

# BUNDESSOZIALGERICHT



**Im Namen des Volkes**

Verkündet am  
13. Juni 1989

## Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 2 RU 50/88

.....

Kläger und Revisionskläber,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege,  
Hamburg 76, Pappelallee 35 - 37,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung am  
13. Juni 1989 in Berlin durch den Vizepräsidenten Prof. Dr. K r a s n e y ,  
die Richter W i e s t e r und Dr. B u r c h a r d t sowie die ehrenamtlichen  
Richter H e i n s und B r ü n i n g  
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nord-  
rhein-Westfalen vom 30. August 1988 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

## G r ü n d e :

## I

Umstritten ist der Anspruch des Klägers, die Beklagte habe neben Übergangsgeld für ihn auch Beiträge zur Ärzteversorgung zu entrichten.

Der als Oberarzt angestellte Kläger wurde im März 1972 auf seinen Antrag gemäß § 7 Abs 2 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) aF von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung der Angestellten befreit, weil er Pflichtmitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geworden war.

Wegen berufskrankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit gewährte ihm die Beklagte gemäß § 560 Abs 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) aF für die Zeit vom 13. September bis zum 14. Dezember 1980 Übergangsgeld.

Den weitergehenden Antrag des Klägers lehnte sie ab, für ihn neben dem Übergangsgeld zusätzlich Beiträge zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zu entrichten (Bescheid vom 18. August 1981, Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 1983). Das Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen hat der Klage stattgegeben (Urteil vom 18. Februar 1988), weil der Anspruch auf Beitragsentrichtung zur Ärzteversorgung nach dem analog anzuwendenden § 12 Nr 2 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (-RehaAnglG-, BGBl I S 1881) begründet sei. Dagegen hat das Landes-sozialgericht (LSG) für das Land Nordrhein-Westfalen die Klage abgewiesen (Urteil vom 30. August 1988): Dem Anspruch fehle die gesetzliche Grundlage. Gemäß § 9 Abs 1 RehaAnglG richteten sich Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen im einzelnen nach den für die Rehabilitationsträger geltenden besonderen Gesetzen. Die §§ 10 bis 20 RehaAnglG sollten lediglich eine einheitliche Ausrichtung der Leistungen zur Rehabilitation gewährleisten. Eine spezialgesetzliche Verpflichtung der Beklagten, für die Zeit der Übergangsgeldzahlung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu entrichten, bestehe nicht. Zwar habe gemäß dem durch das RehaAnglG eingefügten § 2 Abs 1 Nr 10a Buchst c AVG aF vom 1. Oktober 1974 bis zum 1. Januar 1984 bei einem Übergangsgeldbezug von mindestens einem Monat Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung bestanden. Die vor dem 1. Oktober 1974 erfolgte Befreiung des Klägers von der Versicherungspflicht habe sich jedoch auf diesen später vom Gesetzgeber geschaffenen Versicherungspflichttatbestand erstreckt, zumal der Kläger während des Übergangsgeldbezuges weiter Mitglied der Ärzteversorgung geblieben sei. Soweit § 166b Abs 1 Arbeitsförderungsgesetz (AFG) für solche Empfänger von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld, die nach § 7 Abs 2 AVG von der Versicherungspflicht befreit seien, eine Übernahme der Beiträge zur



berufsständischen Versorgungseinrichtung durch die Bundesanstalt für Arbeit vorsehe, seien die Voraussetzungen dieser Vorschrift nicht erfüllt. Auch komme eine analoge Anwendung dieser Vorschrift oder des § 2 Abs 1 Nr 10a Buchst c und des § 112 Abs 4 Buchst h AVG aF nicht in Betracht. Denn der Gesetzgeber habe seinerzeit bewußt davon abgesehen, die Übernahme von Beiträgen zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen auch bei Bezug von Rehabilitationsleistungen vorzusehen. Die Beitragsübernahme des Rehabilitationsträgers für einen gemäß § 7 Abs 2 AVG von der Versicherungspflicht Befreiten sei auch nicht nach Art 3 Abs 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland (GG) geboten. Durch die mit dem RehaAnglG eingeführte Versicherungspflicht während der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen seien die von der Versicherungspflicht Befreiten im Vergleich zur Rechtslage davor nicht schlechter gestellt worden. Denn die Einbeziehung der Empfänger von Rehabilitationsleistungen in die Versicherungspflicht durch das RehaAnglG habe lediglich die davor bestehende Regelung abgelöst, nach der Zeiten der Rehabilitation als Ausfallzeiten berücksichtigt werden konnten. Damit sei es nach der Neuregelung durch das RehaAnglG bei der schon zuvor unterschiedlichen Rechtsposition von versicherungspflichtigen und von der Versicherungspflicht befreiten Angestellten verblieben.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 12 Nr 2 RehaAnglG. Da eine Befreiung von der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nicht möglich gewesen sei, habe er sich - nur um eine doppelte Versicherungspflicht zu vermeiden - von der Angestelltenversicherungspflicht befreien lassen. Die Befreiung gemäß § 7 Abs 2 AVG nF setze voraus, daß die Versorgungseinrichtung eine der gesetzlichen Rentenversicherung gleichartige Versorgung gewährleiste. Mit der im Gesetz vorausgesetzten und tatsächlich auch gegebenen Gleichstellung der Versorgung sei es nicht zu vereinbaren, wenn für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld vom Rehabilitationsträger Beiträge nur zum Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht aber zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu entrichten seien. Dies verstoße gegen Art 3 Abs 1 GG.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 30. August 1988 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 18. Februar 1988 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.



## II

Die Revision ist unbegründet.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, für den Kläger Beiträge zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zu entrichten. Das hat das LSG zutreffend entschieden.

Der Anspruch des Klägers läßt sich nicht aus § 12 Nr 2 RehaAnglG und § 29 Abs 1 Nr 4 Buchst c Sozialgesetzbuch, Erstes Buch, - Allgemeiner Teil - (SGB I) herleiten.

Ihn unmittelbar aus § 12 Nr 2 RehaAnglG zu begründen, scheitert bereits am Wortlaut sowie an Sinn und Zweck der Vorschrift. Danach gehören zu den ergänzenden Leistungen der Rehabilitation Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Die Sicherung des Klägers in der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erfolgt in einem auf Gesetz beruhenden Pflichtversorgungssystem außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung. Nur letztere, nicht aber die Pflichtversorgung durch ein berufsständisches Versorgungswerk, ist Zweig der Sozialversicherung (§ 4 SGB I). Seinem Sinn und Zweck nach erfüllt § 12 RehaAnglG eine Wegweiserfunktion. Die Vorschrift soll behinderte Personen übersichtlich in die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation einweisen (s die amtliche Begründung zum Regierungsentwurf, BT-Drucks 7/1237 S 58). Indessen wird das gegliederte System der Rehabilitation durch das RehaAnglG nicht angetastet. Deshalb behielten auch nach seinem Inkrafttreten die für die einzelnen Träger geltenden Leistungsgesetze ihre eigenständige Bedeutung. Das Verhältnis zwischen den §§ 10 bis 20 RehaAnglG und den einzelnen Leistungsgesetzen wird durch § 9 Abs 1 RehaAnglG dahingehend klargestellt, daß sich die Leistungen der Rehabilitationsträger im einzelnen nach den für sie geltenden besonderen Rechtsvorschriften richten, während die §§ 10 bis 20 RehaAnglG lediglich als für alle Träger geltende Grundsätze eine einheitliche Ausrichtung der Leistungen gewährleisten sollen (BT-Drucks 7/1237 S 57).

Eine entsprechende Hinweisfunktion wie § 12 RehaAnglG erfüllt auch § 29 SGB I.

Der Anspruch des Klägers läßt sich auch nicht mit einer analogen Anwendung der durch § 22 RehaAnglG eingefügten § 2 Abs 1 Nr 10a Buchst c und § 112 Abs 4 Buchst h AVG aF begründen. § 2 Abs 1 Nr 10a Buchst c AVG aF, der durch Art 2 Nr 1 des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 vom 22. Dezember 1983 (BGBl I 1532) mit Wirkung vom 1. Januar 1984 wieder aufgehoben wurde, schrieb vor, daß Personen, denen "ein sonstiger Träger der Rehabilitation" mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung waren. Dieser nachträglich eingeführte Versicherungspflichttatbestand beseitigte nicht die zuvor erfolgte Befreiung des Klägers von der Versicherungspflicht gemäß § 7 Abs 2 AVG aF (BSG vom 11. April 1984 - 12 RK 74/82 - USK 8488; vom



28. April 1983 - 12 RK 42/81 - USK 8388). § 112 Abs 4 Buchst h AVG aF schrieb vor, die Pflichtbeiträge seien bei Versicherungspflicht nach § 2 Abs 1 Nr 10a AVG aF von dem Träger der Rehabilitation allein zu tragen.

Eine analoge Anwendung von § 2 Abs 1 Nr 10a Buchst c und § 112 Abs 4 Buchst h AVG idF des RehaAnglG scheitert bereits daran, daß das RehaAnglG mit Blick auf eine Verpflichtung der Rehabilitationsträger, Beiträge auch zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu tragen, keine planwidrige Lücke aufweist (aA Grosser, SGB 1985, 233). Eine Gesetzeslücke, sei sie offen oder verdeckt, anfänglich oder nachträglich, liegt nur dann vor, wenn eine "planwidrige" Unvollständigkeit des Gesetzes gegeben ist (BSG SozR 2200 § 1251 Nr 65; Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 5. Aufl, S 358). Der Maßstab dafür, der dem Gesetz zugrundeliegende Regelungsplan, ist aus dem Gesetz selbst durch umfassende Auslegung zu erschließen (vgl Larenz aaO). Daß gegen eine bestimmte gesetzliche Regelung (nur) sozial- oder rechtspolitische Bedenken erhoben werden können, gibt dem Gericht allein noch nicht die Befugnis zu einer "Berichtigung" des Gesetzes (BSG SozR 2200 § 173a Nr 7).

Das RehaAnglG bezweckt eine Angleichung der Rechtsgrundlagen für die Rehabilitation (BT-Drucks 7/1237 S 50 Nr 4). Die Angleichung sollte eine Anrechnung von Rehabilitationszeiten als Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung umfassen und insofern auch eine Besserstellung der Rehabilitanden gegenüber dem vor Inkrafttreten des RehaAnglG geltenden Recht erzielen. Bis dahin waren Zeiten der Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch Rehabilitationsmaßnahmen nur als Ausfallzeiten berücksichtigungsfähig (vgl §§ 1259 Abs 1 Nr 1 RVO, 36 Abs 1 Nr 1 AVG jeweils in der bis zum 1. Oktober 1974 geltenden Fassung). Diese Ausgangslage und die konkrete neue Beitragsregelung im einzelnen lassen den eingeschränkten Regelungsplan erkennen, der dem RehaAnglG zugrunde liegt. Die Rehabilitationsträger hatten nur zur gesetzlichen Rentenversicherung Beiträge zu entrichten. Das besagt schon der Wortlaut des § 12 Nr 2 RehaAnglG. Zum anderen erweist die Entstehungsgeschichte (vgl BT-Drucks 7/1237 S 58 zu § 12), daß § 12 RehaAnglG eine "abschließende Aufzählung" der ergänzenden Leistungen enthält. Die Tatsache, daß das Gesetz die Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen in dieser abschließenden Aufzählung nicht erwähnt, spricht dafür, daß der Regelungsplan des Gesetzes sie nicht erfassen sollte. Darin liegt nicht etwa ein Versehen des Gesetzgebers. Das bestätigen die dem RehaAnglG nachfolgenden Gesetzesänderungen. Der Gesetzgeber hat diese Gesetzesänderungen nicht dazu genutzt, auch eine Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Entrichtung von Beiträgen an berufsständische Versorgungseinrichtungen einzuführen.

Das Fünfte Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes (5. AFG-ÄndG) vom 23. Juli 1979 (BGBl I 1189) fügte zwar rückwirkend zum 1. Juli 1978 den § 166b Abs 1 AFG ein. Die Pflicht der Bundesanstalt für Arbeit, Beiträge zu berufsständischen Versor-



gungseinrichtungen zu tragen, gilt danach ausdrücklich für Empfänger von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld, nicht jedoch auch für die Empfänger von Übergangsgeld gemäß § 56 Abs 3 AFG, die an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen. Auch das Haushaltsbegleitgesetz 1984, das die Versicherungspflicht der Rehabilitanden gemäß § 2 Abs 1 Nr 10a AVG aF aufhob, die Pflicht der Rehabilitationsträger, Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen, jedoch gemäß § 112b Abs 1 AVG nF modifiziert beibehielt, führte keine Beitragszahlungsverpflichtung an berufsständische Versorgungseinrichtungen ein.

Es verstößt nicht gegen Art 3 Abs 1 GG, daß das Gesetz die Beklagte als Rehabilitationsträgerin nicht verpflichtet, auch Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen zu tragen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in dem Urteil vom 11. April 1984 - 12 RK 74/82 - (aaO) bereits entschieden, daß der Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, für einen Rehabilitanden, der gemäß Art 2 § 1 AnVNG von der Angestelltenversicherungspflicht befreit ist, zusätzlich zum Übergangsgeld Lebensversicherungsprämien zu leisten. Entsprechendes gilt für Personen, die gemäß § 7 Abs 2 AVG aF von der Angestelltenversicherungspflicht befreit wurden.

Art 3 Abs 1 GG ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (BVerfGE 71, 146, 154 f, mwN). Dabei ist es grundsätzlich Sache des Gesetzgebers, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft, die er also im Rechtssinne als gleich ansehen will. Der Gesetzgeber muß allerdings seine Auswahl sachgerecht treffen. Es kommt darauf an, ob die Unterschiede der zu regelnden Sachverhalte für eine am Gerechtigkeitsgedanken orientierte Betrachtungsweise so erheblich sind, daß ihre Außerachtlassung als willkürlich empfunden werden muß (BVerfGE 53, 313, 329 mwN).

Im konkreten Regelungszusammenhang der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung während des Bezuges von Übergangsgeld erfuhr die Gruppe der gemäß § 7 Abs 2 AVG aF von der Versicherungspflicht befreiten Angestellten durch das RehaAnglG keine unverhältnismäßige Ungleichbehandlung im Vergleich zur Gruppe der versicherungspflichtigen Angestellten. Das läßt auch der Fall des Klägers erkennen. Mit der von ihm selbst beantragten Befreiung erlangte der Kläger im Vergleich zu einem nach wie vor Angestelltenversicherungspflichtigen eine grundsätzlich verschiedene Rechtsposition (BSG vom 11. April 1984 - 12 RK 74/82 - aaO). Die Rechtsposition eines in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten ist dadurch besonders gekennzeichnet, daß die gesetzliche Rentenversicherung durch das Prinzip des Solidarausgleichs geprägt wird. Das Wesen des Solidarausgleichs besteht ua darin, daß innerhalb einer Solidargemeinschaft Belastungen und Begünstigungen je nach dem Maß der sozialen Schutzbedürftig-



keit unterschiedlich verteilt sein können. Demzufolge ist eine Übereinstimmung von Beitragsrecht und Leistungen weder ein Grundsatz der Sozialversicherung noch für die Sozialversicherung aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten (BSGE 63, 195, 200 mwN; SozR 2200 § 1385 Nr 12). Als Ausdruck des Prinzips des Solidarausgleichs waren bereits vor Inkrafttreten des RehaAnglG Zeiten der Unterbrechung eines Beschäftigungsverhältnisses durch "Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit" als Ausfallzeiten berücksichtigungsfähig (vgl § 1259 Abs 1 Nr 1 RVO und § 36 Abs 1 Nr 1 AVG jeweils in der vor dem 1. Oktober 1974 geltenden Fassung). Diese Berücksichtigungsfähigkeit beitragsloser Zeiten, insbesondere während einer Rehabilitationsmaßnahme, unterschied bereits vor Inkrafttreten des RehaAnglG die Rechtsposition eines versicherungspflichtigen Angestellten von derjenigen des Klägers. Seine Rechtsposition blieb insoweit von den besonderen Belastungen und Begünstigungen des sozialen Ausgleichs verschont. Soweit das RehaAnglG, letztlich nur vorübergehend, die Rechtspositionen auf seiten der Angestelltenversicherungspflichtigen zusätzlich verbesserte, war es nicht zugleich nach Art 3 Abs 1 GG geboten, eine entsprechende Verbesserung auf seiten der Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen vorzunehmen. Denn jene Verbesserung auf seiten der Versicherungspflichtigen bewirkte keine wesentliche Veränderung im Vergleich der nach wie vor bestehenden unterschiedlichen Rechtspositionen von Angestelltenversicherungspflichtigen einerseits und Mitgliedern berufsständischer Versorgungseinrichtungen andererseits.

Zwar gebietet der Umstand, daß beide Gruppen von Rehabilitanden gleichermaßen zum Rehabilitationsträger in einem Sozialleistungsverhältnis stehen, die Beachtung des Gleichbehandlungsgebots, insbesondere hinsichtlich Art und Umfang ihrer Ansprüche auf Rehabilitationsleistungen. Bei den dahingehenden gesetzlichen Festlegungen ist es dem Gesetzgeber jedoch aufgrund der ihm zukommenden Gestaltungsfreiheit gestattet, im Rahmen der Sozialversicherung unter Berücksichtigung des Prinzips des Solidarausgleichs zwischen Personen zu unterscheiden, die in der gesetzlichen Rentenversicherung als Sozialversicherung oder in berufsständischen Versorgungswerken außerhalb der Sozialversicherung versichert sind. Die Pflicht des Rehabilitationsträgers der Sozialversicherung, Beiträge des Rehabilitanden zu tragen, kann deshalb auch danach differenzieren, ob und in welchem Ausmaß der jeweilige Sozialversicherungsträger, dem die Beiträge zugute kommen, an das Prinzip des sozialen Ausgleichs gebunden und deshalb ein Finanzbeitrag durch den Rehabilitationsträger, den die Beitragsentrichtung auch bedeutet, mehr oder minder geboten ist.

Es besteht auch keine verfassungsrechtlich nicht hinnehmbare Ungleichbehandlung der Gruppe, die der Kläger repräsentiert, im Vergleich zu derjenigen, für die die Bundesanstalt für Arbeit gemäß § 166b Abs 1 AFG Beiträge zur Versorgungseinrichtung zu entrichten hat. Maßgebend dafür ist der erhebliche Unterschied in der Höhe der jeweils gewährten Lohnersatzleistungen (s für die Höhe des Übergangsgeldes § 59 Abs 2 Satz 1 AFG einer-



seits und andererseits für die Höhe des Arbeitslosengeldes § 111 Abs 1 AFG, der Arbeitslosenhilfe § 136 Abs 1 AFG und des Unterhaltsgeldes § 44 Abs 2 AFG).

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)