

Im Namen des Volkes

12 RK 75/81

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,
g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Oktober
1984 ohne mündliche Verhandlung
für Recht erkannt:

Die Sprungrevision des Klägers gegen das Urteil des
Sozialgerichts Düsseldorf vom 25. Juni 1981 wird zurück-
gewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind
nicht zu erstatten.

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



-2-

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darum, ob die beklagte Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) den Kläger zur Zahlung von Arbeitgeberanteilen von Krankenversicherungsbeiträgen heranziehen darf, soweit Mittel zur Finanzierung von medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbrüchen verwendet werden.

Der Kläger ist Rechtsanwalt. Er reichte der Beklagten für die Monate August und September 1979 Beitragsnachweisungen für seine Kanzlei ein. Darin gab er den monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung mit 141,94 DM, den Arbeitgeberanteil mit 70,97 DM an. Hiervon zog er rund 20 % ab und zahlte den entsprechenden Betrag (14,18 DM monatlich) auf ein Sonderkonto bei einer Bank ein. Im übrigen überwies er die Beiträge an die Beklagte. Er begründete den Einbehalt damit, daß er nicht gewillt sei, sich an der Finanzierung von Abtreibungen zu beteiligen. Diese fielen nicht in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung, die lediglich Krankheits- und Heilbehandlungskosten zu tragen habe. Die Beklagte widersprach dieser Auffassung im Schreiben vom 13. September 1979 und bat den Kläger, die einbehaltenen Beiträge nachzuzahlen. Seine Weigerung sah die Beklagte als Widerspruch "gegen die Beitragsnachweisungen der Monate August und September 1979" an und wies ihn zurück (Widerspruchsbescheid vom 12. November 1979).



-3-

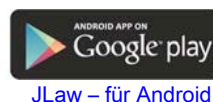
Der Kläger hat Klage vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf erhoben und zunächst den Antrag angekündigt, unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides festzustellen, daß die Beklagte ihn nicht zur Beitragszahlung für die Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen heranziehen dürfe. In der mündlichen Verhandlung hat er lediglich die Feststellung beantragt. Das SG hat die Feststellungsklage durch Urteil vom 25. Juni 1981 als unzulässig abgewiesen; im übrigen sei sie auch unbegründet.

Gegen das Urteil richtet sich die vom SG zugelassene Sprungrevisions des Klägers. Er hält die Feststellungsklage für zulässig und begründet, weil er nicht verpflichtet sei, Schwangerschaftsabbrüche bei nicht medizinischer Indikation mitzufinanzieren. Nach Art 2 Abs 1 des Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG) vom 18. Juni 1974 (BGBl I, 1297) sei niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Dieser sei unter bestimmten Voraussetzungen lediglich straffrei, bleibe aber rechtswidrig. Sofern er nicht aus medizinischen Gründen erfolge, liege er außerhalb der von der Krankenversicherung wahrzunehmenden Aufgabe, Krankheiten zu verhüten und zu heilen. Allein zu einem derartigen Zweck von gesteigertem Gemeinwohlinteresse dürften Krankenkassen als öffentlich-rechtliche Zwangskörperschaften überhaupt errichtet werden. Schließlich werde seine Glaubens- und Gewissensfreiheit verletzt, wenn er Handlungen mitfinanzieren müsse, die nach seiner religiösen Überzeugung Tötung von Menschenleben seien.

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



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



-4-

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts
Düsseldorf vom 25. Juni 1981 festzustellen, daß
die Beklagte ihn nicht zur Beitragszahlung für die
Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen bei nicht-
medizinischer Indikation heranziehen darf,
hilfsweise,
die Beklagte zu verurteilen, Zahlungen bei nicht-
medizinischer Indikation zu unterlassen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie macht geltend: Sie erbringe mit den Mitteln, die hauptsächlich durch die Beiträge aufgebracht würden, Leistungen, zu denen sie gesetzlich verpflichtet sei. Dazu gehörten auch die nach § 200f Reichsversicherungsordnung (RVO). Sie seien der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen worden, weil nur so die Gewähr bestehe, daß die Eingriffe nach umfassender Begutachtung und Beratung durch qualifizierte Ärzte und nicht durch "Kurfuscher" mit gesundheitsschädigenden Folgen vorgenommen würden. Da die beanstandete Regelung bis heute gelte, sehe sie (die Beklagte) als Krankenkasse keine Veranlassung, davon abzuweichen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsge-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-5-

setz -SGG-).

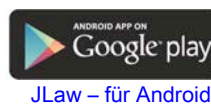
II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Die Klage auf Feststellung ist - entgegen der Ansicht des SG - zwar zulässig; in der Sache hat sie aber keinen Erfolg.

Nach § 55 Abs 1 Nr 1 SGG kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Unter diese Vorschrift fällt gemäß § 55 Abs 2 SGG auch die Feststellung, in welchem Umfang Beiträge zu berechnen sind. Eine derartige Feststellung begehrt der Kläger hier. Er steht zu der Beklagten in einem öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis, weil er als Arbeitgeber Krankenversicherungsbeiträge abzuführen hat. Dazu will er festgestellt wissen, daß er nicht verpflichtet war, Arbeitgeberanteile von den Beiträgen zu entrichten, soweit davon Ausgaben für die genannten Schwangerschaftsabbrüche bestritten werden. Er unterbreitet dem Gericht damit ein konkretes, nach § 55 Abs 2 SGG der selbständigen Feststellung fähiges Beitragsrechtsverhältnis zur Entscheidung, nicht lediglich eine abstrakte Rechtsfrage. Das wird insbesondere daran deutlich, daß er, obwohl er im Prozeß nur die Klärung des Rechtsverhältnisses als solchen betreibt, gleichzeitig eigenmächtig Beiträge einbehält. Darin, daß die Klage mit dem im Revisionsverfahren gestellten Hauptantrag ein Rechtsverhältnis



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



-6-

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

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

Der Zulässigkeit der Feststellungsklage steht hier ihre grundsätzliche Subsidiarität gegenüber Gestaltungs- und Leistungsklagen, hier der Aufhebungsklage, nicht entgegen. Diese Rangfolge der Klagearten ist zwar im Gegensatz zu anderen Verfahrensordnungen (§ 43 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung -VwGO-, § 41 Abs 2 Finanzgerichtsordnung -FGO-) im SGG nicht ausdrücklich geregelt, indes gleichwohl anerkannt (zum Verhältnis von Aufhebungs- zu Feststellungsklage BSGE 46, 81, 84; vgl auch BSGE 43, 148, 150/151).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Ein streitig gewordenes öffentlich-rechtliches Verhältnis ist grundsätzlich zunächst in einem Verwaltungsverfahren durch Verwaltungsakt zu regeln. Erst danach steht der Weg zu den Gerichten offen. Deshalb ist in der Regel eine Feststellungsklage ohne vorangegangenes Verwaltungsverfahren unzulässig. Etwas anderes gilt jedoch, wenn nach Durchführung eines Verwaltungsverfahrens die Feststellungsklage im Vergleich zur Aufhebungsklage eine umfassendere Klärung des Rechtsverhältnisses ermöglicht oder wenn sogar nur noch die mit der Aufhebungsklage verbundene Feststellungsklage eine Entscheidung in der Sache zuläßt (BSGE 17, 136, 143; offen gelassen in BSGE 46, 81, 84; vgl auch Bundesverwaltungsgericht -BVerwG- Buchholz 310 § 43 VwGO Nr 44). So liegt es hier. Ein Verwaltungsverfahren, das nach dem Gesagten dem Beschreiten des Rechtsweges regelmäßig vorausgehen muß, hat stattgefunden. Das Beitragsrechtsverhältnis kann aufgrund der Feststellungsklage in weitergehendem Umfang geklärt werden, als das im Rahmen der Aufhebungsklage hätte geschehen können, die sich nur auf die Monate August und September 1979 bezog. Darin, daß hier über die Aufhebungsklage vom SG nicht entschieden worden und sie deshalb auch nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens ist, liegt ein Unterschied zu dem vom 8. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) durch Urteil vom 25. April 1984 - 8 RK 30/83 - (SozR 1500 § 55 Nr 23) entschiedenen Fall, für den eine Feststellungsklage für unzulässig gehalten worden ist, wenn das Rechtsverhältnis, dessen Bestehen festgestellt werden soll, Gegenstand einer gleichzeitig anhängigen (nur einen anderen Zeitraum betreffenden) Leistungsklage ist.



Die - somit zulässige - Feststellungsklage des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger war und ist nicht berechtigt, den auf ihn als Arbeitgeber entfallenden Anteil an den Beiträgen zu kürzen.

Der Beitrag eines bei einer AOK versicherten Beschäftigten errechnet sich aus dem Grundlohn und dem Beitragssatz der Kasse (§ 385 Abs 1 Satz 1 RVO); die Hälfte hiervon (§ 381 Abs 1 Satz 1 RVO) ist der Beitragsteil des Arbeitgebers. Dessen Kürzung käme nur in Betracht, wenn entweder der Grundlohn zu mindern oder der Beitragssatz zu ermäßigen wäre. Weder das eine noch das andere läßt sich rechtlich begründen. Eine Minderung des Grundlohnes scheidet von vornherein aus. Aber auch für eine Ermäßigung des Beitragssatzes um den Bruchteil, der auf die vom Kläger beanstandeten Leistungen der Beklagten für medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche entfällt, ist kein Raum.

Soweit der Umfang der Beitragspflicht eines Arbeitgebers von der Höhe des anzuwendenden Beitragssatzes abhängt, haben die Gerichte im Streitfall die Rechtmäßigkeit des Beitragssatzes mitzuprüfen. Unzulässig ist nur eine Klage, die sich unmittelbar gegen die Festsetzung des Beitragssatzes richtet (abstrakte Normenkontrolle). Das trifft für die vom Kläger erhobene Klage nicht zu. Andererseits ist auch bei einer gerichtlichen Inzidentprüfung des Beitragssatzes zu berücksichtigen, daß dieser - als eine generelle, in die Kassensatzung aufzunehmende Regelung (§ 321 Nr 3 RVO) - grundsätzlich für alle Beitragspflichtigen einheitlich gilt. Eine individuelle, auf einzelne Beitragspflichtige beschränkte Ermäßigung des Beitragssatzes wäre mit der Gleichbe-



handlung der Beitragspflichtigen unvereinbar. Eine allgemeine Kürzung des Beitragssatzes - aus den Gründen und in dem Umfange, wie sie der Kläger begehrt - würde indessen tragende Grundsätze des Beitragsrechts verletzen und eine geordnete Haushaltsführung der Krankenkassen unmöglich machen.

Nach § 385 Abs 1 Satz 2 RVO (idF des Gesetzes vom 15. Dezember 1979, BGBl I S 2241; ähnlich aber auch schon § 385 Abs 1 RVO idF vom 15. Dezember 1924, RGBl I S 779) haben die Krankenkassen die Beitragssätze so festzusetzen, daß die für den Zeitraum des Haushaltsjahres erhobenen Beiträge zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Mit diesen Vorschriften hat der Gesetzgeber die Bemessung der Beitragssätze enger mit der Haushaltsplanung verbinden wollen, indem die Beitragssätze so festgesetzt werden, daß die Summe der zu erwartenden Beitragseinnahmen zuzüglich der sonstigen Einnahmen mit der Summe aller Verpflichtungen nach dem Haushaltsplan übereinstimmt und für ein ganzes Haushaltsjahr ausreicht (BT-Drucks 8/3126, S 10 unter Nr 2, S 13 zu Nr 5 und S 14 zu Nr 14).

Das Haushalts- und Rechnungswesen der Träger der Sozialversicherung hat schon das Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - vom 23. Dezember 1976 (SGB IV) näher geregelt, und zwar im Dritten Titel des Dritten Abschnitts (§§ 67 ff). Danach stellen die Versicherungsträger für jedes Kalenderjahr (Haushaltsjahr) einen Haushaltsplan auf, der alle im Haushaltsjahr "voraussichtlich zu leistenden" Ausgaben (und vor-



aussichtlich benötigten Verpflichtungsermächtigungen) sowie alle im Haushaltsjahr zu erwartenden Einnahmen enthält (§ 67 Abs 1). Der Haushaltsplan dient der Feststellung der Mittel, die zur Erfüllung der Aufgaben des Versicherungsträgers im Haushaltsjahr "voraussichtlich erforderlich" sind; er ist die Grundlage für die Haushalts- und Wirtschaftsführung und stellt sicher, daß insbesondere die gesetzlich vorgeschriebenen Ausgaben rechtzeitig geleistet werden können (§ 68 Abs 1). Der Haushalt ist in Einnahme und Ausgabe auszugleichen; bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans hat der Versicherungsträger sicherzustellen, daß er die ihm obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllen kann (§ 69 Abs 1 und 2).

Aufgrund dieser Vorschriften sind die Krankenkassen verpflichtet, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben, namentlich zur Bestreitung der vorgeschriebenen Leistungen erforderlichen Finanzmittel im Haushaltsplan festzustellen; sie haben für eine ausreichende Deckung der Leistungen (und der sonstigen Ausgaben) durch Einnahmen, in erster Linie durch Beiträge, zu sorgen und demgemäß den Beitragssatz festzusetzen. Wie sie dabei im einzelnen verfahren, ist der Entscheidung der jeweiligen Krankenkasse und der Beschlussfassung ihrer Selbstverwaltungsorgane überlassen. Dabei führt das Hinzutreten neuer Leistungen nicht notwendig zu einer Erhöhung, der Fortfall bestimmter Leistungen nicht zwangsläufig zu einer Senkung des Beitragssatzes. Vielmehr kann sich auch unter Beibehaltung des bisherigen Beitragssatzes durch zu erwartende Minder- oder Mehrausgaben in anderen Bereichen ein Ausgleich

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

vollziehen oder dieser dadurch herbeigeführt werden, daß satzungsmäßige Mehrleistungen verringert bzw erhöht oder die Rücklage gemindert oder gestärkt wird. Auch bringen die Kassen, wenn sie in der vom Gesetz geforderten Weise einen ausgeglichenen Haushalt aufstellen, nur die Gesamteinnahmen mit den Gesamtausgaben zur Deckung. Dadurch treten jedoch für die Beitragszahler und die Leistungsberechtigten die Ausgaben für bestimmte Leistungen nicht in eine rechtliche Beziehung zu bestimmten Teilen des Beitragssatzes und damit des Beitrags, wie im übrigen durch den Haushaltsplan (individuelle) Ansprüche oder Verbindlichkeiten weder begründet noch aufgehoben werden (§ 68 Abs 2 SGB IV).

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



- 12 -

Hier hatte deshalb die Beklagte in der Vergangenheit bei der Aufstellung ihres Haushaltsplans und der Festsetzung des Beitragssatzes von den damals gegebenen Verhältnissen auszugehen. Zu den damals voraussehbaren Ausgaben gehörten aber auch die vom Kläger beanstandeten Leistungen in Fällen eines medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruchs. § 200f RVO, der die Krankenkassen zu Leistungen "bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft" verpflichtet, bezieht sich nach der im Schrifttum herrschenden Auffassung und der ihr folgenden Verwaltungspraxis der Krankenkassen (vgl die Nachweise in BVerfGE 67, 28) auf alle nach § 218a des Strafgesetzbuches nicht strafbaren Schwangerschaftsabbrüche, mithin auch auf solche, die aus anderen als medizinischen Gründen erfolgen. Auch die in diesen Fällen zu gewährenden Versicherungsleistungen mußte die zuständige Krankenkasse somit in das von ihr - durch Beitragseinnahmen zu deckende - Ausgabenvolumen einbeziehen. Dabei hatte sie nicht zu prüfen, ob der Gewährung der Leistungen, wie der Kläger meint, verfassungsrechtliche Normen entgegenstehen.

Das Recht, eine gesetzliche Vorschrift auf ihre Verfassungsmäßigkeit zu prüfen und bei einem negativen Prüfungsergebnis eine gesetzlich vorgesehene Leistung zu versagen, mag unter gewissen Voraussetzungen auch der zur Ausführung des Gesetzes berufenen Verwaltungsbehörde zustehen (vgl dazu Kopp, DVBl 1983, 821). Bei der Aufstellung des Haushaltsplans einer Krankenkasse ist indes- sen für ein solches Prüfungsrecht kein Raum, wenn nicht das durch den Haushaltsplan sicherzustellende Gleichgewicht von Einnahmen und Ausgaben gefährdet werden soll. Solange nicht eine allgemein



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

geltende Entscheidung über die Verfassungswidrigkeit einer Leistungsvorschrift ergangen ist, muß die Kasse bei ihrer Haushaltsplanung von den bestehenden gesetzlichen Regelungen ausgehen und kann nur danach - über den von ihr festzusetzenden Beitragssatz - die Höhe ihrer Beitragseinnahmen bestimmen. Hiernach hatte in der Vergangenheit auch die Beklagte den Beitragssatz unter Berücksichtigung der fraglichen, vom Kläger als rechtswidrig angesehenen Leistungen festzusetzen. Der Kläger kann nicht nachträglich eine anderweitige Festsetzung (Ermäßigung) des Beitragssatzes verlangen.

An diesem Ergebnis ändert sich nichts, weil das Begehren des Klägers auf Ermäßigung seines Beitragsteils nicht nur auf einen vergangenen Zeitraum, sondern auch auf die Zukunft bezogen ist. Auch in diesem Falle kann der Kläger eine Beitragsermäßigung, die er damit begründet, daß Leistungen im Falle eines medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruchs den Versicherten nicht gewährt werden dürfen, nicht beanspruchen.

Ob solche Leistungen zu gewähren sind, hätte das BSG, wenn es darauf ankäme, in eigener Zuständigkeit zu entscheiden, soweit es sich um die Auslegung und Anwendung des § 200f RVO handelt. Auch wenn das BSG die Frage im Sinne des Klägers beantworten, also verneinen würde, könnten jedoch die am vorliegenden Rechtsstreit nicht beteiligten und deswegen an die Entscheidung des Senats nicht gebundenen Versicherten ihre Leistungsansprüche nach § 200f RVO gegen die Kasse geltend machen und ggf durchsetzen. Diese müßte deshalb, um die Ansprüche erfüllen zu können, ausreichende



Finanzmittel im Haushaltsplan bereitstellen, so daß für eine vom Kläger begehrte Beitragsermäßigung schon deswegen kein Raum wäre.

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

Die Entscheidung des BVerfG wäre zwar - anders als eine Entscheidung des Senats zur Auslegung des § 200f RVO - über den unmittelbaren Kreis der Verfahrensbeteiligten hinaus für alle



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

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

Welche Wege hiernach verbleiben, um die den Kläger interessie-



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

Die Entscheidung des Senats steht nicht in Widerspruch zur Rechtsprechung der allgemeinen Verwaltungsgerichte zu der Frage, ob Mitglieder eines öffentlich-rechtlichen Zwangsverbandes einen Unterlassungsanspruch haben, wenn der Verband seinen gesetzlichen Wirkungskreis überschreitet (vgl die Darstellung der Judikatur bei Laubinger, Verwaltungsarchiv, 74. Band 1983, 175 ff und 263 ff, der ihr aber nur zum Teil zustimmt). Auch soweit diese Rechtsprechung dem einzelnen Verbandsmitglied einen Unterlassungsanspruch im Falle der Wahrnehmung verbandsfremder Aufgaben zubilligt, verneint sie überwiegend ein Recht zur Verweigerung der Beitragszahlung (vgl BVerwGE 59, 242 = DVBl 1980, 567 mwN; Redeker, NJW 1982, 1266, 1267 unter IV). Offengelassen hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) dabei allerdings, ob "eine



teilweise Beitragsverweigerung ausnahmsweise zulässig sein könnte, wenn etwa durch Erhebung eines Sonderbeitrags eine außerhalb des Aufgabengebiets der Körperschaft liegende Tätigkeit finanziert werden soll oder ein feststellbarer Teil des Betrags als Deckungsmittel für eine der Körperschaft nicht zustehende Tätigkeit bestimmt wird" (aaO S 249; vgl zu dem Urteil auch die Anmerkungen von Redeker in DVB1 1980, 569 und Bachof in DÖV 1980, 607).

Ob eine Beitragsverweigerung unter den vom BVerwG genannten Voraussetzungen möglicherweise zulässig wäre, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Der ihm vorliegende Sachverhalt könnte zwar jene Voraussetzungen insofern erfüllen, als der Kläger der Beklagten nur einen "feststellbaren Teil" ihrer Deckungsmittel entziehen will, den er allerdings auch bereits eigenmächtig einbehalten hat. Andererseits weist sein Fall jedoch eine Besonderheit auf, die ihn wesentlich von den vom BVerwG entschiedenen Fällen unterscheidet. Der Kläger will nämlich mit der Einbehaltung eines Beitragsteils nicht nur eine von ihm für rechtswidrig gehaltene Betätigung der Beklagten verhindern, sondern ihr damit zugleich die Möglichkeit nehmen, bestimmte Leistungen an Dritte zu gewähren, denen der Gesetzgeber einen Anspruch auf diese Leistungen eingeräumt hat. Solange auch diesen Dritten gegenüber nicht verbindlich geklärt ist, daß ihre Ansprüche nicht bestehen, dürfen aber der Beklagten, wie ausgeführt, die zur Erfüllung der Ansprüche erforderlichen Deckungsmittel nicht vorenthalten werden, weil andernfalls die "finanzielle Basis" (BVerwG aaO S 247) der Beklagten gefährdet wäre.



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

Der Kläger wird schließlich durch die Pflicht zur Zahlung ungekürzter Beiträge nicht in seinen Grundrechten verletzt. Der für ihn maßgebende Beitragssatz, damit auch die Höhe des Beitrags und sein Arbeitgeberanteil daran sind entsprechend den gesetzlichen Vorschriften festgesetzt worden, die ihrerseits keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen. Ein Grundrecht darauf, über die Beitragsseite die Leistungsseite kontrollieren zu können, hat der Kläger als beitragszahlender Arbeitgeber nicht. Da der von ihm verlangte Beitragsanteil gesetzlich nicht den Ausgaben für bestimmte Leistungen zugeordnet, sondern für ihn verwendungsneutral ist, wird der Kläger weder in seiner Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art 4 Abs 1 GG) beeinträchtigt noch gezwungen, an der Tötung von Leben mitzuwirken. Die Trennung des Beitragsrechts vom Leistungsrecht verwehrt es ihm zwar einerseits, über



-19-

den Beitrag die Leistungen überprüfen zu lassen, enthebt ihn aber andererseits auch der rechtlichen Verantwortung für die Verwendung der Mittel.

Der hilfsweise gestellte Antrag, die Beklagte zu verurteilen, Zahlungen bei nicht medizinischer Indikation zu unterlassen, ist schon deswegen unzulässig, weil er erstmals in der Revisionsinstanz gestellt worden ist und eine Klageänderung bedeutet (vgl. § 168 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)