-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	14.08.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	10.02.1999

3. Instanz

Datum	30.03.2000

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 10. Februar 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat der Beigeladenen die auÃ□ergerichtlichen Kosten des Revisionsver- fahrens zu erstatten. Im Ã¼brigen sind auÃ□ergerichtliche Kosten des Revisionsver- fahrens nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist die HÃ¶he der BeitrÃ¤ge zur freiwilligen Krankenversicherung.

Der KlÃ¤ger wohnt in dem in Art 3 des Einigungsvertrags (EinigVtr) genannten Teil Berlins (Berlin-Ost) und ist dort bei der S- GmbH (Beigeladene) beschÃ¤ftigt. Sein Monatsgehalt lag im Jahre 1995 Ã¼ber 6.000 DM. In der gesetzlichen Krankenversicherung war er wegen Ã□berschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) versicherungsfrei. Er war bis 1995 bei der Reichsbahn-Betriebskrankenkasse (BKK), der RechtsvorgÃ¤ngerin der beklagten Bahn-Betriebskrankenkasse, und ist seit 1996 bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied versichert. Den Beitrag zieht die Beigeladene vom Monatsgehalt des KlÃ¤gers ab und leitet ihn an die Krankenkasse

weiter. Die Beigeladene weist auf der Gehaltsabrechnung den gesamten Beitrag unter "gesetzliche AbzÃ¼ge" und daneben als gesonderten Betrag ihren BeitragszuschuÃ als Arbeitgeberin aus.

Die Beigeladene berechnete bis Juni 1995 den Beitrag jeweils nach der im Beitrittsgebiet geltenden Beitragsbemessungsgrenze (BBG-Ost). Mit der Gehaltsabrechnung fÃ¼r Juli 1995 legte sie fÃ¼r die Zeit von Januar bis Juni 1995 nachtrÃ¤glich und ab Juli 1995 laufend die in den alten BundeslÃ¤ndern geltende BBG (BBG-West) zugrunde. Der Monatsbeitrag erhÃ¶hte sich deshalb von 523,20 DM auf 637,66 DM. Der KlÃ¤ger hatte daher nach Abzug des Arbeitgeberzuschusses monatlich 57,23 DM mehr zu tragen. Er wandte sich mit Schreiben vom 17. Juli 1995 an die BKK und legte Widerspruch gegen die ErhÃ¶hung der BBG ein. Sie verletze den Gleichheitssatz, weil er nur 84 vH des tariflichen Gehalts eines vergleichbaren in Berlin-West BeschÃ¤ftigten erhalte. Die BKK teilte dem KlÃ¤ger mit, daÃ sie dem Widerspruch nicht abhelfe und ihn satzungsgemÃ¤Ã der Widerspruchsstelle zur Entscheidung vorlege (Schreiben vom 27. Juli 1995). Mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 1995 wies diese den Widerspruch "gegen die Anwendung der BBG" zurÃ¼ck. Mit der Gehaltsabrechnung fÃ¼r Juli 1995 sei rÃ¼ckwirkend zum 1. Januar 1995 die BBG-West zugrunde gelegt worden. Die Ãberleitungsregelung aus AnlaÃ der Herstellung der Einheit Deutschlands (12. Kapitel des Sozialgesetzbuches â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)) gelte seit dem 1. Januar 1995 im Land Berlin mit wenigen Ausnahmen nicht mehr. Die monatliche BBG betrage somit ab 1. Januar 1995 einheitlich im Land Berlin 5.850 DM. Seit Oktober 1996 ist das Tarifgehalt des KlÃ¤gers dem der in Berlin-West BeschÃ¤ftigten angeglichen.

Der KlÃ¤ger hat vor dem Sozialgericht (SG) beantragt, den "Bescheid" vom 27. Juli 1995 Ã¼ber die Beitragseinstufung in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 1995 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, den Beitrag fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 1995 bis 30. September 1996 unter Beachtung der BBG-Ost zu berechnen. Das SG hat die Klage abgewiesen und die Revision zugelassen (Urteil vom 14. August 1997). Der KlÃ¤ger hat Berufung eingelegt und vor dem Landessozialgericht (LSG) beantragt, das Urteil des SG aufzuheben und nach seinen erstinstanzlichen AntrÃ¤gen zu entscheiden. Das LSG hat die Berufung zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 10. Februar 1999).

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des KlÃ¤gers. Er rÃ¼gt die Verletzung des Art 3 Abs 1 des Grundgesetzes (GG). Es sei zu beanstanden, daÃ der Gesetzgeber innerhalb Berlins wegen der dort vermeintlich vorhandenen Ã¶rtlichen Verbundenheit zwischen Ost und West ein einheitliches Krankenversicherungsrecht auch hinsichtlich der BBG herbeigefÃ¼hrt habe. Bis September 1996 habe eine Lohnanpassung zwischen Berlin-Ost und Berlin-West nicht stattgefunden. Er habe lediglich 84 vH eines im Westteil der Stadt arbeitenden Kollegen erhalten.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des LSG vom 10. Februar 1999 sowie das Urteil des SG vom 14. August 1997 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 27. Juli 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 1995 zu Ã¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, seine BeitrÃ¤ge fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30.

September 1996 weiterhin unter Beachtung der BBG-Ost zu berechnen, hilfsweise festzustellen, daß seine BeitrÃ¤ge fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30. September 1996 unter Beachtung der BBG-Ost zu berechnen sind.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Die Beigeladene hat sich nicht geÃ¤uÃßert und auch keinen Antrag gestellt.

II

Die Revision des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet. Im Ergebnis zu Recht hat das LSG die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zurÃ¼ckgewiesen.

1. Die Aufhebungsklage war schon deshalb abzuweisen, weil ein Verwaltungsakt von der BKK nicht erlassen worden ist. Ihr Schreiben vom 27. Juli 1995 ist entgegen der Ansicht des LSG kein Verwaltungsakt. In ihm wird lediglich bestÃ¤tigt, daß ein Widerspruch eingegangen sei, dem nicht abgeholfen werden kÃ¶nne. Es hat damit keine eigenstÃ¤ndige Regelung der BeitrÃ¤ge des KlÃ¤gers zum Inhalt. Das Schreiben ist auch durch den Widerspruchsbescheid nicht zu einem Verwaltungsakt geworden. Die Widerspruchsstelle kann einer WillenserklÃ¤rung, die zunÃ¤chst kein Verwaltungsakt war, allerdings durch den Widerspruchsbescheid die Gestalt eines anfechtbaren Verwaltungsakts geben. Dies setzt jedoch voraus, daß mit dem Widerspruchsbescheid die WillenserklÃ¤rung einer BehÃ¶rde als Verwaltungsakt bestÃ¤tigt wird, die zudem ihrem Inhalt nach hinreichend bestimmt sein muß, um als Regelung gelten zu kÃ¶nnen. Nur solche Fallgestaltungen betrifft die bisherige Rechtsprechung (BSG SozR 3-1300 Â§ 50 Nr 13 und BVerwGE 78, 3 mwN). Hier bezieht sich der Widerspruchsbescheid vom 3. November 1995 jedoch nicht auf das Schreiben vom 27. Juli 1995, das zudem hinsichtlich der Beitragsberechnung keine Aussage trifft, sondern auf eine Gehaltsabrechnung der Beigeladenen, die keine ErklÃ¤rung einer BehÃ¶rde war. Die Beigeladene hat mit der BeitragsabfÃ¼hrung an die BKK eine Pflicht des KlÃ¤gers erfÃ¼llt, der als freiwillig Versicherter seine BeitrÃ¤ge selbst zahlen muß (Â§ 252 Satz 1 iVm Â§ 250 Abs 2 SGB V). Der Widerspruchsbescheid trifft auch Ã¼ber die ZurÃ¼ckweisung des Widerspruchs hinaus keine Regelung, die den KlÃ¤ger zusÃ¤tzlich beschwert. Die in der BegrÃ¼ndung getroffene Aussage, die monatliche BBG betrage ab 1. Januar 1995 im Land Berlin 5.850 DM und die Anwendung der BBG-West sei nicht zu beanstanden, ist keine Entscheidung der BKK Ã¼ber die BeitrÃ¤ge des KlÃ¤gers. Die Widerspruchsstelle hat den Widerspruch des KlÃ¤gers im Ergebnis zu Recht zurÃ¼ckgewiesen. Sie hÃ¤tte ihn allerdings als unzulÃ¤ssig ansehen mÃ¼ssen, weil kein Verwaltungsakt ergangen war. Aus diesem Grunde kann der KlÃ¤ger auch eine Verurteilung der Beklagten nicht verlangen.

Auch die hilfsweise erhobene Feststellungsklage hat keinen Erfolg. Allerdings ist sie zulÃ¤ssig. Der Senat hat bei Streit Ã¼ber die richtige Berechnung der BeitrÃ¤ge die Feststellungsklage nach Â§ 55 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) fÃ¼r

zulÃ¤ssig gehalten, wenn ein Verwaltungsverfahren stattgefunden, die Anfechtungsklage aber nicht zur Sachentscheidung gefÃ¼hrt hat (BSGE 58, 134, 136 = SozR 2200 Â§ 385 Nr 14 S 56/57). Ein solcher Fall ist auch hier gegeben. Der KlÃ¤ger hat mit seinem Widerspruch ein Verwaltungsverfahren eingeleitet. An der baldigen Feststellung der maÃgebenden BBG hat er ein berechtigtes Interesse, obwohl es nur um die Feststellung der Beitragsberechnung fÃ¼r die Vergangenheit geht. Der KlÃ¤ger kann bei Erfolg der Feststellungsklage einen Erstattungsanspruch geltend machen. Er hat die BeitrÃ¤ge nach der BBG-West fÃ¼r die Zeit ab Januar 1995 entrichtet.

2. Die Feststellungsklage ist aber unbegrÃ¼ndet. Die BeitrÃ¤ge des KlÃ¤gers zur Krankenversicherung sind seit dem 1. Januar 1995 nicht mehr nach der BBG-Ost, sondern nach der BBG-West zu berechnen. Nur bis zum 31. Dezember 1994 galten fÃ¼r Berlin-Ost und Berlin-West unterschiedliche BBGen und nur bis Ende 1994 war fÃ¼r den KlÃ¤ger die BBG-Ost maÃgebend. Die Geltung unterschiedlicher BBGen in Berlin beruhte auf dem mit dem EinigVtr geschaffenen Ãbergangsrecht zur EinfÃ¼hrung des SGB V in dem in Art 3 des EinigVtr genannten Gebiet (Beitrittsgebiet). Das SGB V ist im Beitrittsgebiet am 1. Januar 1991 nach MaÃgabe der Vorschriften des 12. Kapitels des SGB V â Ãberleitungsregelungen aus AnlaÃ der Herstellung der Einheit Deutschlands (Â§Â§ 308 bis 314) â in Kraft getreten. Diese Vorschriften sehen hinsichtlich der Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen eine Trennung der Rechtskreise des Beitrittsgebiets und der alten BundeslÃ¤nder vor. Dementsprechend ist in Â§ 313 Abs 1 Satz 3 SGB V geregelt, daÃ die Krankenkassen, die ihren ZustÃ¤ndigkeitsbereich auf das Beitrittsgebiet erstrecken, Ausgaben fÃ¼r Versicherte im Beitrittsgebiet nur aus Einnahmen der Versicherten dieses Gebietes finanzieren dÃ¼rfen. Die Ãbergangsvorschrift zur VergÃ¼tung der Leistungserbringer enthielt Â§ 311 Abs 1 SGB V (aufgehoben mit Wirkung vom 1. Januar 2000 durch Art 1 Nr 84 iVm Art 22 Abs 5 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999, BGBl I 2626). Danach war bei der Anwendung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t im Rahmen von VertrÃ¤gen mit den Leistungserbringern zu berÃ¼cksichtigen, daÃ fÃ¼r die Finanzierung der Ausgaben, die auf das Beitrittsgebiet entfallen, nur die Einnahmen aus der DurchfÃ¼hrung der Versicherung im Beitrittsgebiet verwendet werden durften (Â§ 311 Abs 1 Buchst a SGB V). Die Leistungserbringer aus den alten BundeslÃ¤ndern durften bis zur Angleichung der LebensverhÃ¤ltnisse in den alten und neuen BundeslÃ¤ndern nur die VergÃ¼tung fordern, die fÃ¼r vergleichbare im Beitrittsgebiet erbrachte Leistungen galten. Sie brauchten andererseits Versicherte aus dem Beitrittsgebiet â von Ausnahmen abgesehen â nicht zu behandeln (Â§ 311 Abs 1 Buchst c SGB V).

Dem unterschiedlichen Lohnniveau in den alten BundeslÃ¤ndern und im Beitrittsgebiet entsprechend gilt im Beitrittsgebiet auch eine besondere JAEG und damit auch eine besondere BBG. Die BBG in der Krankenversicherung, bis zu der das Arbeitsentgelt beitragspflichtig ist, richtet sich bei freiwillig Versicherten wie dem KlÃ¤ger nach Â§ 240 Abs 2 Satz 2, Â§ 223 Abs 3 SGB V und Â§ 13 Abs 2 der Satzung der Beklagten (bis zum 31. Dezember 1995: Â§ 10 Abs 2 der Satzung der Reichsbahn-BKK). Sie entspricht also der JAEG des Â§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V und betrÃ¤gt 75 vH der BBG in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten.

Diese BBG bestimmt sich fÃ¼r die alten BundeslÃ¤nder nach Â§ 159 des Sozialgesetzbuchs â Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI). Sie betrug 78.000 DM im Jahre 1991, 93.600 DM im Jahre 1995 und 96.000 DM im Jahre 1996. Die JAEG und BBG in der Krankenversicherung betrug danach 1991 jÃ¤hrlich 58.500 DM = monatlich 4.875 DM und erhÃ¶hte sich bis 1995 auf jÃ¤hrlich 70.200 DM = monatlich 5.850 DM und 1996 auf jÃ¤hrlich 72.000 DM = monatlich 6.000 DM. FÃ¼r das Beitrittsgebiet bestimmt Â§ 309 Abs 1 SGB V, daÃ die JAEG nach Â§ 6 Abs 1 Nr 1 aus der im Beitrittsgebiet maÃgebenden BBG (der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten) zu errechnen ist. Diese BBG ist in Â§ 275a SGB VI geregelt. Sie betrug am 1. Januar 1991 jÃ¤hrlich 36.000 DM, 1995 jÃ¤hrlich 76.800 DM und 1996 jÃ¤hrlich 81.600 DM. Die daraus abgeleitete JAEG und BBG in der Krankenversicherung betrug 1991 jÃ¤hrlich 27.000 DM = monatlich 2.250 DM und erhÃ¶hte sich bis 1995 auf jÃ¤hrlich 57.600 DM = monatlich 4.800 DM und 1996 auf jÃ¤hrlich 61.200 DM = monatlich 5.100 DM. Bei Anwendung des Â§ 223 Abs 3 SGB V gilt nach Â§ 313 Abs 2 Satz 1 SGB V die im Beitrittsgebiet festgesetzte BBG. Damit galten vom 1. Januar 1991 an in Berlin fÃ¼r die Krankenversicherung zwei verschiedene JAEGen und BBGen.

Nach Â§ 308 Abs 3 Satz 3 SGB V (angefÃ¼gt durch Art 1 Nr 165 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266), geÃ¤ndert durch Art 1 Nr 13 des 3. SGB V-Ãnderungsgesetzes vom 10. Mai 1995 (BGBl I 678)) gelten jedoch seit dem 1. Januar 1995 die Vorschriften des 12. Kapitels des SGB V im Land Berlin nicht mehr. Die in dieser Vorschrift aufgefÃ¼hrten Ausnahmen vom AusschluÃ der Geltung des 12. Kapitels des SGB V nennen Â§ 309 Abs 1 SGB V nicht. Damit gilt seit dem 1. Januar 1995 fÃ¼r ganz Berlin nur noch die nach Â§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V iVm Â§ 159 SGB VI bestimmte JAEG und BBG-West.

3. Die Geltung der BBG-West verletzt den KlÃ¤ger nicht in einem Grundrecht. Sie verstÃ¶Ãt insbesondere nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG. Dieser ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur 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, daÃ sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen kÃ¶nnten (BVerfGE 87, 234, 255 = SozR 3-4100 Â§ 137 Nr 3 S 29 und BVerfGE 55, 72, 88). Dabei ist es grundsÃ¤tzlich Sache des Gesetzgebers, diejenigen Sachverhalte auszuwÃ¤hlen, an die er dieselbe Rechtsfolge knÃ¼pft, die er also im Rechtssinne als gleich ansehen will. Der Gesetzgeber muÃ dabei allerdings eine Auswahl sachgerecht treffen (BVerfGE 75, 108, 157 = SozR 5425 Â§ 1 Nr 1 S 11).

Die Revision macht geltend, der allgemeine Gleichheitssatz sei verletzt, weil der KlÃ¤ger im VerhÃ¤ltnis zu den Versicherten aus dem Ã¼brigen Beitrittsgebiet, etwa aus dem benachbarten Brandenburg, hÃ¶here BeitrÃ¤ge entrichten mÃ¼sse. Diese Ungleichbehandlung der Versicherten, die in Berlin-Ost beschÃ¤ftigt sind, im VerhÃ¤ltnis zu den Versicherten, die in einem anderen Teil des Beitrittsgebiets beschÃ¤ftigt sind, ist jedoch hinreichend sachlich gerechtfertigt.

Der Gesetzgeber hat in der gesetzlichen Krankenversicherung als

AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r die Gleichbehandlung aller in Berlin BeschÃ¤ftigten fÃ¼r die Zeit ab 1. Januar 1995 das Land Berlin gewÃ¤hlt und fÃ¼r dieses Land ein einheitliches Krankenversicherungsrecht geschaffen. Er hat nicht nur die JAEG und BBG auf die hÃ¶heren Grenzen der alten BundeslÃ¤nder angehoben, sondern insofern gleichzeitig auch das Leistungsrecht und das Leistungserbringungsrecht vereinheitlicht. Die fÃ¼r Berlin-Ost im 12. Kapitel des SGB V aufrechterhaltenen Sonderregelungen sind fast ausschlieÃlich Ã¼bergangsrechtliche Regelungen, die die Gleichstellung abgeschlossener Sachverhalte im Beitrittsgebiet fÃ¼r die Anwendung des SGB V vorsehen. Nur mit der Weitergeltung des Â§ 313 Abs 6 SGB V (Â§ 308 Abs 3 Satz 3 SGB V idF des Art 1 Nr 13 des 3. SGB V-Ãnderungsgesetzes; Â§ 313 Abs 6 SGB V aufgehoben durch Art 3 Nr 7 des Gesetzes zur Neuregelung der geringfÃ¼gigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisse vom 24. MÃ¤rz 1999 (BGBl I 388)) gab es bis 1999 noch bei der Beitragstragung fÃ¼r die geringfÃ¼gig BeschÃ¤ftigten eine Gleichstellung von Berlin-Ost und dem Ã¼brigen Beitrittsgebiet.

Die Entscheidung des Gesetzgebers, die gesetzliche Krankenversicherung fÃ¼r Berlin zu vereinheitlichen, also das Land Berlin als AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r die Gleichbehandlung zu wÃ¤hlen, ist nicht sachwidrig. Die Ãberleitungsregelungen des 12. Kapitels des SGB V, soweit sie die Leistungen und deren VergÃ¼tung sowie die Finanzierung der Krankenversicherung betreffen, sollen bis zur Angleichung der wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse im Beitrittsgebiet an die in den alten BundeslÃ¤ndern gelten (vgl zu diesem Kriterium ausdrÃ¼cklich Â§ 311 Abs 1 Buchst c SGB V und Â§ 313 Abs 1 SGB V). Schon bei EinfÃ¼hrung dieser Vorschriften war deshalb beabsichtigt, sie aufzuheben und damit fÃ¼r ganz Deutschland ein einheitliches Krankenversicherungsrecht zu schaffen, sobald nach EinschÃ¤tzung des Gesetzgebers eine hinreichende Angleichung erfolgt ist. Die Rechtsvereinheitlichung kann dabei nicht nur als Reaktion auf die Angleichung der tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse zulÃ¤ssig sein, sondern auch selbst deren Angleichung fÃ¶rdern. Der Gesetzgeber war auch berechtigt, fÃ¼r Berlin-Ost abweichend vom restlichen Beitrittsgebiet die Ãberleitungsregelungen frÃ¼her aufzuheben. Diese Sonderregelung fÃ¼r Berlin ist wegen der besonderen Schwierigkeiten gerechtfertigt, die sich aus der Geltung der Ãberleitungsvorschriften in Berlin-Ost ergaben. Die Trennung der Rechtskreise in Beitrittsgebiet und alte BundeslÃ¤nder mit getrennter Finanzierung und unterschiedlichen VergÃ¼tungsregelungen wirft besondere Probleme auf, wenn deshalb innerhalb desselben Bundeslandes (Berlin) unterschiedliche Regelungen gelten. In der Krankenversicherung sind das Leistungsrecht vereinzelt, die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (Viertes Kapitel SGB V) weitgehend davon geprÃ¤gt, daÃ die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen Regelungen treffen oder Vereinbarungen abschlieÃen, die dann auch auf Landesebene gelten (vgl zB Â§ 21 Abs 2 Satz 1, Â§ 36 Abs 2, Â§ 39 Abs 3, Â§Â§ 72a, 83 bis 85, 90, 108 Nr 3, Â§Â§ 109, 111 Abs 2, Â§ 124 Abs 5, Â§ 125 Abs 2, Â§ 127 SGB V). FÃ¼r Berlin als einzigem Bundesland bedeutete die Trennung in die beiden Rechtskreise, daÃ auf Landesverbandsebene jeweils zwei Regelungen und VergÃ¼tungsvereinbarungen zu treffen waren. Die in Berlin-Ost Versicherten der Krankenkassen konnten darÃ¼ber hinaus die Leistungserbringer in Berlin-West nur unter EinschrÃ¤nkungen in Anspruch nehmen. Wenn der Gesetzgeber diesen Zustand dadurch beseitigte, daÃ er ein einheitliches

Krankenversicherungsrecht fÃ¼r ganz Berlin schuf, beruht das auf sachlichen GrÃ¼nden. FÃ¼r Berlin-Ost wurde dadurch allerdings eine neue Grenzziehung eingefÃ¼hrt, weil nunmehr fÃ¼r ganz Berlin im VerhÃ¤ltnis zum Ã¼brigen Beitrittsgebiet, also auch zum umliegenden Brandenburg, das SGB V ohne die Sonderregelungen des 12. Kapitels des SGB V gilt. Dies ist jedoch auch fÃ¼r die Versicherten zulÃ¤ssig, die wie der KlÃ¤ger in der NÃ¤he zur Grenze nach Brandenburg leben und Leistungen nur in Berlin-Ost oder Brandenburg in Anspruch nehmen. Die Grenzziehung ist zwangslÃ¤ufige Folge der Entscheidung des Gesetzgebers, einem einheitlichen Krankenversicherungsrecht fÃ¼r ganz Berlin einstweilen den Vorzug vor einer Vereinheitlichung fÃ¼r das gesamte Beitrittsgebiet (einschlieÃlich Berlin-Ost) zu geben.

Die ErhÃ¶hung der JAEG und BBG fÃ¼r Berlin-Ost und die damit verbundene ErhÃ¶hung der BeitrÃ¤ge der freiwillig Versicherten, die der KlÃ¤ger beanstandet, ist notwendige Folge der Vereinheitlichung des Krankenversicherungsrechts. Sie ist auch beitragsrechtlich angemessen. Nunmehr tragen die in Berlin-Ost und die in Berlin-West beschÃ¤ftigten Versicherten mit einem gleich hohen Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen zur Finanzierung der Krankenversicherung bei. Die Auswirkungen der ErhÃ¶hung fÃ¼r die in Berlin-Ost Versicherten waren dabei nicht mehr besonders hoch, weil sich die Werte der JAEG in den alten BundeslÃ¤ndern und im Beitrittsgebiet von 1991 bis 1995 schon erheblich angeglichen hatten. Die monatliche BBG-Ost lag 1991 bei weniger als 50 vH und 1995 bei mehr als 80 vH der jeweils geltenden BBG-West (BBG-West am 1. Januar 1991 monatlich 4.875 DM und am 1. Januar 1995 5.850 DM; BBG-Ost am 1. Januar 1991 2.250 DM und am 1. Januar 1995 4.800 DM). Die Mehrbelastung des KlÃ¤gers betrug im Jahr 1995 nach Abzug des Arbeitgeberzuschusses monatlich 57,23 DM.

Ohne Erfolg wendet die Revision ein, der KlÃ¤ger habe bis September 1996 lediglich 84 vH des Tarifgehalts erhalten, das ein vergleichbarer in Berlin-West lebender BeschÃ¤ftigter erhalten habe. Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben zur Finanzierung entsprechend ihrer wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit bis zur jeweiligen BBG beizutragen. Die wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit wird nach dem Bruttoarbeitsentgelt bestimmt. Die Art der BeschÃ¤ftigung, fÃ¼r die das Arbeitsentgelt gezahlt wird, ist rechtlich unerheblich. Das gilt etwa ebenso fÃ¼r den Umstand, daÃ fÃ¼r gleichartige TÃ¤tigkeiten aufgrund von TarifvertrÃ¤gen unterschiedlich hohe Arbeitsentgelte gezahlt werden. Der KlÃ¤ger wird dementsprechend seit Januar 1995 lediglich ebenso belastet, wie ein in Berlin-West BeschÃ¤ftigter bei gleich hohem Arbeitsentgelt. Darauf hat schon das LSG zutreffend hingewiesen.

Die Revision macht ohne Erfolg weiter geltend, die ErhÃ¶hung der BBG in der Krankenversicherung Ã¤ndere das gesetzlich festgelegte VerhÃ¤ltnis dieser BBG zur BBG in der Rentenversicherung von dem bisherigen VerhÃ¤ltnis von 75 zu 100 grundlegend; dies sei ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in die GrundsÃ¤tze des Sozialversicherungsrechts. Es gibt keinen verfassungsrechtlichen oder gewohnheitsrechtlichen Grundsatz des Inhalts, daÃ fÃ¼r den einzelnen Versicherten das VerhÃ¤ltnis von BBG der Rentenversicherung zur BBG der Krankenversicherung jeweils unverÃ¤ndert 100 zu 75 betragen muÃ. Bis 1970 war

die JAEG in Â§ 165 Abs 1 Nr 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch einen festen DM-Betrag bestimmt, der im Abstand von einigen Jahren angehoben wurde und zeitweise unter, zeitweise aber auch Ã¼ber 75 vH der BBG in der Rentenversicherung lag (vgl zur HÃ¶he der JAEG Â§ 165 Abs 1 Nr 2 idF des Â§ 1 Nr 1 des 2. Einkommensgrenzengesetzes vom 27. Juli 1957 (BGBl I 1070), geÃ¤ndert durch Art 2 Nr 1 des Gesetzes zur Ãnderung des Mutterschutzgesetzes und der RVO vom 24. August 1965 (BGBl I 912) und Art 2 Nr 2 des Gesetzes Ã¼ber die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes im Krankheitsfalle und Ã¼ber Ãnderungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. Juli 1969, (BGBl I 946)). Sie begrenzte Ã¼ber Â§ 180 RVO den Grundlohn und zugleich die beitragspflichtigen Einnahmen. Erst 1971 wurde die JAEG und damit auch die BBG in der Krankenversicherung auf 75 vH der BBG in der Rentenversicherung festgelegt (Â§ 165 Abs 1 Nr 2 RVO idF des Art 1 Nr 1 des Zweiten Krankenversicherungs-Ãnderungsgesetzes vom 21. Dezember 1970 (BGBl I 1770)). Der grundsÃ¤tzlichen EigenstÃ¤ndigkeit der BBG in der Krankenversicherung entspricht es, daÃ der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 1999 (BGBl I 2657) mit Wirkung zum 1. Januar 2001 auch fÃ¼r das Ã¼brige Beitrittsgebiet die Rechtsvereinheitlichung in der Krankenversicherung herbeigefÃ¼hrt hat und von diesem Zeitpunkt an fÃ¼r die Versicherten im gesamten Bundesgebiet in der Krankenversicherung die BBG-West gelten wird, ohne daÃ bisher in der Rentenversicherung die BBG-West auf das Beitrittsgebiet Ã¼bertragen worden ist.

Die Revision war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 25.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024