

Leitsätze

zum Urteil des Ersten Senats

vom 3. April 2001

- 1 BvR 1681/94 -

- 1 BvR 2491/94 -

- 1 BvR 24/95 -

- 1. Der Gesetzgeber war nicht von Verfassungs wegen gehalten, den zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des SGB XI privat krankenversicherten Personen ein Wahlrecht einzuräumen, der sozialen Pflegeversicherung beizutreten.**
- 2. Art. 3 Abs. 1 GG verlangt nicht, dass die Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung einerseits und die Prämien in der privaten Pflegeversicherung andererseits gleich bemessen werden.**
- 3. Zur Berücksichtigung der Betreuung und Erziehung von Kindern bei der Prämiengestaltung in der privaten Pflegeversicherung.**

- 1 BVR 1681/94 -

- 1 BVR 2491/94 -

- 1 BVR 24/95 -

Verkündet
am 3. April 2001
Kehrwecker
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle



Im Namen des Volkes

**In den Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerden**

- I. 1. der Frau S c h,
2. des Herrn S c h,

- Bevollmächtigte: Rechtsanwälte Heinrich W. Moritz und Koll.,
Konstantinstraße 4-10, 54290 Trier -

gegen Art. 1 § 1 Abs. 2 Satz 2, § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2, § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buch-
stabe g des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebe-
dürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG) vom 26. Mai 1994
(BGBl I S. 1014)

- 1 BVR 1681/94 -,

- II. des Herrn Dr. S c h...,

gegen Art. 1 § 1 Abs. 2 Satz 2, § 23 Abs. 1 Satz 1 und § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchsta-
be e des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürf-
tigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl I
S. 1014)

- 1 BVR 2491/94 -,

- III. des Herrn P...,

- Bevollmächtigte: Rechtsanwälte Professor Dr. Rüdiger Zuck und Koll.,
Möhringer Landstraße 5, 70563 Stuttgart -

gegen Art. 1 § 1 Abs. 2 Satz 2, § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2, § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe g des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl I S. 1014)

- 1 BVR 24/95 -

hat das Bundesverfassungsgericht - Erster Senat - unter Mitwirkung

des Vizepräsidenten Papier,
des Richters Kühling,
der Richterinnen Jaeger,
Haas,
der Richter Hömig,
Steiner,
der Richterin Hohmann-Dennhardt
und des Richters Hoffmann-Riem

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 4. Juli 2000
durch

Urteil

für Recht erkannt:

Die Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführerin zu I wird verworfen.

Die übrigen Verfassungsbeschwerden werden zurückgewiesen.

Gründe:

A.

Die Verfassungsbeschwerden betreffen Fragen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die privat kranken- und pflegeversicherten Beschwerdeführer wenden sich dagegen, dass sie nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nicht in den Genuss des für sie günstigeren Beitragsrechts der sozialen Pflegeversicherung gelangen können. Teilweise begehren die Beschwerdeführer zusätzlich die Berücksichtigung geleisteten Kindesunterhalts bei der Berechnung der Höhe der Prämie. 1

I.

1. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Dies ergibt sich aus § 1 Abs. 2 Satz 2 und § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, das durch Art. 1 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl I S. 1014) dem Sozialgesetzbuch angefügt wurde. Es gilt der Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung". Die Prämien richten die Unternehmen der privaten Pflege- 2

Pflichtversicherung grundsätzlich am Individualrisiko aus. Dieses Risiko ist trotz der in § 110 SGB XI enthaltenen gesetzlichen Vorgaben für die Prämien-gestaltung wesentlich durch das Lebensalter des Versicherungsnehmers bestimmt (siehe zu den Einzelheiten Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 3. April 2001 - 1 BvR 2014/95 -, Umdruck S. 34 f.). Anders als in der sozialen Pflegeversicherung kommt es für die Höhe der Prämie nicht auf das Erwerbseinkommen des Versicherten an. Des-sen wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ist ohne Bedeutung. Auch wer finanziell weni-ger leistungsfähig ist, muss bei ansonsten übereinstimmenden Risikofaktoren eine gleich hohe Prämie zahlen wie derjenige, der wirtschaftlich besser gestellt ist.

2. Für diejenigen Personen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des SGB XI bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert waren, enthält § 110 Abs. 1 und 2 SGB XI übergangsrechtliche Sonderregelungen. § 110 Abs. 1 SGB XI verpflichtet die privaten Krankenversicherungsunternehmen, die zum Betrieb der Pflegeversicherung befugt sind, alle Personen, die einen Pflegeversicherungsvertrag mit einem solchen Unternehmen nach § 23 SGB XI und anderen Vorschriften dieses Gesetzes abzuschließen haben, gegen das Risiko der Pflege zu gesetzlich näher be-stimmten Bedingungen zu versichern, auch wenn bei diesen Personen im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das Risiko der Pflegebedürftigkeit hoch oder bereits eingetreten ist. Die vom einzelnen Versicherungsnehmer zu zahlende Prämie ist auf den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung begrenzt. Eine Staffelung der Prämien nach dem Gesundheitszustand der Versicherten darf nicht erfolgen. Abweichend von der Grundregel des § 110 Abs. 3 SGB XI begrenzt die Übergangsregelung die Höhe der Prämien für Ehegatten, wenn beide in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind. Hat ein Ehegatte kein Gesamteinkommen, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, mindestens je-doch 630 DM, überschreitet, darf die von beiden Ehegatten zu zahlende Prämie nicht höher als 150 % des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung sein. Kinder sind prämienfrei mitzuversichern, wenn sie im Falle einer Mitgliedschaft der Versiche-rungsnehmer in einer Pflegekasse nach § 25 SGB XI familienversichert wären.

§ 110 SGB XI lautet in seiner ursprünglichen Fassung, soweit hier von Bedeutung:

Regelungen für die private Pflegeversicherung

(1) Um sicherzustellen, dass die Belange der Personen, die nach § 23 zum Ab-schluss eines Pflegeversicherungsvertrages bei einem privaten Krankenversiche-rungsunternehmen verpflichtet sind, ausreichend gewahrt werden und dass die Ver-träge auf Dauer erfüllbar bleiben, ohne die Interessen der Versicherten anderer Tarife zu vernachlässigen, werden die im Geltungsbereich dieses Gesetzes zum Betrieb der Pflegeversicherung befugten privaten Krankenversicherungsunterneh-men verpflichtet,

1. mit allen in § 22 und § 23 Abs. 1, 3 und 4 genannten versicherungspflichtigen Personen auf Antrag einen Versicherungsvertrag abzuschließen, der einen Versi-cherungsschutz in dem in § 23 Abs. 1 und 3 festgelegten Umfang vorsieht (Kontra-

hierungszwang); dies gilt auch für das nach § 23 Abs. 2 gewählte Versicherungsunternehmen,	
2. in den Verträgen, die Versicherungspflichtige in dem nach § 23 Abs. 1 und 3 vorgeschriebenen Umfang abschließen,	8
a) keinen Ausschluss von Vorerkrankungen der Versicherten,	9
b) keinen Ausschluss bereits pflegebedürftiger Personen,	10
c) keine längeren Wartezeiten als in der sozialen Pflegeversicherung (§ 33 Abs. 2),	11
d) keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten,	12
e) keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt, bei Personen, die nach § 23 Abs. 3 einen Teilkostentarif abgeschlossen haben, keine Prämienhöhe, die 50 vom Hundert des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung übersteigt,	13
f) die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 festgelegt,	14
g) für Ehegatten ab dem Zeitpunkt des Nachweises der zur Inanspruchnahme der Beitragsermäßigung berechtigenden Umstände keine Prämie in Höhe von mehr als 150 vom Hundert des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung, wenn ein Ehegatte kein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet,	15
vorzusehen.	16
(2) Die in Absatz 1 genannten Bedingungen gelten für Versicherungsverträge, die mit Personen abgeschlossen werden, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes Mitglied bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen sind oder sich nach Artikel 41 des Pflege-Versicherungsgesetzes innerhalb von sechs Monaten nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen.	17
(3) Für Versicherungsverträge, die mit Personen abgeschlossen werden, die erst nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes Mitglied eines privaten Krankenversicherungsunternehmens mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen werden, gelten, sofern sie in Erfüllung der Vorsorgepflicht nach § 22 Abs. 1 und § 23 Abs. 1, 3 und 4 geschlossen werden und Vertragsleistungen in dem in § 23 Abs. 1 und 3 festgelegten Umfang vorsehen, folgende Bedingungen:	18
1. Kontrahierungszwang,	19
2. kein Ausschluss von Vorerkrankungen der Versicherten,	20

- 3. keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht, 21
- 4. keine längeren Wartezeiten als in der sozialen Pflegeversicherung, 22
- 5. für Versicherungsnehmer, die über eine Vorversicherungszeit von mindestens fünf Jahren in ihrer privaten Pflegeversicherung oder privaten Krankenversicherung verfügen, keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt; Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe e gilt, 23
- 6. beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 festgelegt. 24

(4) ... 25

Ohne die Vorschriften des § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe d, e und g SGB XI müssten ältere Versicherungsnehmer und Ehepaare zum Teil deutlich höhere Prämien zahlen. Die sich dadurch ergebende versicherungstechnische Unterdeckung wird durch eine von allen Versicherungsnehmern erhobene Umlage ausgeglichen. Diese wird nicht gesondert in der Prämie ausgewiesen. Grundsätzlich ist jede Prämie mit einer gleich hohen Umlage belastet. Nach Auskunft des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen belief sich der Umlageanteil der monatlichen Prämie bei Personen ohne Beihilfeberechtigung im Jahre 1995 auf 25,92 DM, 1996 und danach auf 22,42 DM. 1999 betrug er 21,25 DM. 26

II.

1. Die 1948 und 1956 geborenen Beschwerdeführer im Verfahren 1 BvR 1681/94 sind Eheleute und haben vier minderjährige Kinder. Der Ehemann ist angestellter Arzt im öffentlichen Dienst. Nach den für Mai 1994 mitgeteilten Daten verdiente er einschließlich der Zuschüsse des Arbeitgebers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung sowie des Zuschusses zur Ärzteversorgung monatlich brutto 9.745,55 DM. Davon ausgezahlt wurden 5.586,80 DM. In diesem Nettobetrag sind 420 DM Kindergeld mitenthalten. Seine Ehefrau, ebenfalls Ärztin, war 1994 und 1995 sowie jeweils einige Jahre davor und danach wegen der Erziehung der Kinder nicht erwerbstätig. Die Beschwerdeführer versicherten sich privat gegen das Risiko der Krankheit, als sie noch nicht verheiratet und beide berufstätig waren. In der privaten Pflege-Pflichtversicherung war der Beschwerdeführer jedenfalls im Jahr 1995 der alleinige Versicherungsnehmer. 27

a) Die Beschwerdeführer machen mit ihrer Verfassungsbeschwerde geltend, die Höhe der Versicherungsprämie verstoße gegen Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 GG. 28

Ungeachtet des hohen Bruttogehalts des Ehemanns seien sie keine "Besserverdiener". Die Familie könne sich, weil die Ehefrau als Folge der Kindererziehung nicht erwerbstätig sei, und wegen der erheblichen, kinderbedingten Mehraufwendungen nur einen bescheidenen Lebensstil leisten. Im Gegensatz zur sozialen Pflegeversicherung gebe es in der privaten Pflege-Pflichtversicherung keine prämienfreie Ehegattenversicherung. Die Aufnahme in eine Pflegekasse sei ihnen verschlossen. Eine 29

Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung und damit auch in die soziale Pflegeversicherung scheitere daran, dass der Verdienst des Ehemanns die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteige. Da die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folge, führe dies dazu, dass sie bei nur einem Verdienst gleich zwei Pflege-Pflichtversicherungsverträge für sich abschließen und hierfür zwei Prämien zahlen müssten.

b) Die Beschwerdeführer halten zudem Art. 6 Abs. 1 GG für verletzt, weil bei der Bemessung der Prämien dem Gebot des Familienlastenausgleichs nicht hinreichend Rechnung getragen werde. Unzutreffenderweise werde behauptet, die Kinder seien prämienfrei versichert. Das Arbeitsentgelt des Ehemannes werde auch insoweit mit Versicherungsprämien belegt, als er verpflichtet sei, seinen Kindern Unterhalt zu gewähren. Damit behandle das Prämienrecht das Arbeitsentgelt des Ehemannes so, als ob es ihm allein gehöre. Das sei aber nicht der Fall, weil das Arbeitsentgelt durch die zugunsten der Kinder bestehende Unterhaltspflicht belastet werde. De facto würden also sogar die Kinder Prämien für ihre Pflegeversicherung zahlen. Die von ihnen für den Erhalt des Sozialversicherungssystems erbrachten Leistungen in Gestalt der Kindererziehung kämen ihnen nicht zugute. Sie seien vom Genuss der Leistungen des Pflege-Versicherungsgesetzes ausgeschlossen, weil es sich bei diesem Gesetz um ein "Erbenschutzgesetz" handle. Aufgrund der mit der Kindererziehung verbundenen finanziellen Einkommenseinbußen werde es bei ihnen nach Erreichen des Ruhestandes keine finanziellen Reichtümer geben, die im Pflegefall geschützt werden könnten.

30

2. Der 1942 geborene Beschwerdeführer im Verfahren 1 BvR 2491/94 ist niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin. Er erzielte aus dieser Tätigkeit ein deutlich unterdurchschnittliches zu versteuerndes Einkommen. Der Beschwerdeführer ist seit 1975 privat krankenversichert und seit 1. Januar 1995 auch privat pflegeversichert. Seine Ehefrau arbeitet als sozialversicherungspflichtig beschäftigte Teilzeitkraft in der Praxis mit. Sie ist in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Die Eheleute haben vier Kinder, die zwischen 1978 und 1987 geboren sind.

31

Der Beschwerdeführer wendet sich mit seiner Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen seine Einbeziehung in die private Pflege-Pflichtversicherung durch das SGB XI. Dies hätte zur Folge, dass seine Versicherungsprämie höher sei als der Beitrag, den er in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hätte. Dadurch seien Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 GG verletzt. Es verstoße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, wenn privat Krankenversicherte mit einem geringen Einkommen keine Möglichkeit hätten, sich in der sozialen Pflegeversicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu versichern. Hinzu komme, dass die gesetzliche Einführung einer Pflegeversicherung nicht abzusehen gewesen sei, als er sich 1975 für die private Krankenversicherung entschieden habe. Auch stelle es einen Verstoß gegen den grundrechtlich garantierten Schutz der Familie und des Existenzminimums dar, dass in der privaten Pflege-Pflichtversicherung die

32

Zahl der Kinder bei der Berechnung der Prämien keine Berücksichtigung finde und diese zudem noch einkommensunabhängig berechnet würden.

3. Der 1930 geborene Beschwerdeführer im Verfahren 1 BvR 24/95 ist Rentner. Er war vor Bezug des Altersruhegeldes gegen Arbeitsentgelt beschäftigt. Gegen das Risiko der Krankheit hat er sich privat versichert. Seine 1937 geborene Ehefrau ist ebenfalls privat krankenversichert und verfügt über kein eigenes Einkommen. Seit 1. Januar 1995 sind beide bei einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung privat gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Die Versicherungsprämie beträgt für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau zusammen 150 % des Höchstbeitrages in der sozialen Pflegeversicherung.

33

a) Der Beschwerdeführer wendet sich mit seiner Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen § 1 Abs. 2, § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe g SGB XI. Er rügt die Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG. Es verstoße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, dass er trotz gleichen Umfangs der Leistungen gezwungen werde, einen um 50 % höheren Beitrag zu zahlen als ein in der sozialen Pflegeversicherung versichertes Ehepaar, bei dem ein Ehegatte einkommenslos sei. Der von ihm aufzubringende jährliche Mehrbetrag habe bis zur Einführung der zweiten Pflegestufe am 1. Juli 1996 bei rund 350 DM, danach bei rund 600 DM gelegen. Dieser Mehrbetrag erhöhe sich wegen der regelmäßigen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen fortlaufend. Zwingt der Gesetzgeber bei gleichzeitiger Errichtung eines neuen Sozialversicherungszweigs wie dem der Pflegeversicherung einen bestimmten Personenkreis in eine private Versicherung, setze diese an sich schon fragwürdige Selektion zumindest gleiche Beiträge in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung voraus. Könne die Gleichheit von Prämie und Beitrag bei privaten Versicherungsgesellschaften nicht erreicht werden, müsse der Gesetzgeber die Gleichbehandlung auf andere Weise, zum Beispiel durch Öffnung der sozialen Pflegeversicherung, herstellen.

34

b) Die Ungleichbehandlung lasse sich nicht mit dem Hinweis rechtfertigen, der Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" vermeide die Schwierigkeiten einer Abgrenzung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Es sei nicht einzusehen, warum diese Abgrenzung bei denjenigen, die privat versichert seien, schwieriger sein solle als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gesetzgeber halte das Abgrenzungsargument wohl selbst nicht für stichhaltig, weil er es zulasse, dass sich ein bei einem Versicherungsunternehmen gegen Krankheit Versicherter bei einem anderen Versicherungsunternehmen gegen das Pflegerisiko versichern könne. Der Beitritt eines privat krankenversicherten Ehepaares zur sozialen Pflegeversicherung belaste die Solidargemeinschaft nicht mehr als der Beitritt eines gesetzlich krankenversicherten Paares. Der von ihm 1968 vorgenommene Wechsel zur privaten Krankenversicherung sei keine Entscheidung dafür gewesen, sich bei einer zukünftigen Pflegeversicherung ebenfalls privat zu versichern.

35

III.

Zu den Verfassungsbeschwerden haben das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und das Bundesministerium für Gesundheit namens der Bundesregierung, der Verband der privaten Krankenversicherung und der Deutsche Juristinnenbund Stellung genommen. Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren deren Ausführungen sowie die der Beschwerdeführer in den Verfahren 1 BvR 1681/94 und 1 BvR 24/95 und die Stellungnahmen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. 36

1. Die Bundesministerien halten die angegriffenen Vorschriften über die private Pflege-Pflichtversicherung und insbesondere über die Prämiengestaltung für verfassungsgemäß. 37

a) Die Aufteilung der Versicherten auf eine soziale und eine private Pflegeversicherung und die gesetzliche Zuweisung der privat Krankenversicherten zur privaten Pflegeversicherung habe vor dem allgemeinen Gleichheitssatz Bestand. 38

aa) Die Anknüpfung der Art der Pflegeversicherung an eine bestehende Krankenversicherung sei sachgerecht. Damit werde grundsätzlich jeder dort pflegeversichert, wo er krankenversichert sei. Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Krankheit und Pflegebedürftigkeit würden dadurch vermieden. Die Grenzen zwischen beiden Risiken seien fließend und in der Praxis oft nur mit erheblichem Aufwand zu ziehen. Sowohl für die privat Krankenversicherten als auch die gesetzlich Krankenversicherten werde gewährleistet, dass Kranken- und Pflegeversicherungsschutz tatsächlich "aus einer Hand" angeboten würden und der Pflegebedürftige für die Krankheit wie für die Pflege jeweils nur eine Anlaufstelle habe. Pflegeleistungen könnten mit den Gesundheitsleistungen der Krankenversicherung verzahnt werden. 39

Allerdings eröffne § 22 SGB XI die Wahlmöglichkeit für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, sich innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für die private Pflege-Pflichtversicherung zu entscheiden. Dieses Wahlrecht trage der Tatsache Rechnung, dass ein freiwillig Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung praktisch jederzeit seinen Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung beenden und einen privaten Krankenversicherungsvertrag abschließen könne. Den umgekehrten Fall, dass ein privat Krankenversicherter jederzeit zur gesetzlichen Krankenversicherung wechseln könne, gebe es nicht. Daher sei es auch nicht geboten, ihm eine Wahlmöglichkeit in Bezug auf die Pflegeversicherung einzuräumen. 40

bb) Während des Gesetzgebungsverfahrens sei zwar auch die Möglichkeit geprüft worden, zur Gleichbehandlung aller Bürger eine umfassende Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung vorzusehen. Dagegen hätten jedoch neben kompetenzrechtlichen auch materiell-verfassungsrechtliche sowie ordnungspolitische Bedenken gesprochen. Insbesondere hätte die private Krankenversicherung mittelbar Wettbewerbsnachteile hinnehmen müssen, wenn sie ihren Versicherten nicht eine Absicherung beider Risiken in einer Hand hätte bieten können. 41

Ebenso habe ein Modell ausscheiden müssen, bei dem zwar grundsätzlich die gesamte Bevölkerung in die soziale Pflegeversicherung einbezogen, aber bestimmten Personen, insbesondere privat Krankenversicherten, die Möglichkeit eingeräumt worden wäre, sich alternativ in der privaten Pflegeversicherung abzusichern. Dieses Modell hätte den entscheidenden Nachteil der möglichen Risikoselektion zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung gehabt. Die so genannte alte Last der im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des SGB XI bereits pflegebedürftigen oder pflegenahen Personen hätte weitgehend in der Sozialversicherung mit den Beiträgen der dort Versicherten aufgefangen werden müssen, während privat Versicherte von dieser Finanzierungslast verschont geblieben wären. Im Interesse einer gerechten Lastenverteilung sei es notwendig gewesen, alle Bürger an der Finanzierung des Versicherungsschutzes der älteren Jahrgänge zu beteiligen. 42

b) Die Aufteilung der Versicherten in eine soziale und in eine private Pflegeversicherung und die Zuweisung der privat Krankenversicherten zur privaten Pflegeversicherung hätten vor dem allgemeinen Gleichheitssatz auch insoweit Bestand, als den privat Pflegeversicherten dadurch die Möglichkeit verwehrt worden sei, einkommensabhängige Beiträge zu zahlen. 43

aa) Das Wesensmerkmal der privaten Versicherung sei die Kalkulation der Prämien nach dem sich am individuellen Risiko ausrichtenden Äquivalenzprinzip. Danach sei neben einer gesetzlich vorgeschriebenen Bildung von Alterungsrückstellungen die Prämienkalkulation so auszugestalten, dass die Prämienhöhe ausreiche, um das individuelle Pflegekostenrisiko des einzelnen Versicherten sowie den vereinbarten Leistungsumfang des Versicherungsschutzes dauerhaft zu finanzieren. Der Gesetzgeber habe jedoch zugunsten der Personen, die zum Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages verpflichtet seien, in § 110 SGB XI allen privaten Versicherungsunternehmen in erheblichem Umfang Rahmenbedingungen für die sozialverträgliche und familienfreundliche Durchführung der Pflegeversicherung vorgegeben. Die sonst übliche Prämienkalkulation nach dem individuellen Risiko des Versicherten werde dem privaten Unternehmen im Bereich der Pflegeversicherung in nicht geringem Maße untersagt, um insbesondere privat Versicherte mit niedrigem Einkommen und ältere Versicherte durch die Prämienbelastung nicht zu überfordern. 44

bb) Für die meisten privat Pflegeversicherten seien einkommensabhängige Prämien weder notwendig noch gerechtfertigt. Der typischerweise finanziell besser gestellte oder anderweitig gesicherte Personenkreis der privat Versicherten sei auf die Einkommensabhängigkeit der Prämienbemessung nicht angewiesen. Wer sich - im Regelfall als jüngere Person - für die private Krankenversicherung entscheide, verzichte bewusst auf soziale Aspekte, die er bei Fortsetzung einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung haben könnte. Für diesen Personenkreis gebe es keinen vernünftigen Grund, dieselbe Entscheidung nicht auch für die Pflegeversicherung zu treffen. Die private Absicherungsform werde von den Betroffenen immer erst dann in Frage gestellt, wenn sie teurer als die Sozialversicherung sei. Hier müsse aber der Grundsatz gelten, dass niemand darauf vertrauen könne, ihm 45

blieben Vorteile, die er im Augenblick nutzen könne, auf Dauer erhalten. Er müsse in Kauf nehmen, dass spätere Nachteile frühere Vorteile eventuell kompensierten. Soweit die nicht einkommensbezogene Prämienbelastung im Einzelfall zu einer Überforderung des Mitglieds führen sollte, sei es den privaten Versicherungsunternehmen in ihrer Gesamtheit unbenommen, dies durch eine einheitliche Härtefallregelung aufzufangen.

cc) Sollte sich bei denjenigen, die sich in Zeiten guter finanzieller Leistungsfähigkeit für die private Krankenversicherung entschieden hätten, durch einschneidende Veränderungen in ihrer Lebenssituation eine deutliche Verschlechterung ihrer finanziellen Verhältnisse ergeben, so begründe diese Lage in vielen Fällen eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Folge einer Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung.

46

In den Fällen, in denen aufgrund des Eintritts in das Rentenalter die monatlich zur Verfügung stehenden Einnahmen sanken, erhalte der Betreffende zwar deswegen keinen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung. Hier sei vielmehr der Verbleib im Privatversicherungssystem gesetzlich vorgegeben. Allerdings müsse in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, dass der Gesetzgeber zugunsten der älteren Versicherten in der privaten Krankenversicherung bereits zum 1. Juli 1994, also vor der gesetzlichen Begründung der Prämienpflicht zur privaten Pflegeversicherung, einen Standardtarif in der privaten Krankenversicherung eingeführt habe, der zu einer erheblichen Entlastung älterer Versicherter geführt habe. Die Entlastung durch diesen Tarif dürfte die Pflegeversicherungs-Höchstprämie monatlich in der Regel um ein Vielfaches überschreiten. Die Erfahrungen mit dem Standardtarif in der privaten Krankenversicherung belegten, dass die Einschätzung des Gesetzgebers über die Leistungsfähigkeit der privat Krankenversicherten richtig sei. Bislang hätten von den mehr als eine Million privat Krankenversicherten im Alter von über 65 Jahren lediglich rund 1 vom Tausend den Standardtarif beantragt. Dies lasse den Schluss zu, dass selbst bei älteren Versicherten, bei denen möglicherweise die Einnahmen zum Lebensunterhalt nicht in dem Umfang zur Verfügung stünden wie in den Zeiten ihrer Erwerbstätigkeit und bei denen daher eine hohe Prämienbelastung zum Problem werden könnte, der finanzielle Druck nicht allzu groß sein könne.

47

Die mit dem Kapitaldeckungsverfahren verbundenen Vorteile - Unabhängigkeit von der demographischen Entwicklung - wären weitgehend verloren gegangen, hätte man den Versicherungsunternehmen die Prämienbemessung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des einzelnen Versicherten vorgeschrieben. Mit einer solchen Vorgabe wäre die private Pflege-Pflichtversicherung im Übrigen nicht mehr von der sozialen Pflegeversicherung zu unterscheiden gewesen. Sie wäre im Ergebnis eine "Sozialversicherung in privater Hand" geworden. Einen derart weit reichenden Eingriff in die Strukturprinzipien der privaten Versicherung habe der Gesetzgeber weder für erforderlich noch für gerechtfertigt gehalten, da durch die in § 110 SGB XI verankerten sozialverträglichen Rahmenbedingungen weitestgehend eine finanzielle

48

Überforderung des Einzelnen durch die Prämienzahlung in der privaten Pflegepflichtversicherung vermieden sein dürfte. Ein Mehr an gesetzlichen Vorgaben wäre nicht nur ordnungspolitisch bedenklich gewesen; dies hätte auch die Zusage der privaten Versicherungswirtschaft in Frage gestellt, die private Pflegepflichtversicherung trotz der zahlreichen gesetzlichen Vorgaben durchzuführen, um ihren Versicherten die Möglichkeit zu bieten, Kranken- und Pflegeversicherungsschutz aus einer Hand zu erhalten.

c) Es sei auch mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar, dass in der privaten Pflegepflichtversicherung eine gänzliche Beitragsfreiheit des nicht oder nur geringfügig verdienenden Ehegatten nicht vorgesehen sei. Private Versicherungsunternehmen kalkulierten die Prämien grundsätzlich risikogerecht. Daher sei auch für nicht oder nur geringfügig verdienende Ehegatten ein risikogerechter Beitrag zu erheben. Jedoch habe der Gesetzgeber den Versicherungsunternehmen aufgegeben, in solchen Fällen von beiden Ehegatten insgesamt keinen höheren Beitrag als 150 % des Einzel-Höchstbeitrags zu erheben. 49

2. Nach Auffassung des Verbandes der privaten Krankenversicherung sind die angegriffenen Vorschriften verfassungsgemäß. 50

Die Aufspaltung der Pflegeversicherung in eine private und eine soziale finde ihre sachliche Rechtfertigung in der Ähnlichkeit des Krankheits- und Pflegerisikos und in der Anknüpfung an bereits bestehende Versicherungsverhältnisse. Durch die gewählte Anknüpfung an die jeweilige Krankenversicherung würden auch Abgrenzungstreitigkeiten vermieden. 51

Eine unterschiedliche Beitragsbelastung in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung sei notwendige Folge dieser Aufspaltung. Die wagnisgerechte Prämienkalkulation auf versicherungsmathematischer Grundlage sei ein wesentliches Strukturelement privater Versicherung. In systemkonformer Weise finde diese in der privaten Krankenversicherung allein zulässige Art der Prämienkalkulation unter Berücksichtigung der Vorgaben in § 110 und § 111 SGB XI auch in der privaten Pflegepflichtversicherung Anwendung. 52

Es sei nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber den privat Pflegeversicherten die im Referentenentwurf des Pflegegesetzes noch enthaltene Möglichkeit eines Wechsels in die soziale Pflegeversicherung wegen der Gefahr der negativen Risikoselektion nicht eingeräumt habe. Ein Zugang zur sozialen Pflegeversicherung habe den privat Krankenversicherten deswegen nicht eröffnet werden müssen, weil ihnen ein Bezug zur Solidargemeinschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung fehle. Die private Pflegeversicherung enthalte mit den gestaffelten Sonderbedingungen des § 110 SGB XI zudem eine Reihe von weit gehenden Vorkehrungen gegen eine unangemessene Prämienbelastung der privat Pflegeversicherten. Den Beschwerdeführern kämen die dort enthaltenen Vergünstigungen voll zugute. 53

In der privaten Pflegeversicherung sei im Übrigen nach § 110 Abs. 4 SGB XI die 54

Möglichkeit einer Vertragskündigung durch das Versicherungsunternehmen auch dann ausgeschlossen, wenn Prämien nicht bezahlt würden. Der privat Pflegeversicherte bleibe versichert, solange der Kontrahierungszwang fortbestehe. Der Prämienausfall sei, wenn die Sozialhilfe nicht eintrete, letztlich von der Versichertengemeinschaft zu tragen und nach § 111 SGB XI auszugleichen. Härtefallregelungen seien in derartigen Fällen nicht vorgesehen. Allerdings könne bei fehlender Zahlungsfähigkeit dem Versicherten nicht vorgeworfen werden, vorsätzlich oder leichtfertig mit der Entrichtung von Prämien in Verzug zu sein. Eine Ordnungswidrigkeit des Versicherten liege deshalb nicht vor.

Im Übrigen macht sich der Verband ein von ihm bei Professor Dr. Rupert Scholz in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten zu Eigen, das die Verfassungsmäßigkeit der angegriffenen Vorschriften bekräftigt. 55

3. Der Deutsche Juristinnenbund hält es nicht für gerechtfertigt, nicht oder gering verdienende Ehegatten in der privaten Pflege-Pflichtversicherung in Bezug auf die Prämien anders als in der sozialen Pflegeversicherung zu behandeln, wo sie beitragsfrei seien. Der Umstand, dass Ehepaare in der privaten Pflege-Pflichtversicherung regelmäßig mindestens 150 % des Höchstbeitrags der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hätten, bedeute die Aufhebung der beitragsfreien Familienversicherung für eine große Gruppe von Personen. Namentlich Frauen, die wegen Kindererziehung keiner Erwerbstätigkeit nachgingen, seien von dieser Regelung betroffen. Das Argument, es sei einer Risikoselektion zum Nachteil der gesetzlichen Pflegekassen vorzubeugen, greife nicht. Da ohnehin privat Pflegeversicherte ganz überwiegend den Höchstbeitrag zahlen würden, wenn sie in der sozialen Pflegeversicherung versichert wären, würde diese durch die Einbindung weiterer Familienversicherter nicht zusätzlich belastet. 56

B.

Die Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführerin in dem Verfahren 1 BvR 1681/94 ist unzulässig. Es fehlt an der erforderlichen Beschwer. Das SGB XI verpflichtet die Beschwerdeführerin, die jedenfalls in dem für das vorliegende Verfahren maßgeblichen Zeitraum nicht erwerbstätig war, nicht zum Abschluss eines Pflegeversicherungsvertrages. Nach § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI hat der erwerbstätige Ehegatte den Versicherungsvertrag abzuschließen, der für ihn selbst und seine Angehörigen, für die in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 SGB XI eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsieht, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels des SGB XI gleichwertig sind. Die Verpflichtung zur Zahlung einer Prämie für den nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen Ehegatten (vgl. § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe g und Abs. 2 SGB XI) trifft den Versicherungsnehmer, nicht seinen mitversicherten Ehegatten. 57

C.

Die übrigen Verfassungsbeschwerden sind unbegründet. 58

I.

§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI verletzen den Beschwerdeführer im Verfahren 1 BvR 1681/94 sowie die Beschwerdeführer in den Verfahren 1 BvR 2491/94 und 1 BvR 24/95 nicht dadurch in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG, dass sie verpflichtet werden, einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen. Die gesetzliche Einführung einer solchen Verpflichtung ist mit dem Grundgesetz vereinbar. Dies hat das Bundesverfassungsgericht im Verfahren 1 BvR 2014/95 mit Urteil vom gleichen Tage entschieden (Umdruck S. 35 ff.). Das Vorbringen der Beschwerdeführer zum rechtsstaatlichen Vertrauensschutz und zum Verhältnismäßigkeitsgrundsatz führt zu keinem anderen Ergebnis.

59

1. Der Beschwerdeführer im Verfahren 1 BvR 2491/94 macht zwar geltend, er habe bei Abschluss seiner privaten Krankenversicherung im Jahre 1975 noch nicht absehen können, dass der Gesetzgeber des SGB XI an diese Entscheidung anknüpfen und ihn zum Abschluss auch eines privaten Pflegeversicherungsvertrages verpflichten werde. Eine unechte Rückwirkung, die am Grundsatz des rechtsstaatlichen Vertrauensschutzes des Art. 20 Abs. 3 GG zu messen wäre (vgl. BVerfGE 96, 330 <340>; 101, 239 <262 f.>; stRspr), liegt in dieser Anknüpfung aber nicht. Den Anforderungen des Grundgesetzes an die Verfassungsmäßigkeit einer unechten Rückwirkung muss eine Regelung nicht schon genügen, wenn sie - wie hier - Rechtsfolgen an einen in der Vergangenheit liegenden Sachverhalt, den Abschluss eines Vertrages, knüpft und damit diesem Sachverhalt für die Zukunft eine neue rechtserhebliche Bedeutung beimisst. Neue rechtliche Regelungen beziehen sich üblicherweise auf Tatbestände, die aus der Vergangenheit herrühren. Es gibt keinen Vertrauensschutz dagegen, dass der Gesetzgeber eine in der Vergangenheit noch nicht geregelte Frage nunmehr für regelungsbedürftig hält und dabei an solche Sachverhalte anknüpft. Anders könnte es zu beurteilen sein, wenn der Gesetzgeber auf Rechte aus abgeschlossenen Krankenversicherungsverträgen nachteilig für die Zukunft eingewirkt hätte. Dies ist aber nicht der Fall; der Krankenversicherungsvertrag des Beschwerdeführers ist vom SGB XI unberührt geblieben.

60

2. Der Gesetzgeber des SGB XI hat eine auch unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismäßigkeitsprinzips verfassungsrechtlich nicht zu beanstandende Regelung getroffen, indem er privat Krankenversicherte zum Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages verpflichtet hat. Er war - anders als die Beschwerdeführer meinen - nicht gehalten, für diesen Personenkreis beim In-Kraft-Treten des SGB XI den Zugang zur sozialen Pflegeversicherung nach ihrer Wahl zu eröffnen. Es lag in der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers, die gesetzliche Pflegeversicherung in einerseits die soziale Pflegeversicherung und andererseits die private Pflegepflichtversicherung aufzuteilen. Auch bei der Zuordnung der Personengruppen zu einem der beiden Versicherungszweige hatte er einen erheblichen Spielraum, der allerdings durch den allgemeinen Gleichheitssatz und das Sozialstaatsprinzip begrenzt ist. Insbesondere durfte er die Personengruppe, die in die soziale Pflegeversicherung einbezogen ist, danach abgrenzen, welcher Personenkreis zur Bildung der

61

Solidargemeinschaft erforderlich ist und welche Personen deren Schutz benötigen.

Von diesem Gestaltungsspielraum hat der Gesetzgeber bei Erlass des SGB XI einen verfassungsgemäßen Gebrauch gemacht. Da die meisten Bürger in ihren ersten drei Lebensjahrzehnten Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung haben und nach Beendigung der Pflichtzugehörigkeit eine weit gehende freiwillige Weiterversicherungsmöglichkeit besteht, setzt sich der Kreis der privat Krankenversicherten überwiegend aus solchen Personen zusammen, die zumindest zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses über höhere Einkommen verfügen und sich bewusst gegen die ihnen offen stehende Möglichkeit einer Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden haben. Daran kann der Gesetzgeber im Rahmen der ihm offen stehenden Möglichkeit der Typisierung anknüpfen. Er hat dem Schutz der sozialen Pflegeversicherung kraft Gesetzes alle unterstellt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (§ 1 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Damit sollen diejenigen in den für die soziale Pflegeversicherung charakteristischen solidarischen Ausgleich einbezogen werden, für die der Gesichtspunkt der Schutzbedürftigkeit auch bei der Begründung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblich ist (vgl. dazu BVerfG, NJW 2000, 2730 <2731>). Die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die von der Möglichkeit einer privaten Krankenversicherung keinen Gebrauch gemacht haben, verbleiben grundsätzlich auch in der Pflegeversicherung im Solidarverbund (§ 20 Abs. 3 SGB XI), können sich jedoch nach Maßgabe des § 22 SGB XI für den Abschluss eines privaten Pflege-Pflichtversicherungsvertrages entscheiden. Diese Option haben sie auch hinsichtlich der Krankenversicherung. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, hat solche Wahlmöglichkeit nicht (§ 9 SGB V). Dementsprechend steht ihm nur die private Pflegeversicherung offen (§ 1 Abs. 2, § 23 Abs. 1 SGB XI). Mit der Anknüpfung an Einkommenshöhe und getroffene Wahlentscheidungen der Versicherten hat der Gesetzgeber für die Zuordnung zu den beiden Zweigen der gesetzlichen Pflegeversicherung Kriterien gewählt, die verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sind.

62

II.

§ 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstaben e und g SGB XI verletzt die Beschwerdeführer auch nicht dadurch in ihren Grundrechten aus Art. 3 Abs. 1 GG, dass sie bis zu den dort angegebenen Höchstgrenzen verpflichtet sind, für sich und ihre Ehegatten Prämien zu zahlen, die im Einzelfall die entsprechenden Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung überschreiten.

63

1. Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt aber das Grundrecht, wenn er eine Gruppe von Normadressaten - hier die Versicherungsnehmer in der privaten Pflege-Pflichtversicherung - im Vergleich zu anderen Normadressaten - den Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung - anders und nachteilig behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von sol-

64

cher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. BVerfGE 100, 104 <127>; stRspr).

2. Die Beschwerdeführer zahlen Prämien, die höher sind als die Beiträge, die sie als Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung zu tragen hätten. Im Verfahren 1 BvR 2491/94 macht dies der Beschwerdeführer für sich selbst geltend. In den Verfahren 1 BvR 1681/94 und 1 BvR 24/95 sind die Beschwerdeführer insofern höher belastet, als ihre nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen Ehegatten - anders als in der sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 25 SGB XI) - nicht prämienfrei mitversichert sind (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe g SGB XI). Eine Verletzung des Art. 3 Abs. 1 GG ergibt sich daraus allerdings nicht.

65

a) Ist die vom Gesetzgeber getroffene Entscheidung, privat Krankenversicherten beim In-Kraft-Treten des SGB XI kein Wahlrecht zugunsten der sozialen Pflegeversicherung einzuräumen, mit dem Grundgesetz vereinbar (siehe unter C I), so ist es grundsätzlich auch nicht verfassungsrechtlich zu beanstanden, dass die Privatversicherten für sich und ihre Ehegatten eine Prämie zu bezahlen haben, die im Einzelfall höher sein kann als der Beitrag, der im Falle der Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung zu erbringen wäre. Die unterschiedlich hohe Belastung ist eine Folge daraus, dass sich die Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung am Einkommen des Versicherten ausrichten, in der privaten Pflegeversicherung dagegen risikobezogen sind. Wenn die Zuordnung krankensicherter Personen zu einem der beiden Versicherungszweige verfassungsrechtlich unbedenklich, dann ist es auch mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar, wenn die in der privaten Pflegeversicherung Versicherten Prämien zahlen, die im Einzelfall die entsprechenden Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung überschreiten. Der Gesetzgeber hat im Übrigen zugunsten derjenigen, die ihre Entscheidung für die private Krankenversicherung vor dem In-Kraft-Treten des SGB XI getroffen haben, festgelegt, dass die Prämie je Versicherten den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB XI) und die Prämie für beide Ehegatten, wenn einer von ihnen kein Gesamteinkommen hat, das die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, 150 % des Höchstbeitrags in der sozialen Pflegeversicherung nicht überschreiten darf.

66

b) Die Beschwerdeführer in den Verfahren 1 BvR 1681/94 und 1 BvR 2491/94 können auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Erfüllung ihrer Prämienverpflichtung in der privaten Pflegeversicherung gefährde sie und ihre Familien wirtschaftlich existenziell. Der Gesetzgeber hat - wie schon dargelegt - Personen, die sich vor dem In-Kraft-Treten des SGB XI gegen Krankheit privat versichert hatten, zum Abschluss einer privaten Pflegeversicherung verpflichtet. Dabei hat er typisierend unterstellt, dass diese in aller Regel wirtschaftlich zur Zahlung der - ohnehin durch § 110 Abs. 1 und 2 SGB XI sozial gestalteten - Prämie in der Lage sind. Zu einer solchen Typisierung ist der Gesetzgeber bei Massenerscheinungen verfassungsrechtlich befugt. Es ist ihm zwar verwehrt zu generalisieren, wenn dies zu vermeidbaren Härten führt (vgl. BVerfGE 100, 138 <174>; stRspr). Ob sich daraus im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 GG eine Verpflichtung des Gesetzgebers oder der Versicherungsunternehmen ergeben

67

könnte, Prämienermäßigungen in der Pflegeversicherung für solche Fälle vorzusehen, in denen sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten nach Abschluss eines vor In-Kraft-Treten des SGB XI abgeschlossenen privaten Krankenversicherungsvertrages erheblich verschlechtert haben, bedarf hier keiner Entscheidung. Solche Härtefälle liegen hier nicht vor.

III.

§ 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e und g SGB XI verletzt die Beschwerdeführer in den Verfahren 1 BvR 1681/94 und 1 BvR 2491/94 nicht dadurch in ihren Grundrechten aus Art. 6 Abs. 1 GG und aus Art. 3 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 GG, dass bei der Prämienfestsetzung die von ihnen erbrachte Betreuung und Erziehung ihrer Kinder nicht prämienmindernd berücksichtigt wird.

68

1. Art. 6 Abs. 1 GG, der den Staat zum besonderen Schutz der Familie verpflichtet, gebietet für sich allein nicht, dass der Gesetzgeber Betreuung und Erziehung von Kindern bei der Bemessung von Beiträgen in der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt (Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 3. April 2001 - 1 BvR 1629/94 -, Umdruck S. 25 f.). Nichts anderes gilt für die Gestaltung der Prämien in der privaten Pflege-Pflichtversicherung. Zwar entfaltet die Förderverpflichtung des Art. 6 Abs. 1 GG Wirkung für die gesamte Rechtsordnung (vgl. BVerfGE 6, 55 <72>; stRspr) und somit auch für das Gebiet des Privatversicherungsrechts. Der Gesetzgeber bewegt sich aber innerhalb des ihm für die Verwirklichung seines grundgesetzlichen Förderungsauftrags zustehenden Spielraums, wenn er davon absieht, die Versicherungsunternehmen der Pflegeversicherung zu verpflichten, bei der Gestaltung der Prämien die Erziehungsleistung des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Gesetzgeber hat den Gedanken des allgemeinen Familienlastenausgleichs im Übrigen in § 110 SGB XI aufgegriffen, indem er auf Dauer eine prämienfreie Mitversicherung der Kinder vorgesehen und übergangsweise die Prämie der Ehegatten auf 150 % des Höchstbeitrags der sozialen Pflegeversicherung begrenzt hat, wenn ein Ehegatte über kein oder nur über ein geringfügiges Einkommen verfügt.

69

2. Es verletzt auch Art. 3 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 GG nicht, dass der Gesetzgeber zum gegenwärtigen Zeitpunkt von einer Verpflichtung der Versicherungsunternehmen der privaten Pflegeversicherung absieht, bei der Ausgestaltung der Prämien die Betreuung und Erziehung von Kindern des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Die Finanzierung der Leistungen der privaten Pflegeversicherung erfolgt im so genannten Anwartschaftsdeckungsverfahren, bei dem grundsätzlich nicht anders als in der privaten Krankenversicherung die Prämien zur Bildung von Alterungsrückstellungen für künftige Versicherungsleistungen genutzt werden (vgl. zur Krankenversicherung BTDrucks 13/11460, S. 239). Damit ist die private Pflegeversicherung zunächst nicht in gleicher Weise auf die Prämienzahlungen der nachwachsenden Generationen angewiesen wie die soziale Pflegeversicherung, die auf dem Umlageverfahren und damit auf einer "intergenerativen" Umverteilung beruht. Daher kann ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 GG derzeit nicht

70

festgestellt werden.

Allerdings können die vom Gesetzgeber der privaten Pflegeversicherung durch § 110 SGB XI gesetzten sozialen Begrenzungen, die ihr nach der Stellungnahme des Verbandes der privaten Krankenversicherung schon jetzt eine teilweise Umlagefinanzierung abverlangen, sowie der Umstand, dass auch die private Pflegeversicherung in Verfolgung des gesetzgeberischen Konzepts einer Volksversicherung als Pflichtversicherung ausgestaltet worden ist, angesichts der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung dazu führen, dass auch dieser Zweig der Pflegeversicherung in seiner Finanzierung immer stärker von Umlageelementen geprägt sein wird und sich insoweit der sozialen Pflegeversicherung angleichen könnte. Deshalb hat der Gesetzgeber zu prüfen, ob nicht auch die Funktionsfähigkeit der privaten Pflegeversicherung auf längere Sicht entscheidend davon abhängt, dass in ausreichendem Maße neue Prämienzahler nachwachsen. Tragen auch in der privaten Pflegeversicherung Versicherungsnehmer mit Kindern zusätzlich zu ihrem Geldbeitrag einen erheblichen generativen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Versicherungssystems bei, ist es - ebenso wie in der sozialen Pflegeversicherung (siehe Urteil vom 3. April 2001 - 1 BvR 1629/94 -, Umdruck S. 33 ff.) - mit Art. 3 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 GG unvereinbar, wenn dieser Beitrag bei der Prämienfestsetzung unberücksichtigt bleibt. Dem müsste der Gesetzgeber

71

Rechnung tragen, sofern nicht die private Versicherungswirtschaft von sich aus die gebotenen Folgerungen für die Prämiengestaltung zieht.

72

Papier	Richter Kühling ist aus dem Amt geschieden und daher gehindert zu unterschreiben. Papier	Jaeger
Haas	Hömig	Steiner
Hohmann-Dennhardt		Hoffmann-Riem

Bundesverfassungsgericht, Urteil des Ersten Senats vom 3. April 2001 - 1 BvR 1681/94

Zitiervorschlag BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 3. April 2001 - 1 BvR 1681/94 - Rn. (1 - 72), http://www.bverfg.de/e/rs20010403_1bvr168194.html

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2001:rs20010403.1bvr168194