Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Bundessozialgericht
- 3 RK 63/77 -

Verkündet am
28. März 1979

RegHauptsekretär
als UrkBeamter
der GeschStelle

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
vertreten durch den Geschäftsführer,
Wuppertal 2, Untere Lichtenplatzer Straße 100,
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. März 1979 durch die Richter Dr. R e i n h o l d, Dr. H e i n z e und K i n k e l i n sowie die ehrenamtlichen Richter R e i m e r und L i e b e r m a n n für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 3. Juni 1977 und des Sozialgerichts Duisburg vom 24. Juni 1976 sowie der Bescheid der Beklagten vom 25. November 1975 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 1976 aufgehoben.

Es wird festgestellt, daß die die Beitragsdifferenzierung zwischen den Beitragsklassen 520 und 521 betreffenden Vorschriften der Versicherungsbedingungen der Beklagten seit dem 1. Oktober 1974 ungültig sind.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

G r ü n d e :

I

Streitig ist die beitragsrechtliche Einstufung des Klägers und die Erstattung von Beitragsteilen.

Der bei der beklagten Ersatzkasse freiwillig weiterversicherte Kläger ist in die Beitragsklasse 521 eingestuft. Diese gilt nach den Versicherungsbedingungen (VB) der Beklagten für nichtversicherungspflichtige Mitglieder mit Angehörigen und Anspruch auf höheres Krankengeld. Für nichtversicherungspflichtige Mitglieder ohne Angehörige steht die Beitragsklasse 520 zur Verfügung. Für diese Klasse sind niedrigere Beiträge zu entrichten. Neben den Klassen 520 und 521 gibt es für nichtversicherungspflichtige Mitglieder noch die Klassen 510 und 511. Sie führen zu einem niedrigeren Krankengeldanspruch, unterscheiden aber auch zwischen Versicherten mit und solchen ohne Familienhilfeanspruch.

Den Antrag des Klägers, von ihm ab 1. Oktober 1974 nur noch Beiträge nach der Beitragsklasse 520 zu fordern und ihm die Beitragsdifferenz für die Zeit ab 1. Oktober 1974 zu erstatten, lehnte die Beklagte ab. Der Widerspruch hatte keinen Erfolg.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen: Der die Sozialversicherung kennzeichnende Grundsatz der Solidarität verbiete eine Beitragsdifferenzierung nicht. Es sei nicht möglich, die das Leistungsrecht betreffende Regelung des § 507 Abs 4 iVm § 205 der Reichsversicherungsordnung (RVO) unmittelbar auf das Beitragsrecht anzuwenden. Ein Verfassungsverstoß liege in der Beitragsdifferenzierung nicht vor. Das SG habe deshalb die Klage zu Recht abgewiesen.

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Mit der - zugelassenen - Revision rügt der Kläger Verletzung materiellen Rechts. Es sei unzulässig, von pflichtversicherten Mitgliedern Zusatzbeiträge für die Familienhilfe zu erheben. Seit der Neufassung des § 507 RVO bestehe zwischen pflichtversicherten Mitgliedern mit Anspruch auf Familienhilfe und ihm kein Unterschied mehr, weil nunmehr auch für ihn die Gewährung von Familienhilfe eine Regelleistung sei. Er könne deshalb verlangen, gleich den pflichtversicherten Mitgliedern behandelt zu werden.

Der Kläger beantragt,

1. die vorinstanzlichen Urteile sowie die Bescheide der Beklagten aufzuheben,

2. festzustellen, daß er ab 1. Oktober 1974 nur Beiträge der Klasse 520 zu entrichten hat,

3. die Beklagte zu verurteilen, ihm die Differenz zwischen den Beitragsklassen 520 und 521 ab 1. Oktober 1974 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

II

Die Revision ist zum Teil begründet.

Die beitragsrechtliche Grundlage für freiwillig versicherte Ersatzkassenmitglieder ist die 12. Verordnung (VO) zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24. Dezember 1935 - 12. Aufbau-VO - (RGBl I 1537) in der Fassung der 15. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 1. April 1937 - 15. Aufbau-VO - (RGBl I 439); denn diese VO sind nach Art 123, 125 Nr 1 des Grundgesetzes (GG) Bundesrecht geworden (vgl BSGE 16, 165, 168). Der Bundesgesetzgeber hat durch ihre mehrfache Änderung - zuletzt in Art 1 § 4 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) - ihre Weitergeltung ausdrücklich bestätigt. Durch diese VO haben die Ersatzkassen die Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts erhalten (§ 2 Abs 1 Satz 3 idF der 15. Aufbau-VO) und sind so zu mit Satzungsautonomie ausgestatteten Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung geworden. Daraus folgt, daß das Versicherungsverhältnis der Mitglieder zu diesen Kassen ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis ist; denn es dient dazu, ihre Angelegenheiten auf dem Gebiet der sozialen Krankenversicherung zu regeln. Hinsichtlich ihrer freiwillig versicherten Mitglieder ist den Ersatzkassen zwar eine Sonderstellung eingeräumt worden; denn nach § 4 Abs 2 der 12. Aufbau-VO gelten "für die Versicherung nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht die Bestimmungen der Satzung". Jedoch stehen auch die freiwillig versicherten Mitglieder einer Ersatzkasse zu dieser seither in einem öffentlich-rechtlichen Versicherungsverhältnis.

Die freiwillige Versicherung bei gesetzlichen Pflichtkassen iS des § 225 RVO beruht unmittelbar auf den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (vgl §§ 176 ff, § 313 RVO). Demgegenüber werden die nichtversicherungspflichtigen Mitglieder der Ersatzkassen aufgrund des

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.

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Satzungsrechts versichert. Die Ausgestaltung solcher Versicherungsverhältnisse ist weitgehend der einzelnen Ersatzkasse überlassen; denn sie kann aufgrund ihrer Satzungsautonomie und damit im Wege objektiver Rechtsetzung die Weiterversicherung zulassen und deren Bedingungen regeln, also auch die Voraussetzungen und den Umfang der Leistungen bestimmen und die von den freiwillig Versicherten zu entrichtenden Beiträge festsetzen. Eine Gestaltungsfreiheit besteht allerdings nur, soweit das Gesetz keine Regelungen vorsieht; denn die den Ersatzkassen aufgrund ihrer Satzungsautonomie zustehende Rechtsetzungsbefugnis wird eingeschränkt durch höherrangiges Recht. Ihre Satzungsbestimmungen dürfen deshalb nicht gegen solches Recht verstoßen (vgl BSGE 25, 195, 197). Eine in der Satzung vorgeschriebene Beitragsdifferenzierung zwischen nichtversicherungspflichtigen Mitgliedern mit familienhilfeberechtigten Angehörigen und solchen ohne derartige Angehörige, wie sie in der Gestaltung der Beitragsklassen 520 und 521 der Beklagten Ausdruck gefunden hat, verstößt jedoch gegen die in der RVO festgelegten leistungs- und beitragsrechtlichen Grundsätze und damit gegen höherrangiges Recht.

Das am 1. Oktober 1974 in Kraft getretene Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) hat den 4. Absatz des § 507 RVO geändert (§ 21 Nr 33 RehaAnglG). In dem Absatz ist eine Reihe von Vorschriften der RVO aufgezählt und vorgeschrieben, daß sie für "Mitglieder" der Ersatzkassen gelten. Dieser 4. Absatz ist dem § 507 RVO erst mit Wirkung vom 1. Januar 1970 angefügt worden. Zu jenem Zeitpunkt ist auch - damit zusammenhängend - der zweite Satz des 1. Absatzes dieser Vorschrift gestrichen worden (vgl Art 2 Nr 22 Buchst b des Gesetzes über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall und über Änderungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. 7. 1969; BGBl I 946, 950). Bereits dieser Satz hatte eine Anzahl der jetzt im 4. Absatz des § 507 RVO aufgezählten Vorschriften genannt und vorgeschrieben daß sie "gelten". Er bezog sich allerdings lediglich auf 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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder; denn er schloß sich an den ersten Satz des 1. Absatzes an und dieser betraf und betrifft auch jetzt noch ausdrücklich nur "Versicherungspflichtige". § 507 Abs 4 RVO dagegen gilt sowohl für versicherungspflichtige als auch für nichtversicherungspflichtige Ersatzkassenmitglieder; er erfaßt also beide Mitgliedergruppen, denn er spricht im Gegensatz zu den ersten drei Absätzen der Vorschrift, in denen nur von "Versicherungspflichtigen" die Rede ist, lediglich von den "Mitgliedern" der Ersatzkassen (BSGE 45, 130, 131). Daß damit alle Ersatzkassenmitglieder gemeint sind, macht die Art dieser Gesetzesänderung deutlich: Wenn sich der 4. Absatz des § 507 RVO auch nur auf die Versicherungspflichtigen hätte beziehen sollen, hätte es der Anfügung dieses Absatzes und der gleichzeitigen Streichung des bisherigen § 507 Abs 1 Satz 2 RVO nicht bedurft. Es hätte dann genügt, die bereits in diesem zweiten Satz enthaltene Aufzählung von Vorschriften zu ergänzen (vgl Peters, Handb. d. Krankenversicherung, 56. Nachtrag § 507 Anm 8 Abs 5; Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung § 507 Anm 1).

Bei der durch das RehaAnglG erfolgten Änderung des 4. Absatzes von § 507 RVO ist der die Familienhilfe betreffende § 205 RVO vollständig in die Reihe der darin aufgezählten Vorschriften aufgenommen worden. Diese Änderung bewirkte mithin, daß § 205 Abs 1 RVO seither in vollem Umfang auch für nichtversicherungspflichtige Ersatzkassenmitglieder gilt. Auch ihnen steht also - ebenso wie bis dahin schon den versicherungspflichtigen Mitgliedern (§ 507 Abs 1 iVm § 179 Abs 1 und 2 RVO) - ein gesetzlicher Anspruch auf Familienhilfe zu.

Durch diese Gesetzesänderung wurde hinsichtlich der nichtversicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder die Familienhilfe von einer satzungsmäßigen freiwilligen Mehrleistung in eine pflichtmäßig zu erbringende Regelleistung umgewandelt.

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.

Die Gestaltungsfreiheit durch Satzung fiel also insoweit weg; denn Voraussetzungen und Umfang der Familienhilfe sind in der RVO und damit gesetzlich festgelegt. Die Ersatzkassen sind mithin seit dem 1. Oktober 1974 kraft Gesetzes verpflichtet, ihren nichtversicherungspflichtigen Mitgliedern ebenso im Rahmen des § 205 RVO Familienhilfe als gesetzlich vorgeschriebene Regelleistung zu gewähren, wie ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern.Sie dürfen seither hinsichtlich der Familienhilfeleistungen zwischen beiden Mitgliedergruppen keinen Unterschied mehr machen; denn die Familienhilfe ist nunmehr eine Sozialleistung, auf die jedes Ersatzkassenmitglied einen gesetzlichen Anspruch hat.

Diese Änderung des Leistungsrechts beeinflußte zwangsläufig auch das Beitragsrecht; denn wenn die Familienhilfe eine vom Gesetz vorgeschriebene Regelleistung für alle Mitglieder der Kasse ist, dann kann sie nicht dazu dienen, eine Beitragsdifferenzierung zwischen verschiedenen Mitgliedergruppen zu begründen. Eine solche Differenzierung war nur möglich, solange die Familienhilfe von den Ersatzkassen als satzungsgemäße Mehrleistung gewährt wurde. Zutreffend weist die Beklagte zwar darauf hin, daß der Sachumfang einer Versicherung - das versicherte Risiko - davon beeinflußt wird, ob sie Familienhilfe umfaßt oder ob das nicht der Fall ist. Die Möglichkeit, diese Tatsache beitragsmäßig zu bewerten, ist aber durch das RehaAnglG beseitigt worden. Die Ersatzkasse darf seither das Versicherungsrisiko der Familienhilfe nicht mehr nur für bestimmte Mitgliedergruppen übernehmen, sondern muß zwingend allen Mitgliedern Leistungen der Familienhilfe gewähren. Die Tatsache, daß ein Versicherter die Familienhilfe nicht in Anspruch nimmt oder - weil er keine Angehörigen hat - nicht in Anspruch nehmen kann, vermag eine Beitragsdifferenzierung nicht zu rechtfertigen. Es ist ein Kennzeichen der sozialen Krankenversicherung, daß der Eintritt eines solchen Risikos durch die Leistungen der Solidargemeinschaft der Versicherten aufgefangen wird und nicht zu einer zusätzlichen versicherungsmäßigen Belastung eines einzelnen Mit-

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

gliedes führen darf. Es ist Aufgabe der Solidargemeinschaft, die bei den verschiedenen Versicherten bestehenden ungleichen Risiken auszugleichen, wobei der Ausgleich der gesamten Solidargemeinschaft obliegt und nach sozialen Gesichtspunkten zu erfolgen hat. Deshalb können beispielsweise die Beiträge für männliche und weibliche Mitglieder nicht unterschiedlich hoch bemessen werden, obwohl männliche Mitglieder zB Leistungen der Mutterschaft naturgemäß nicht in Anspruch nehmen können. Wenn auch im Bereich der privaten Versicherung solche Unterscheidungen zulässig sind, so haben sie in der gesetzlichen Krankenversicherung als einer auf sozialen Ausgleich ausgerichteten Institution keinen Raum. Deshalb ist als Grundsatz auch bisher schon von der Rechtsprechung ausgesprochen worden, daß sich die Tatsache, daß die Versicherten je nach Familienstand, insbesondere je nach der Anzahl ihrer mitversicherten Angehörigen, mehr oder weniger umfangreiche Kassenleistungen beziehen können, nicht in der Beitragsbemessung niederschlagen darf (vgl BSGE SozR 2200 § 313a Nr 1). Zum Wesen des sozialen Ausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung gehört nicht nur die Unabhängigkeit der sachlichen Leistungen von der Höhe des zu entrichtenden Beitrags, sondern auch die Erstreckung der Versicherung auf Familienangehörige ohne Mehrbelastung des Versicherten. Aus diesem Grund bestimmte schon die 4. VO des Reichspräsidenten vom 8. Dezember 1931 (5. Teil, Kap. I Abschn 2 § 3; RGBl I 699, 719): "Für die Familienhilfe dürfen die Ersatzkassen von den Versicherungspflichtigen Zusatzbeiträge nicht erheben". Nach der durch die Änderung des § 507 Abs 4 RVO hinsichtlich der Familienhilfeleistungen erfolgten Gleichstellung der beiden Mitgliedergruppen muß dieser Grundsatz zwangsläufig auch für die nichtversicherungspflichtigen Mitglieder der Ersatzkasse gelten. Auch von ihnen dürfen die Ersatzkassen seit dem 1. Oktober 1974 zusätzliche Beiträge für mitversicherte Familienangehörige nicht erheben.

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

Gleichgültig ist insoweit, ob die Ersatzkasse eine auf den Familienstand bezogene Beitragsdifferenzierung als "Familienzuschlag" oder als "Ledigenabschlag" bezeichnet; denn für die durch eine solche Differenzierung benachteiligte Mitgliedergruppe sind die wirtschaftlichen Auswirkungen dieselben. Beiden Bezeichnungen kommt praktisch keine unterschiedliche Bedeutung zu.

Entscheidend ist dagegen, daß seit dem 1. Oktober 1974 aufgrund gesetzlicher Vorschriften freiwillig versicherte Ersatzkassenmitglieder mit Angehörigen solchen ohne Angehörige ungeachtet des unterschiedlichen Leistungsrisikos beitragsrechtlich ebenso gleichzustellen sind, wie das bei versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitgliedern schon vor diesem Zeitpunkt zu geschehen hatte. Satzungsvorschriften und sie ergänzende VB einer Ersatzkasse, die dem nicht Rechnung tragen, verstoßen mithin gegen das Gesetz, also gegen höherrangiges Recht, und sind deshalb ungültig. Das ist bei den die Beitragsklassen 520 und 521 betreffenden Vorschriften der VB der Beklagten der Fall, denn sie enthalten eine auf den Familienstand der Versicherten bezogene Beitragsdifferenz.

Nur der Klarstellung halber sei darauf hingewiesen, daß es der Beklagten nicht verwehrt ist, solche sachbezogene Differenzierungen in der Beitragserhebung beizubehalten, die nicht gegen höherrangiges Recht verstoßen. Deshalb bestehen keine Bedenken dagegen, daß die Beklagte zwischen den Beitragsklassen 510/511 einerseits und 520/521 andererseits Beitragsunterschiede macht, weil diese Differenzierung durch die unterschiedliche Krankengeldhöhe begründet wird.

Die Ungültigkeit der erwähnten Bestimmungen der VB hat zur Folge, daß die Beklagte verpflichtet ist, mit Wirkung ab 1. Oktober 1974 für ihre nichtversicherungspflichtigen Mitglieder - zu denen der Kläger gehört - einheitliche Beitragsklassen zu schaffen, dh solche, die sowohl für Ledige als auch für Versicherte mit Familienangehörigen dieselben Beitrags-

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

sätze enthalten, so daß eine auf den Familienstand bezogene Beitragsdifferenzierung entfällt.

Welche Beiträge der Kläger für die Zeit ab 1. Oktober 1974 zu entrichten hat und ob er seither überhöhte Beiträge gezahlt hat, kann sich naturgemäß erst nach Schaffung der neuen Beitragsklassen ergeben. Seine Auffassung, er habe Beiträge nur in der Höhe zu entrichteten, wie sie die Beklagte von ihren nichtversicherungspflichtigen Mitgliedern ohne Familienangehörige gefordert hat, geht fehl. Es kann fraglich sein, ob es der Beklagten möglich gewesen wäre, zur vollständigen Abdeckung aller Risiken einschließlich der Familienhilfe mit solchen Beiträgen auszukommen. Solange die von der Beklagten für die genannte Zeit zu schaffenden neuen Beitragsklassen nicht feststehen, läßt sich deshalb nicht sagen,ob der Kläger seither überhaupt "zuviel" Beiträge entrichtet hat. Der von ihm geltend gemachte Erstattungsanspruch ist mithin zur Zeit nicht begründet.

Nach alledem muß die Revision in dem aus dem Urteilstenor ersichtlichen Umfange Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

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