

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
3. September 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 P 3/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
3. September 1998 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 Dr. H o l z l ö h n e r
und O v e r l ä n d e r
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen den Beschluß des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. Januar 1997 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der 1932 geborene Kläger beantragte im Januar 1995 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) für den Kreis Göppingen - Pflegekasse, der Rechtsvorgängerin der beklagten Pflegekasse, ihn mit Wirkung vom 1. Januar 1995 in die soziale Pflegeversicherung aufzunehmen. Er beziehe seit 1981 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Nach Erhalt seines Rentenbescheides habe er sich im März 1982 von der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) befreien lassen, weil er als ehemaliger leitender Angestellter über eine lange Vorversicherungszeit in der privaten Krankenversicherung in einem Umfang von insgesamt über 35 Jahren nach dem Stand von Ende 1994 verfügt habe. Sein Austritt aus der KVdR bedeute aber nicht, daß er damit auch aus der sozialen Pflegeversicherung ausgetreten sei, an die niemand habe denken können, als er seinen Befreiungsantrag gestellt habe. Er halte die neue Pflegeversicherung für verfassungswidrig, weil der kleine Personenkreis der Rentner, zu dem er gehöre, sich eine private Pflegeversicherung mit einer monatlichen Prämie von 58,50 DM, zu der er vom Rentenversicherungsträger nur einen Zuschuß von monatlich 10,78 DM erhalte, nicht leisten könne. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten lehnte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 25. Januar 1995 ab. Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 27. März 1995 zurück.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 1. Dezember 1995 abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers mit Beschluß vom 16. Januar 1997 zurückgewiesen. Die Beklagte habe eine Aufnahme des Klägers in die soziale Pflegeversicherung zu Recht abgelehnt. Dies verstoße nicht gegen das Grundgesetz (GG).

Mit der Revision rügt der Kläger eine Verletzung des Art 3 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip des Art 20 Abs 1 GG. Er sei - einschließlich seiner Familienversicherung als Kind - insgesamt 37 Jahre Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen und könne trotzdem weder Pflichtmitglied nach § 20 Abs 1, 3 des Sozialgesetzbuchs - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) noch freiwilliges Mitglied nach § 26 SGB XI werden. Statt dessen werde er durch § 1 Abs 2 Satz 2 iVm § 23 SGB XI gezwungen, eine private Pflegeversicherung abzuschließen. Deren monatliche Prämie entspreche aufgrund des § 55 iVm § 110 Abs 1 Buchst e SGB XI dem des Höchstbeitrags in der sozialen Pflegeversicherung, obwohl seine Rente um ein Vielfaches niedriger sei als die Beitragsbemessungsgrenze in der sozialen Pflegeversicherung nach § 55 Abs 2 SGB XI und er neben der Rente kein weiteres Einkommen habe. Er habe sich 1982 wegen des damals für ihn günstigeren Beitrags-/Leistungsverhältnisses zugunsten seiner privaten Krankenversicherung von der Versicherungspflicht in der KVdR befreien lassen. Daß § 1 Abs 1 SGB XI einfach unterstelle, er habe sich mit seiner Entscheidung 1982 zugleich auch für die private Pflegeversicherung entschieden, sei unter dem Sozialstaatsgebot des Art 20 Abs 1



GG überaus fragwürdig. Im Jahre 1982 habe niemand ahnen oder gar absehen können, daß 1995 die Pflegeversicherung eingeführt und deren Regelungen an seine einstige Entscheidung für die private Krankenversicherung ungeachtet aller sonstigen Umstände anknüpfen werde. Außerdem habe sich die Geschäftsgrundlage seiner damaligen Entscheidung in der Zwischenzeit von Grund auf geändert. Während die Beiträge zu seiner privaten Krankenversicherung in den ersten Jahren nach der Befreiung von der Versicherungspflicht konstant geblieben seien und bei einer Selbstbeteiligung von 100 DM pro Jahr trotz seiner bescheidenen Rente durchaus bezahlbar gewesen seien, sei er inzwischen infolge der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der damit zusammenhängenden enormen Steigerung der Prämien für privat Krankenversicherte in eine erhebliche Zwangslage geraten.

Der Kläger beantragt,

den Beschluß des LSG vom 16. Januar 1997, das Urteil des SG vom 1. Dezember 1995 und den Bescheid der AOK Göppingen - Pflegekasse - vom 25. Januar 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der beklagten Pflegekasse vom 27. März 1995 aufzuheben und festzustellen, daß er Mitglied der beklagten Pflegekasse ist bzw ab sofort durch Abgabe einer entsprechenden Erklärung werden kann,

hilfsweise, das Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht nach Art 100 Abs 1 Satz 1 GG zur Entscheidung vorzulegen, weil mit Art 3 Abs 1 GG und Art 20 Abs 1 GG die Regelungen der § 20 Abs 1, § 21, § 26 Abs 1 Satz 1 und § 110 Abs 1 Nr 2 Buchst e SGB XI unvereinbar sind, soweit sie seit Anfang der 80er Jahre zu 100 % Erwerbsunfähige,

- die über 30 Jahre Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren, und
- deren Erwerbsunfähigkeitsrente (Altersrente) einiges weniger als die Hälfte der für die Beitragssätze nach § 55 SGB XI maßgeblichen 75 vH der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Rentner beträgt, und
- die sich bloß wegen der bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit völlig anderen, inzwischen restlos entfallenen Geschäftsgrundlage für die private Krankenversicherung entschieden haben,

gleichwohl von der sozialen Pflegeversicherung kraft Gesetzes ausschließen, ihnen auch kein Beitrittsrecht einräumen und nicht einmal den Höchstbetrag der von ihnen für die private Pflegeversicherung zu entrichtenden Prämien auf den Betrag begrenzen, den diese im Falle ihrer Zugehörigkeit zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten hätten.

Die Beklagte beantragt

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluß für zutreffend.



II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat die Berufung des Klägers gegen das klageabweisende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 25. Januar 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. März 1995 ist nicht rechtswidrig. Der Kläger ist nicht Mitglied der sozialen Pflegeversicherung geworden und hat auch keinen Anspruch darauf, von der Beklagten als Mitglied aufgenommen zu werden.

Der Kläger, der bei Einführung der Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995 bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert war, erfüllt unter keinem Gesichtspunkt die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung. Zunächst gehört er nicht zum Kreis der nach § 20 SGB XI Versicherungspflichtigen. Dies sind im wesentlichen die Versicherungspflichtigen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 20 Abs 1 Satz 1, Satz 2 Nrn 1 bis 11 SGB XI) sowie die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 20 Abs 3 SGB XI). Der Kläger gehört auch nicht zu den nach § 21 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtigen Personen. Er ist ferner nicht nach § 26 SGB XI zur freiwilligen Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung berechtigt. Ein solches Recht besteht nur als Recht zur Weiterversicherung für Personen, die schon Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung waren und aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind. Schließlich ist der Kläger nicht nach § 25 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung familienversichert.

Soweit der Kläger von der sozialen Pflegeversicherung ausgeschlossen ist, wird der allgemeine Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG nicht verletzt. Dieser soll verhindern, daß 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 unterschiedliche Behandlung rechtfertigen könnten (BVerfGE 55, 72, 88). Demnach verbietet es Art 3 Abs 1 GG dem Gesetzgeber, Art und Gewicht der tatsächlichen Unterschiede in den zu regelnden Lebenssachverhalten sachwidrig außer acht zu lassen; innerhalb dieser Grenzen ist er in seiner Entscheidung frei, soweit sich nicht aus anderen Verfassungsnormen weitere Einschränkungen ergeben (BVerfGE 87, 1, 36 = SozR 3-5761 Allg Nr 1 mwN).

Eine nach diesen Maßstäben rechtfertigungsbedürftige unterschiedliche Behandlung besteht hier zwischen der Gruppe der in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten oder freiwillig versicherten Rentner einerseits und den privat krankenversicherten Rentnern andererseits. Die zur ersten Gruppe gehörenden Rentner sind nach § 20 Abs 1 Satz 2 Nr 11 und Abs 3 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Wie



Angehörige dieser Gruppe sind auch die nach § 26 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung freiwillig weiterversicherten Rentner zu behandeln, die zunächst aufgrund ihrer freiwilligen Krankenversicherung Pflichtmitglieder in der sozialen Pflegeversicherung geworden waren. Die zur zweiten Gruppe gehörenden privat krankenversicherten Rentner sind nach § 23 Abs 1 und 2 SGB XI verpflichtet, bei einem privaten Versicherungsunternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrechtzuerhalten.

Die Unterschiede zwischen dem für die erste Gruppe maßgebenden System der sozialen Pflegeversicherung und dem für die zweite Gruppe maßgebenden System der privaten Pflegeversicherung liegen im wesentlichen in der unterschiedlichen Beitragsberechnung. Die Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung werden entsprechend den Grundsätzen für die Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung im wesentlichen einkommensabhängig erhoben; sie sind nicht risikoabhängig. Die private Pflegeversicherung folgt demgegenüber privatversicherungsrechtlichen Regeln, wird jedoch in § 110 SGB XI teilweise durch soziale Elemente begrenzt. Beide Systeme erhalten die gleiche Begrenzung der Beiträge bzw Prämien nach oben (§ 55 Abs 2 und § 110 Abs 1 Nr 2 Buchst e SGB XI). Wie hoch der Unterschied zwischen den Beiträgen in der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung beim Kläger ist, läßt sich für den Senat nicht erkennen, weil weder seine in der sozialen Pflegeversicherung beitragspflichtigen Einnahmen, noch die Höhe der von ihm zu zahlenden Versicherungsprämie festgestellt worden ist. Im Einzelfall kann der Unterschied erheblich sein (über 50 DM monatlich), namentlich bei einem Rentner mit einer niedrigen Rente ohne weitere Einnahmen, wenn das private Versicherungsunternehmen die Prämie nach den Höchstsätzen festlegt.

Trotz dieser Unterschiede verstößt die Ungleichbehandlung beim Zugang zur sozialen Pflegeversicherung nicht gegen Art 3 Abs 1 GG. Der Gesetzgeber durfte bei der Finanzierung der Pflegeversicherung die dem jeweiligen Krankenversicherungssystem zugrundeliegenden Finanzierungsgrundsätze beachten, ohne bei höheren Beiträgen in der privaten Pflegeversicherung die soziale Pflegeversicherung öffnen zu müssen. Wie der Senat in seinem Urteil vom 6. November 1997 (BSGE 81, 168 = SozR 3-3300 § 20 Nr 2) näher dargelegt hat, wird die Anknüpfung der Pflegeversicherung an die Krankenversicherung einerseits dadurch gerechtfertigt, daß Krankheit und Pflegebedürftigkeit in ihrer Art vergleichbar sind, daß andererseits die versicherungsmäßige Absicherung des Krankheitsfalles wirtschaftlich das erheblich größere Risiko darstellt. Der Senat hat demgemäß in dem genannten Urteil entschieden, daß der Ausschluß eines weder privat noch gesetzlich krankenversicherten Schwerbehinderten aus der sozialen Pflegeversicherung nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz verstößt. In einem weiteren Urteil vom 6. November 1997 (SozR 3-3300 § 20 Nr 3) hat der Senat aus den gleichen Gründen entschieden, daß ein Ruhestandsbeamter und seine Ehefrau, die beide gegen das Risiko der Krankheit



durch Beihilfe und eine private Krankenversicherung geschützt sind, keinen Zugang zur sozialen Pflegeversicherung haben.

Dies gilt auch für den Kläger. Ein spezielles Grundrecht, das durch seinen Ausschluß aus der sozialen Pflegeversicherung betroffen sein könnte und zu einer engeren Auslegung des Art 3 Abs 1 GG zwänge, ist nicht ersichtlich. Auch ist der allgemeine Gleichheitssatz nicht in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip (Art 20 Abs 1 GG) verletzt. Dieses enthält zwar einen Gestaltungsauftrag an den Gesetzgeber; angesichts der Weite und Unbestimmtheit dieses Auftrags läßt sich jedoch aus ihm regelmäßig kein Gebot entnehmen, soziale Leistungen in einem bestimmten Umfang zu gewähren (BVerfGE 82, 60, 80 = SozR 3-5870 § 10 Nr 1 S 5 mwN). Gleiches gilt für die Gestaltung des Zugangs zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung. Mit der Regelung in § 110 SGB XI hat der Gesetzgeber auch für die private Pflegeversicherung soziale Erwägungen berücksichtigt. Soweit ein privat Pflegeversicherter nicht in der Lage ist, seine Versicherungsprämien für die private Pflegeversicherung zu zahlen, kommt letztlich auch eine Finanzierung durch die Sozialhilfe in Betracht (§§ 11 ff des Bundessozialhilfegesetzes). Im übrigen ist die Beitragshöhe in der privaten Pflegeversicherung des Klägers nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.

Auch liegen beim Kläger keine Besonderheiten vor, die eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes als möglich erscheinen ließen. Die Revision trägt vor, der Kläger sei bis 1968 und später erneut von 1979 bis 1982 als Rentenantragsteller längere Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen und bringe es dort einschließlich einer Einbeziehung in die Familienkrankenhilfe als Kind auf eine Versicherungszeit von insgesamt 37 Jahren. Hierzu haben allerdings die Vorinstanzen keine Feststellungen getroffen. Dieses war auch nicht erforderlich, weil eine solche Zeit im vorliegenden Zusammenhang verfassungsrechtlich ohne Bedeutung ist. Denn der Kläger, der über viele Jahre (nach dem Vortrag der Revision von 1968 bis 1979 und von 1982 an) privat krankenversichert gewesen ist, hat sich im Jahre 1982 gemäß § 173a Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) von der Versicherungspflicht in der KVdR befreien lassen. Dieses Befreiungsrecht stand dem Versicherten zu, der nach Maßgabe dieser Vorschrift bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert war. Eine erteilte Befreiung konnte nicht widerrufen werden (§ 173a Abs 2 Satz 2 RVO). Wer sich auf dieser Grundlage endgültig für die private Krankenversicherung entschieden hat, muß auch nicht vorhersehbare finanzielle und inhaltliche Entwicklungen dieses Systems in Kauf nehmen. Er hat keinen Anspruch auf eine Regelung, die es ihm erlaubt, das System zu wechseln je nachdem, welches System ihm jeweils nach seinen Vorstellungen als vorteilhaft erscheint. Dies gilt auch, wenn - wie bei der Schaffung der Pflegeversicherung - die beiden Krankenversicherungssysteme um einen zwar eigenständigen, aber mit der Krankenversicherung verbundenen neuen Versicherungszweig ergänzt werden und der Gesetzgeber die Zuordnung



nach dem System vornimmt, für das sich der Versicherte in der Krankenversicherung entschieden hat.

Die Revision begründet ihre verfassungsrechtliche Forderung nach einem Zugang des Klägers zur sozialen Pflegeversicherung weiter damit, daß wegen der hohen Beiträge in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung inzwischen die "Geschäftsgrundlage" für dessen frühere Entscheidung entfallen sei, sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreien zu lassen. Ein in der privaten Krankenversicherung stärkerer Beitragsanstieg, wie ihn die Revision beim Kläger geltend macht, gebietet es verfassungsrechtlich nicht, für die von der KVdR befreiten Rentner wie den Kläger bei der Pflegeversicherung eine Rückkehr in die Sozialversicherung zu eröffnen. Ergänzend weist der Senat darauf hin, daß nicht nur für die Versicherten in der privaten Krankenversicherung seit 1982 erhebliche Kostensteigerungen entstanden sind. Als sich der Kläger 1982 als Erwerbsunfähigkeitsrentner im Alter von 50 Jahren von der KVdR befreien ließ, war die KVdR für die Rentner selbst im wirtschaftlichen Ergebnis noch beitragsfrei. Gleichwohl hat er damals die mit Beiträgen verbundene private Krankenversicherung vorgezogen. In der Folgezeit ist nicht nur, wie die Revision vorträgt, die private Krankenversicherung teurer geworden. Vielmehr ist auch die gesetzliche Krankenversicherung für die Rentner ungünstiger geworden, weil sie mit eigenen Beiträgen belastet wurden, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen beitragspflichtig wurden, die Beitragssätze erhöht und schließlich die beitragsgünstige Pflichtversicherung zugunsten einer beitragsaufwendigeren freiwilligen Versicherung eingeschränkt wurde (zum Ganzen BSGE 78, 297, 300 ff = SozR 3-2500 § 5 Nr 29 S 104 ff). Hinzu kommen in der gesetzlichen Krankenversicherung manche Leistungseinschränkungen, etwa beim Zahnersatz sowie bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (vgl §§ 30, 32 und 34 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - <SGB V>). Demnach sind auch die gesetzlich krankenversicherten Rentner von dem beide Sicherungssysteme betreffenden Kostenanstieg im Gesundheitswesen nicht verschont geblieben.

Soweit die Revision vorträgt, die Beitragsbemessung in der privaten Pflegeversicherung verstoße im Vergleich mit der Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung gegen Art 3 Abs 1 GG, kann dies nicht zur Verfassungswidrigkeit der hier angefochtenen Vorschriften des SGB XI über die Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung führen. Angreifbar wären mit dieser Begründung allenfalls die Vorschriften über die Beitragsbemessung in der privaten Pflegeversicherung; denn selbst wenn die Beitragsbemessung in der privaten Pflegeversicherung der in der sozialen Pflegeversicherung gleichen müßte, wäre daraus nicht herzuleiten, der Gesetzgeber müsse auch den bei einem Versicherungsunternehmen Versicherten den Beitritt zur sozialen Pflegeversicherung gestatten (vgl BSG SozR 3-3300 § 20 Nr 3).

Die Revision des Klägers war daher zurückzuweisen.



Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)