochen versichert, weitere ungefähr 400.000 mit Anspruch auf Krankengeld vor Ablauf von sechs Wochen (vgl BABl 7-8/1979 S 132, Tabelle 207). Anfang 1996 waren es (in den alten und den neuen Bundesländern zusammen) von den rund 5,7 Millionen freiwilligen Mitgliedern knapp die Hälfte (ungefähr 2,7 Millionen mit Krankengeld nach sechs Wochen) bzw weitere ungefähr 500.000 mit Krankengeld vor sechs Wochen (BABl 5/1996 S 100 bis 103). Es liegt nahe, daß es sich bei den freiwilligen Mitgliedern mit Anspruch auf Krankengeld nach sechs Wochen hauptsächlich um Beschäftigte der benachteiligten Gruppe handelt. Die freiwilligen Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld vor sechs Wochen dürften vielfach freiwillig versicherte Selbständige sein. Nur bei diesen beiden Gruppen freiwillig Versicherter ist in der Regel ein Bedarf an Krankengeld vorhanden, während er bei allen anderen Gruppen von freiwillig Versicherten eher die Ausnahme bildet. Die benachteiligte Gruppe dürfte demnach die weitaus größte Einzelgruppe unter den freiwilligen Mitgliedern sein.

e) Es ist in der Regel auch feststellbar, ob seit 1971 (Einführung des Beitragszuschusses) während der freiwilligen Versicherung in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens eine Beschäftigung mit einem Entgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze ausgeübt worden ist. Sofern sich dieses nicht aus den Unterlagen der Krankenkassen ergibt, hilft häufig der Rentenbescheid. Darin müssen die Zeiten seit 1968 regelmäßig als Pflichtbeitragszeiten erscheinen, sofern nicht ausnahmsweise (wie beim Kläger des vorliegenden Verfahrens) früher eine Befreiung erfolgt ist. Die aus den Rentenbescheiden ersichtlichen Entgelte haben bei der benachteiligten Gruppe zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen in der Krankenversicherung und der Rentenversicherung gelegen. Allerdings können Pflichtbeitragszeiten mit so hohen Entgelten in der Rentenversicherung uU auf einer Pflichtversicherung von Selbständigen beruhen, die beim Zugang zur KVdR nicht begünstigt werden sollen. Dieses ist aber nur bei einem verhältnismäßig kleinen Personenkreis der Fall, weil nach der eingeholten Auskunft des VDR die Selbständigen unter den Rentenversicherungspflichtigen deutlich weniger als 1 vH aller Versicherungspflichtigen ausmachen. Die Zugehörigkeit zu diesem

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Personenkreis läßt sich durch eine Rückfrage beim Rentenversicherungsträger aufklären. Ferner könnten von den Versicherten Bestätigungen der früheren Arbeitgeber verlangt werden. Etwa verbleibende Zweifel würden zu Lasten des Versicherten gehen. Im vorliegenden Verfahren war der Kläger während seiner freiwilligen Versicherung seit 1965 durchgehend höherverdienender Angestellter. Würde bei ihm die Zeit von 1971 bis März 1992, in der er als Angestellter versicherungsfrei war und Anspruch auf den Beitragszuschuß hatte, wie Zeiten der Pflichtversicherung behandelt, so wären Halbbelegung und Neun-Zehntel-Belegung vorhanden (vgl oben unter III).

4. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, daß ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz auch vorliegt, weil die Vorversicherungszeiten nicht mit Zeiten einer eigenen freiwilligen Versicherung, wohl aber mit abgeleiteten Zeiten erfüllt werden können: Nach § 5 Abs 2 Satz 1 SGB V durch Ehezeiten mit einem Mitglied bis 1988 und nach § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 SGB V und Art 56 Abs 1 Satz 1, Abs 3 Halbsatz 1 GRG durch Zeiten einer Familienversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung.

Abgeleitete Zeiten werden seit der Wiedereinführung der Vorversicherungszeit im Jahre 1977 berücksichtigt (oben I 3). Dabei wird jedoch nunmehr in § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 1 SGB V zwischen Zeiten der Familienversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung (anrechnungsfähig) und aufgrund einer freiwilligen Versicherung (nicht anrechnungsfähig) unterschieden, obwohl zwischen beiden Familienversicherten keine Unterschiede im Beitragsrecht (Beitragsfreiheit) und im Leistungsrecht bestehen. Der im GSG nicht geänderte § 5 Abs 2 Satz 1 SGB V läßt demgegenüber für die Zeit vor 1989 seinem Wortlaut nach Ehezeiten mit einem Mitglied genügen, ohne danach zu unterscheiden, ob das Mitglied versicherungspflichtig oder freiwillig versichert war. Danach konnte, wenn nicht im Wege der Auslegung eine Beschränkung auf Ehegatten von Versicherungspflichtigen angenommen wird, zwar der Ehegatte eines freiwillig Versicherten vor 1989 Vorversicherungszeiten erwerben, nicht aber dieser selbst. Allerdings nützt dem Ehegatten des freiwilligen Mitglieds eine Anrechnung der Ehezeit bis Ende 1988 allein nicht, wenn ab 1994 die Halbbelegung nicht mehr ausreicht. Vielmehr muß dann für die Zeit ab 1989 eine Familienversicherung "auf Grund einer Pflichtversicherung" oder eine eigene Versicherungspflicht hinzukommen, weil sonst jedenfalls die Neun-Zehntel-Belegung der zweiten Hälfte des Erwerbslebens nicht mit Zeiten einer Pflichtversicherung oder gleichgestellten Zeiten erfüllt wird.

Die Begünstigung der abgeleiteten Zeiten beim Zugang zur KVdR läßt sich mit den Grundsätzen der früheren Regelung (Beteiligung an der Finanzierung der Krankenversicherung) und der neuen Regelung (Fortführung der früheren versicherungsrechtlichen Verhältnisse im Rentenalter) nicht begründen. Der Ehegatte und Familienversicherte war beitragsfrei. Seit 1989 ist der Familienversicherte (§ 10 SGB V) zwar selbst Versicherter, nicht aber Mitglied. Vor 1989 war der Ehegatte sogar selbst weder

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Mitglied noch Versicherter; für ihn hatte lediglich der andere Ehegatte, der selbst beitragspflichtiges Mitglied war, Anspruch auf Leistungen (§ 205 RVO). Die frühere versicherungsrechtliche Stellung des Ehegatten und Familienversicherten würde lediglich das Weiterbestehen einer Familienversicherung im Rentenalter, nicht aber den Erwerb einer eigenen beitragsgünstigen Mitgliedschaft in der KVdR durch Zeiten einer beitragsfreien Mitversicherung rechtfertigen.

Doch sprechen für die Anrechnung der abgeleiteten Zeiten familienpolitische Erwägungen. Hauptsächlich Ehegatten, die sich zeitweise ohne Berufstätigkeit ihrer Familie gewidmet haben, sollen beim Zugang zur KVdR keinen Nachteil erleiden. Diese Begründung trifft allerdings auf Ehegatten, die sehr lange und bis zum Rentenalter familienversichert waren, nicht uneingeschränkt zu; sie haben aber typischerweise auch nur eine niedrige Rente aus eigener Versicherung und vielfach keine hohen anderen beitragspflichtigen Einnahmen, so daß Beitragsausfälle der Krankenversicherung weniger zu befürchten sind. Wenn seit 1989 nur Zeiten der Familienversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung ausreichen, so soll die Familienversicherung auch beim Zugang zur KVdR das Schicksal der Stammversicherung teilen. Im übrigen haben die Anrechnung einer Familienversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung und die Nichtanrechnung einer Familienversicherung aufgrund einer freiwilligen Versicherung jeweils Vor- und Nachteile: Führt die Anrechnung einer Zeit der Familienversicherung aufgrund einer Versicherungspflicht zu einer Mitgliedschaft in der beitragsgünstigen KVdR, so verdrängt diese Versicherung nach § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V die Familienversicherung auch, wenn die Rente niedrig ist (vgl BSGE 63, 51 = SozR 2200 § 165 Nr 93). Wird demgegenüber die Zeit einer Familienversicherung nicht angerechnet, weil sie aufgrund einer freiwilligen Versicherung bestand, so kann der betreffende Ehegatte beim Bezug einer Rente bis zur Gesamteinkommensgrenze des § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V weiterhin familienversichert bleiben. Demgegenüber bleibt ihm, wenn er bei höherer Rente aus der Familienversicherung ausscheidet, nur die freiwillige Versicherung ohne die beitragsrechtlichen Vorteile der versicherungspflichtigen Rentner. Ob die Ungleichbehandlung der früher aufgrund einer Versicherungspflicht gegenüber den aufgrund einer freiwilligen Versicherung Familienversicherten beim Zugang zur KVdR gleichwohl fragwürdig ist, kann offenbleiben. Benachteiligungen könnten insofern nur von betroffenen Ehegatten, nicht aber von Versicherten beanstandet werden, die wie der Kläger des vorliegenden Verfahrens voll berufstätig waren.

5. Eine Verletzung des Art 3 Abs 1 GG liegt auch insoweit nicht vor, als nach § 5 Abs 1 Nr 11 Halbsatz 2 SGB V freiwillig versicherte Bezieher von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus oder von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse den Pflichtversicherten gleichgestellt werden. Bei diesen beiden Gruppen handelt es sich um Arbeitslose, die nur deswegen nicht nach § 5 Abs 1 Nr 2

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

SGB V iVm § 155 des Arbeitsförderungsgesetzes versicherungspflichtig sind, weil sie ihre Leistungen nicht nach diesem Gesetz erhalten.

6. Art 14 Abs 1 Satz 1 GG ist ebenfalls nicht verletzt. Das BVerfG hat in seinem Urteil vom 16. Juli 1985 (BVerfGE 69, 272 = SozR 2200 § 165 Nr 81, ergänzt durch Beschluß vom 25. März 1986 in BVerfGE 72, 84 = SozR 2200 § 165 Nr 87) entschieden, daß die krankenversicherungsrechtliche Position der Rentner aus § 165 Abs 1 Nr 3 RVO aF, die bis 1977 (oben I 3) eine Aussicht auf beitragslosen Krankenversicherungsschutz im Rentenfall eröffnete, nicht durch Art 14 Abs 1 Satz 1 GG geschützt war. Sie begründete für die Betroffenen weder ein Recht, das ihnen wie eine Eigentumsposition zugeordnet war, noch kam dieser Aussicht existentielle Bedeutung zu. Dieses gilt entsprechend für die bis Ende 1992 in § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V aF und in Art 56 Abs 1, 3 GRG aF enthaltene Aussicht, bei Erfüllen bestimmter Vorversicherungszeiten die Mitgliedschaft in der beitragsgünstigen KVdR zu erwerben. Die allgemeine Begründung und Rechtfertigung für das Erfordernis von Vorversicherungszeiten, daß Zugang zur KVdR nur erhalten solle, wer während des Erwerbslebens längere Zeit mit Beitragszahlungen zur Finanzierung der Krankenversicherung beigetragen habe, reicht nicht aus, um schon vor der Rentenantragstellung und dem Vorliegen der Voraussetzungen für eine Rente eine eigentumsgleich geschützte Position anzuerkennen. Die Rente war vom Kläger des vorliegenden Verfahrens bis zum Inkrafttreten des neuen Rechts am 1. Januar 1993 nicht beantragt, und die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch waren noch nicht erfüllt. Bei freiwillig Versicherten hatte die Aussicht auf eine Mitgliedschaft in der beitragsgünstigen KVdR auch keine existenzsichernde Bedeutung, weil ihnen eine Krankenversicherung mit tragbarer Beitragsbelastung ohnehin gesichert war.

7. Der Senat konnte sich auch von einer Verletzung des Rechtsstaatsprinzips (Art 20 Abs 3 GG) nicht überzeugen. Die Abwägung zwischen dem Ausmaß des Vertrauensschadens des Einzelnen und der Bedeutung des gesetzgeberischen Anliegens für das Wohl der Allgemeinheit (vgl BVerfGE 69, 272, 309 ff = SozR 2200 § 165 Nr 81 S 132 ff) ergibt, daß die Belange der Allgemeinheit überwogen.

Mit der Neuregelung hat der Gesetzgeber erstmals in der Geschichte der KVdR eine Gruppe von Rentnern, nämlich die früher freiwillig versicherten höherverdienenden Beschäftigten, strukturell stärker mit Beiträgen belastet als während ihres Erwerbslebens (oben 3 c). Dieses war ihm von Verfassungs wegen nicht verwehrt. Bei der Einbeziehung der Rentner in die allgemeine gesetzliche Krankenversicherung im Jahre 1956 war zwar bewußt in Kauf genommen worden, daß die Beiträge der im Erwerbsleben stehenden Versicherten zum Teil für die Versicherung der Rentner verwendet würden (oben I 1). Dieser Teil stieg aber im Laufe der Zeit an. Dazu trugen ua die zunehmende Lebenserwartung, der in höherem Lebensalter steigende Bedarf an Leistungen, der medizinische Fortschritt und die Ausweitung der Leistungen der gesetzlichen

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Krankenversicherung bei. Nach dem Entwurf des GRG (BT-Drucks 11/2237 S 141 unter III 1) hatten die aktiven Versicherten, die 1970 nur 0,63 Beitragssatzpunkte zur Mitfinanzierung der KVdR aufbringen mußten, hierfür 1977 schon 1,88 und 1986 3,24 Beitragssatzpunkte aufzuwenden. Dieser Entwicklung konnten die Regelungen des GRG nicht spürbar begegnen. Nach den Auskünften der Spitzenverbände der Krankenkassen entfielen in den Jahren 1993 und 1994 weiterhin deutlich mehr als 3 Beitragssatzpunkte auf die Finanzierung der KVdR. Der Gesetzgeber durfte im GSG auch wegen der demographischen Entwicklung weitere Regelungen treffen, um einer Überlastung der aktiven Versicherten und ihrer Arbeitgeber zu begegnen und die Finanzierung der Krankenversicherung insgesamt zu gewährleisten. Den Rentnern waren dabei weitere Beitragsbelastungen auch deshalb zuzumuten, weil sie selbst von den genannten, in den letzten Jahrzehnten eingetretenen kostenwirksamen Veränderungen erhebliche Vorteile haben. Der Krankenversicherungsschutz mit beitragsfreier Familienversicherung und Beiträgen entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bleibt ihnen erhalten. Allerdings darf der Gesetzgeber, wenn er sich zu einer strukturell höheren Beitragsbelastung der Rentner gegenüber dem Erwerbsleben entschließt, diese aus Gleichbehandlungsgründen (vgl oben 3) nicht auf eine einzelne Gruppe beschränken.

Durch die Neuregelung ist andererseits früher begründetes Vertrauen enttäuscht worden. Die Gesetzesänderung ist durch das GSG vom 21. Dezember 1992 unvermittelt zum 1. Januar 1993 erfolgt und hat bei vielen Rentnern zu spürbar höheren als den erwarteten Beiträgen geführt. Das konnten sie im Rahmen einer verantwortungsvollen Altersvorsorge nicht einplanen. Vorher hatte lange auch eine freiwillige Versicherung ausgereicht, um in die KVdR zu gelangen; sogar in der freiwilligen Versicherung waren teilweise Beitragsvergünstigungen vorgesehen, die freiwillige Mitglieder den versicherungspflichtigen Rentnern gleichstellten (oben I 4 und 5). Bei der Neuregelung der Krankenversicherung im GRG war nur eine maßvolle Änderung der Vorversicherungszeit mit Übergang von der Halbbelegung des Erwerbslebens zur Neun-Zehntel-Belegung der zweiten Hälfte vorgesehen, ferner in Art 56 Abs 1, 3 GRG eine Fortgeltung des alten Rechts bei Rentenantragstellung bis Ende 1993. Nicht einmal diese früher eingeräumte Übergangsfrist hat der Gesetzgeber im GSG gewahrt. Er hat es zwar für Rentenantragstellungen im Jahre 1993 alternativ zur Neun-Zehntel-Regelung bei der Halbbelegung belassen, auch für sie aber nunmehr eine Pflichtversicherung gefordert. Die verschärften Zugangsvoraussetzungen waren von den Versicherten durch eigenes Verhalten nicht mehr zu beeinflussen, weil an Sachverhalte angeknüpft wurde, die abgeschlossen in der Vergangenheit lagen (Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung). Die Betroffenen konnten altersbedingt nicht mehr in die private Krankenversicherung wechseln. Außerdem hatten rentennahe Jahrgänge die früher ausreichenden Zugangsvoraussetzungen Ende 1992 häufig schon für alle Rentenantragstellungen der nächsten beiden Jahre unverlierbar erfüllt.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Aus diesen Gründen hat der Senat erwogen, ob nicht eine weitergehende Übergangsregelung geboten war, dieses letztlich jedoch verneint. Allerdings hat es früher in vergleichbaren Zusammenhängen mehrfach Übergangsregelungen gegeben: So bei der Wiedereinführung der Vorversicherungszeit zum 1. Juli 1977 für Rentenantragstellungen bis 30. Juni 1978 (oben I 3), bei der stufenweisen Einführung einer individuellen Beitragspflicht auf Renten (oben I 4) und bei der Änderung der Vorversicherungszeit zum 1. Januar 1989 bei Rentenantragstellungen bis 31. Dezember 1993 (oben I 5). Andererseits fehlte eine Übergangsregelung bei der Einführung der Beitragspflicht auf Versorgungsbezüge nach dem halben Beitragssatz zum 1. Januar 1983 bei Versicherungspflichtigen (oben I 4). Dieses ist vom BVerfG in seinem Beschluß vom 6. Dezember 1988 (BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46) nicht beanstandet worden. Auch im Urteil des BVerfG zur Wiedereinführung der Vorversicherungszeit im Jahre 1977 (BVerfGE 69, 272 = SozR 2200 § 165 Nr 81) war der Ausschluß von der KVdR teilweise mit erheblichen Mehrbelastungen verbunden. Die finanzielle Entwicklung der Krankenversicherung in den alten Ländern war im Jahre 1992 dramatisch (BT-Drucks 12/3608 S 66/67). Es mußte umgehend Abhilfe geschaffen werden. Der Gesetzentwurf hat ein Beitragsmehraufkommen von 350 Millionen DM im Jahre 1993 veranschlagt (BT-Drucks 12/3608 S 160/161). Auch wenn die Höhe dieses Betrages während des Gesetzgebungsverfahrens in Zweifel gezogen und nach der ursprünglich vorgesehenen, später aber nicht verwirklichten Einbeziehung der Bestandsrentner in die Neuregelung ermittelt worden war, blieb das geschätzte Beitragsmehraufkommen von etwa 150 Millionen DM beachtlich. Ob eine gleich hohe Summe an Beiträgen durch geeignetere Maßnahmen zu erzielen gewesen wäre oder durch Minderausgaben hätte eingespart werden können, entzieht sich der Kontrolle durch die Gerichte (vgl BVerfGE 72, 9, 23 = SozR 4100 § 104 Nr 13 S 15; BVerfGE 76, 220, 240 ff = SozR 4100 § 242b Nr 3 S 13 ff). Eine Übergangsregelung hätte eine umgehend erforderliche Entlastung der Krankenversicherung jedenfalls im vorliegenden Bereich erschwert.

8. Sollte die vorgelegte Regelung wegen Verstoßes gegen Art 3 Abs 1 GG für verfassungswidrig erklärt werden, müßte der Gesetzgeber die Gleichbehandlung herstellen. Dieses könnte in einer Weise geschehen, daß auch dem Kläger des vorliegenden Verfahrens die KVdR eröffnet wird. Anschließend hätte die Revision des Klägers Aussicht auf Erfolg. Auch wenn Versicherten wie dem Kläger in der freiwilligen Versicherung die Beitragsvorteile der versicherungspflichtigen Rentner eingeräumt würden, wäre dem Gleichheitssatz Rechnung getragen.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS