

# BUNDESSOZIALGERICHT



**Im Namen des Volkes**

**Urteil**

**in dem Rechtsstreit**

Az: 4 RA 1/91

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,  
Berlin 31, Ruhrstraße 2,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juli 1992 ohne mündliche Verhandlung durch den Vorsitzenden Richter R a u s c h e r, die Richter Dr. M e y e r und Dr. E n g e l m a n n sowie die ehrenamtliche Richterin S c h m i d t und den ehrenamtlichen Richter Dr. H e r t r i c h für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 6. Februar 1990 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.



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



## Gründe:

## I

Streitig ist die Gewährung eines Beitragszuschusses zur privaten Krankenversicherung.

Die beklagte Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) gewährte der Klägerin, die im November 1982 Versichertenrente wegen des im Juli 1980 eingetretenen Versicherungsfalls der Erwerbsunfähigkeit (EU) und im März 1984 Beitragszuschuß zur freiwilligen Krankenversicherung nach § 83e des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) beantragt hatte, ein Heilverfahren (vom 1. Oktober bis zum 10. November 1983). Ferner bewilligte sie Übergangsgeld statt Rente nach § 18d Abs 1 Satz 2 AVG vom 1. November 1982 bis zum 10. November 1983 (Bescheide vom 6. Dezember 1983 und 20. Dezember 1983, beide in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 1984). Die Klägerin hatte sich seit dem 1. Januar 1982 von der Krankenversicherungspflicht, der sie wegen Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze unterfallen wäre, nach § 173b Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) befreien lassen, weil sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert war. Nunmehr wurde sie antragsgemäß von der Barmer Ersatzkasse (BEK) mit Wirkung vom 2. November 1982 für die Dauer des Rentenanspruchs gegen die BfA nach § 173a Abs 1 RVO von der Krankenversicherungspflicht als Rentnerin (§ 165 Abs 1 Nr 3 RVO -KVdR) befreit. Mit dem - während des Berufungsverfahrens ergangenen - streitigen Bescheid vom 24. November 1989 lehnte die BfA die Gewährung eines Zuschusses zu den privaten Krankenversicherungsbeiträgen ab.

Das Sozialgericht (SG) Frankfurt/Main hat die ua auf Beitragszuschuß gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 28. Januar 1988). Das Hessische Landessozialgericht (LSG) hat die auf Beitragszuschuß beschränkte Berufung der Klägerin hiergegen zurück- sowie die Klage gegen den streitigen Bescheid vom 24. November 1989 abgewiesen (Urteil vom 6. Februar 1990). Das LSG hat ausgeführt: Die Berufung sei unbegründet, weil die auf Gewährung von Beitragszuschuß gerichtete Klage mangels eines das Begehren ablehnenden Verwaltungsaktes unzulässig gewesen sei. Der streitige Bescheid sei aber entsprechend § 96 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und im Einverständnis der Beteiligten Gegenstand des Verfahrens geworden. Die Klage hiergegen sei unbegründet. Nach § 381 Abs 4a RVO stehe Beitragszuschuß nicht zu, weil die Klägerin nicht an einer berufsfördernden Maßnahme teilgenommen habe, also auch nicht deswegen krankenversicherungspflichtig nach § 165 Abs 1 Nr 4 RVO und hiervon nach § 173c Abs 1 RVO befreit worden sei. Nach § 83e AVG könne die Klägerin die Leistung nicht beanspruchen, weil sie keine Rente, sondern Übergangsgeld bezogen habe. Die unterschiedliche Behandlung von Teilnehmern an beruflichen und an medizinischen Maßnahmen sei nicht grundgesetzwidrig.



Mit der - vom Senat zugelassenen - Revision rügt die Klägerin, das LSG sei von zwei Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) abgewichen, deren Grundsätze trotz inzwischen geänderter Gesetzeslage weiterhin maßgeblich seien. Der 3. Senat des BSG (Urteil vom 22. März 1974 in: BSGE 37, 194 = SozR 2200 § 381 Nr 1) und der 12. Senat (Urteil vom 30. November 1978 in: BSGE 47, 209 = SozR 2200 § 381 Nr 32) hätten geklärt, daß im Blick auf den Beitragszuschuß Rente und vorgezogenes Übergangsgeld funktionell gleichgestellt seien. Es sei nicht einzusehen, daß der privat Versicherte bei einer medizinischen Maßnahme die Kosten der Krankenversicherung allein tragen solle, während ihm ansonsten der Arbeitgeber oder - bei EU - der Rentenversicherungsträger einen Zuschuß zu zahlen habe. Für die Diskriminierung im Vergleich zu den wegen Teilnahme an berufsfördernden Maßnahmen Pflichtversicherten und hiervon Befreiten sowie zu den bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten gebe es keinen sachlich vertretbaren Grund. Das LSG habe auch ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, weil es sich mit ihrem zentralen Vorbringen zur Verfassungswidrigkeit im Urteil nicht auseinandergesetzt habe.

Die Klägerin beantragt,

1. unter Aufhebung des angefochtenen Urteils des Hessischen Landessozialgerichts vom 6. Februar 1990 nach den Schlußanträgen der Revisionsklägerin in der Berufungsinstanz zu erkennen und die Bescheide vom 6. Dezember 1983 und 20. Dezember 1983 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 1984 abzuändern sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 24. November 1989 die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin den Beitragszuschuß zu ihrer privaten Krankenversicherung für den Zeitraum vom 1. November 1982 bis 10. November 1983 zu gewähren.
2. Hilfsweise, die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 6. Februar 1990 zurückzuweisen.

Das LSG habe zutreffend erkannt, daß seit Inkrafttreten des Rehabilitationsangleichungsgesetzes (RehaAnglG) am 1. Oktober 1974, endgültig klargestellt durch die Neufassung von § 83e AVG durch das 20. Rentenanpassungsgesetz (20. RAG) ab 1. Juli 1977, der von der Klägerin genannten Rechtsprechung des BSG die Grundlage entzogen sei. Die Voraussetzungen für einen Beitragszuschuß nach § 381 Abs 3a und 4a RVO lägen nicht vor. Das Gesetz regle die Krankenversicherungspflicht, die Befreiung und die Zuschußmöglichkeiten zu



Krankenversicherungsbeiträgen bei den verschiedenen Gruppen von Rehabilitanden sachgerecht. Die Verfahrensrüge greife nicht durch.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 SGG).

## II

Die ausschließlich die Gewährung eines Beitragszuschusses für die Zeit des Übergangsgeldbezuges vom 1. November 1982 bis zum 10. November 1983 betreffende Revision der Klägerin ist unbegründet.

In Ergebnis und Begründung zutreffend hat das LSG die Berufung der Klägerin gegen das klagabweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Weil die Bescheide vom 6. Dezember 1983 und vom 20. Dezember 1983, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 1984, - entgegen der Ansicht der Klägerin - keine Regelung (iS von § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X) über die beantragte Gewährung (oder über die Ablehnung) des Beitragszuschusses getroffen hatten, hatte das SG die unzulässige Klage im Ergebnis zutreffend abgewiesen.

Das Berufungsgericht war, nachdem die Beklagte die bis dahin fehlende Regelung durch Erlaß des streitigen Bescheides vom 24. November 1989 getroffen hatte, befugt, über die im Leistungsbegehren unveränderte, hinsichtlich des Aufhebungsantrags auf den streitigen Verwaltungsakt umgestellte Klage selbst ("erstinstanzlich") zu entscheiden.

Dies folgt zwar nicht kraft unmittelbar gesetzlicher Klageänderung aus § 96 Abs 1 SGG. Diese Vorschrift ist weder direkt noch entsprechend anzuwenden, weil der streitige Bescheid erstmals eine Regelung über den begehrten Beitragszuschuß getroffen hat (vgl stellv. Meyer-Ladewig, SGG, 4. Aufl 1991, § 96 Rz 4 ff mwN).

Jedoch durfte die Klägerin das LSG um die Aufhebung des streitigen Bescheides vom 24. November 1989 ersuchen, weil diese Erweiterung des Gegenstands ihres - für das Gericht maßgeblichen (§ 123 SGG) - Begehrens nach § 99 Abs 3 Nr 2 SGG, der im Verfahren vor dem Berufungsgericht anzuwenden ist (§ 153 Abs 1 SGG), nicht als Klagänderung gilt (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 4. Aufl 1991, § 99 Rz 2, 4, 12, 13, jeweils mwN; auch Preusche DVBl 1992, 797, 801 f mwN). Die Klägerin hatte in der - zwar vom SG geteilten, jedoch -unzutreffenden Annahme, die Beklagte habe bereits in zwei Bescheiden und im Widerspruchsbescheid die Gewährung des Beitragszuschusses abgelehnt, hiergegen die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (iS von § 54 Abs 4 SGG) erhoben und damit den Streitgegenstand (Verurteilung der BfA zur Ge-



währung des Beitragszuschusses unter Aufhebung der dies ablehnenden Verwaltungsakte) bestimmt. Als die Beklagte im Blick auf diesen Streitgegenstand mit dem streitigen Bescheid während des Berufungsverfahrens (aus der Sicht der Klägerin: erneut) eine ablehnende, der Bindungswirkung fähige (§ 77 SGG) Regelung traf, konnte die Klägerin hierauf - wie am 13. Dezember 1989 geschehen - prozeßökonomisch nur durch Erweiterung ihres im übrigen dem Leistungsantrag untergeordneten Anfechtungsantrags antworten. Hierdurch wurde der Klagegrund - beitragszuschußloser Bezug von vorgezogenem Übergangsgeld als Mitglied eines privaten Krankenversicherungsunternehmens - nicht verändert. Eines Vorverfahrens iS von §§ 78 ff SGG bedurfte es im Blick auf den streitigen Bescheid nach § 78 Abs 2 SGG in der 1989 gültigen Fassung nicht (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 4. Aufl 1991, § 78 Rz 9; § 99 Rz 13 mwN), weil ein Rechtsanspruch auf eine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung streitig ist. Weil die - objektiv vorliegende - Klagänderung nach § 99 Abs 3 Nr 2 SGG kraft Gesetzes nicht als solche gilt, kommt es nicht darauf an, daß die Beteiligten mit ihr einverstanden waren (§ 99 Abs 1 und Abs 2 SGG).

Das LSG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der - allein noch - streitige Bescheid vom 24. November 1989 ist rechtmäßig, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung eines Beitragszuschusses zu ihrer privaten Krankenversicherung vom 1. November 1982 bis zum 10. November 1983 hat.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen der einzigen gesetzlichen Vorschrift, die das Begehren der Klägerin tragen könnte, nämlich von § 83e Abs 1 AVG (eingefügt mit Wirkung vom 1. Juli 1977 durch Art 2 § 3 Nr 25 des 20. RAG, BGBl I S 1040; die späteren Änderungen betreffen den vorliegenden Fall nicht), liegen nicht vor.

Nach dieser Vorschrift erhält nur derjenige Versicherte einen Zuschuß zu seinen Krankenversicherungsbeiträgen, die er ua freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder zu seinem (privaten) Krankenversicherungsunternehmen entrichten muß, der "eine Rente aus der Rentenversicherung der Angestellten bezieht" (Rentenbezieher). Das ist bei der Klägerin nicht der Fall, weil sie Übergangsgeld, nicht Rente bezogen hat.

Die Neugestaltung des Beitragsrechts zur KVdR ua durch Anbindung des Beitragszuschusses an die individuelle Rente bot den gesetzgebenden Körperschaften Gelegenheit, in § 83e Abs 1 AVG "den Personenkreis zu bestimmen, der zum Bezuge eines Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung berechtigt ist" (BT-Drucks 7/165 S 46). Die Begrenzung des Beitragszuschusses auf "Rentenbezieher" erfolgte zT in Abkehr von der bis zum 30. Juni 1977 gültigen Regelung des § 381 Abs 4 RVO (aufgehoben mit Wirkung vom 1. Juli 1977 durch Art 1 § 1 Nr 42 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977, BGBl I



S 1069), nach der ein nicht nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO krankenversicherungspflichtiger "Rentenberechtigter" ohne Rentenbezug einen Zuschuß zum Beitrag als freiwilliges Mitglied eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen konnte, ein Versicherter, der - wie die Klägerin - privat krankenversichert war, jedoch schon damals "Empfänger einer Rente" sein mußte (§ 381 Abs 4 Satz 2 RVO aF).

Zuvor war § 381 RVO aF bereits mit Wirkung vom 1. Oktober 1974 durch § 21 Nr 28 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG; vom 7. August 1984, BGBl I S 1881) neu gestaltet worden: Hierbei galt der Grundsatz, der Krankenversicherungsschutz eines Übergangsgeld beziehenden Rehabilitanden solle so "bestehen bleiben, wie er vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme bestand" (BT-Drucks 7/1237 S 62). Deshalb wurde der Rentenversicherungsträger für den Krankenversicherungsbeitrag des Übergangsgeldbeziehers nur als Beitragsschuldner oder Zuschußpflichtiger herangezogen, wenn bei Beginn der Maßnahme entweder eine pflichtige (oder ab 1983 freiwillige) Mitgliedschaft bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung fortbestand oder eine solche wegen der - typischerweise - langdauernden und beschäftigungsähnlichen Verhältnisse während einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme gesetzlich begründet wurde oder eine wirksame Befreiung hiervon (§ 173c RVO) erfolgte. Die Rechtslage war seither nach den Gesetzestexten (§ 381 Abs 4, aber auch Abs 3a und Abs 4a RVO) dadurch gekennzeichnet, daß der Rentenversicherungsträger für Rehabilitanden, die wegen Übergangsgeldbezug - weiterhin - krankenversicherungspflichtig waren (wurden) die Pflichtbeiträge hierfür gegenüber der Krankenkasse (Gläubigerin) zu tragen oder bei Befreiung des Betreuten nach § 173c RVO diesem einen Zuschuß zu zahlen hatte, während nicht krankenversicherungspflichtige "Rentenberechtigte" bei freiwilliger Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse einen Beitragszuschuß beanspruchen konnten, der den privat Krankenversicherten nur zustand, wenn sie "Rentenempfänger" waren.

Die von der Klägerin angeführten Entscheidungen des BSG (BSGE 37, 195 = SozR 2200 § 381 Nr 1; BSGE 47, 209 = SozR 2200 § 381 Nr 32) beruhen auf der Rechtslage vor dem 1. Oktober 1974. Abgesehen davon, daß die letztgenannte Entscheidung keinen Anspruch auf Beitragszuschuß, sondern einen allein einer gesetzlichen Krankenkasse zustehenden Beitragsanspruch gegen die BfA, also deren gesetzliche Beitragspflicht betraf, kommen die dort angedeuteten Grunderwägungen über die Rentenähnlichkeit des vorgezogenen Übergangsgeldes im hier streitigen Zeitraum nicht mehr zum Tragen. Der Gesetzgeber hat nämlich - nach einer, was dahingestellt bleiben kann, vielleicht unklaren Übergangsphase von Oktober 1974 bis Juni 1977 - gerade durch die Streichung von § 381 Abs 4 RVO und die Einfügung von § 83e Abs 1 AVG deutlich gemacht, wie er die Rentenversicherungsträger zur Finanzierung der Krankenversicherungskosten der Rehabilitanden heranziehen will: bei Übergangsgeldbeziehern nur, soweit diese bereits zu



Beginn der Maßnahme Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren (oder wurden) durch Begründung einer Beitragsschuld des Rentenversicherungsträgers zur gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatz-Zuschußpflicht gegenüber nach § 173c RVO Befreiten, bei Rentenbeziehern (seit Januar 1983 immer) durch einen (individualisierten) Zuschuß zum (freiwilligen oder privaten, seit 1983 auch zum pflichtigen) Krankenversicherungsbeitrag.

Mit den Worten: "Wer eine Rente ... bezieht" (seit 1. Januar 1983: "Der Rentenbezieher") verdeutlicht der Gesetzestext den abgestuften Versicherungsschutz der gesetzlichen Rentenversicherung. Auf der ersten Stufe beruht er für Rehabilitanden auf der Annahme eines vorübergehenden, durch Wiedereingliederung behebbaren Zustandes; deswegen sollen die vorgefundenen Rahmenbedingungen (hier: Art des Krankenversicherungsschutzes einschließlich Finanzierung) möglichst wenig geändert werden. Auf der zweiten Stufe folgt der Versicherungsschutz für Rentner, bei denen eine Möglichkeit zur Rehabilitation auf nicht absehbare Zeit nicht besteht. Rehabilitanden gehören als Übergangsgeldbezieher zum günstiger gestellten Versicherungskreis mit Wiederherstellungschance auch dann, wenn sie - aus Gründen der Förderung der Rehabilitationsbereitschaft und des Vertrauensschutzes - diese "Lohnersatzleistung" in Höhe einer Rente erhalten. Sie müssen sich deshalb - wie grundsätzlich alle Übergangsgeldbezieher - im Blick auf die Krankenversicherungsbeiträge nach dem Stand der Verhältnisse bei Beginn des Rehabilitationszeitraumes behandeln lassen. Im Fall der Klägerin ist er dadurch gekennzeichnet, daß sie sich hat von der Pflichtmitgliedschaft aufgrund Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze befreien lassen. Dabei durfte ihrer verantwortlichen Disposition nicht entgehen, daß diese Befreiung endgültig, hingegen der von ihr angesprochene Beitragszuschuß des Arbeitgebers (§ 405 RVO) zu ihren privaten Krankenversicherungsbeiträgen vom Fortbestand des Arbeitsverhältnisses abhängig war. Eine gesetzliche Grundlage für eine Erwartung, falls der Zuschuß des Arbeitgebers gesundheitsbedingt entfalle, werde der Rentenversicherungsträger einspringen, bestand im Jahr 1982 nicht.

Keiner Darlegung bedarf, daß die Klägerin aus § 381 Abs 3a oder Abs 4a RVO (in allen für 1982/1983 gültigen Fassungen) keinen Beitragszuschuß beanspruchen kann. § 381 Abs 3a RVO regelte die Beitragspflicht des Rentenversicherungsträgers zur gesetzlichen Krankenkasse, bei welcher der Übergangsgeldbezieher versichert war. Die Klägerin war privat versichert. § 381 Abs 4a RVO gewährte einen Anspruch auf Beitragszuschuß für Übergangsgeldbezieher, die wegen Teilnahme an berufsfördernden Rehabilitationsmaßnahmen versicherungspflichtig (§ 165 Abs 1 Nr 4 RVO) und antragsgemäß hiervon befreit worden waren (§ 173c Abs 1 RVO). Hierzu zählt die Klägerin, die an einem etwa sechswöchigen Heilverfahren teilgenommen hat, nicht.



Daß die Neuregelung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung in § 83e Abs 1 AVG nicht gegen Art 3 Abs 1, 14 Abs 1, 20 Abs 1 des Grundgesetzes (GG) verstößt, hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) schon mehrfach entschieden (stellvertretend: Beschlüsse des Ausschusses nach § 93a Abs 2 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes, 1 BvR 590/77 und 1 BvR 55/78, beide vom 23. Juni 1978; 1 BvR 1211/77 vom 13. Juli 1978 = SozR 2200 § 1304e Nr 1). Die Unterschiede zwischen pflichtigen und freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Privatversicherten beruhen auf Krankenversicherungs-, nicht Rentenversicherungsrecht, sind insbesondere im Blick auf die Betragsgestaltung schwerwiegend und stehen einer an sie anknüpfenden, nach den rentenversicherungsrechtlichen Schutzzwecken differenzierenden Ausgestaltung der Heranziehung der Rentenversicherungsträger nicht entgegen. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, daß das Gesetz an die von der Klägerin im Jahr 1982 frei getroffene Entscheidung, keinem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung angehören zu wollen, nicht die Folge der Zuschußgewährung knüpft.

Von einer Begründung dafür, weshalb der von der Klägerin gerügte Mangel des berufsgerichtlichen Verfahrens nicht vorliegt, wird gemäß § 170 Abs 3 Satz 1 SGG abgesehen.

Nach alledem war das im Ergebnis zutreffende Urteil des LSG zu bestätigen und die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Die - zur Klarstellung auf den gesamten Rechtsstreit bezogene - Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

