freiheitsgesetzes, nur die vor einem bestimmten Stichtag begangenen Straftaten zu amnestieren. Kann der Gesetzgeber es aber von einem Stichtag abhängig machen, ob eine Tat *überhaupt* für eine Amnestierung in Frage kommt, so liegt es auch im Rahmen der ihm eingeräumten weiten Gestaltungsfreiheit, bei der Gewährung von Straffreiheit lediglich auf das Verhalten der Täter bis zu diesem Stichtag abzustellen. Der Gesetzgeber des Straffreiheitsgesetzes 1954 konnte sich also damit begnügen, bei dem Zusammentreffen mehrerer Straftaten nur die bis zum Stichtag begangenen Delikte für die Gewährung von Straffreiheit entscheidend sein zu lassen. Vom Standpunkt einer am Gedanken der Gerechtigkeit orientierten Betrachtungsweise aus war er verfassungsrechtlich nicht gehalten, zur Beurteilung der Amnestiewürdigkeit *nach* dem Stichtag begangene Straftaten heranzuziehen.

6. Ob die Regelungen in den Absätzen 2 und 3 dieser Bestimmung in ihrem Verhältnis zueinander mit dem allgemeinen Gleichheitssatz unvereinbar sind, wie das Landgericht annimmt, ist für die Entscheidung über die Verfassungsmäßigkeit des § 11 Abs. 1 unerheblich.

Nr. 30

Die Pflichtmitgliedschaft der in Bayern tätigen Ärzte bei der Bayerischen Ärzteversorgung (Art. 47 Abs. 1 des Bayerischen Versicherungsgesetzes) ist mit dem Grundgesetz vereinbar.

Beschluß des Ersten Senats vom 25. Februar 1960
– 1 BvR 239/52 –

„in dem Verfahren über die Verfassungsbeschwerde des Dr. med. Heinz B. gegen Artikel 47 Absatz 1 des Bayerischen Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen (Versicherungsgesetz) vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242).

ENTSCHEIDUNGSFORMEL:

Die Verfassungsbeschwerde wird zurückgewiesen.

GRÜNDE:

A. – I.

Die Bayerische Ärzteversorgung ist als Anstalt des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit im Jahre 1923 zu dem Zweck errichtet worden, den Mitgliedern und ihren Hinterbliebenen in einem in der Satzung näher zu bezeichnenden Umfang Versorgung zu gewähren (Gesetz über die Bayerische Ärzteversorgung vom 16. August 1923 – GVBl. S. 255). Die Verwaltung der Anstalt wurde der Bayerischen Versicherungskammer, einer Staatsbehörde, übertragen.

Das Gesetz über das öffentliche Versicherungswesen (Versicherungsgesetz – VersG) vom 7. Dezember 1933 – BayBS I S. 242 – hat das Recht der öffentlichen Versicherungs- und Versorgungsanstalten in Bayern kodifiziert; das Gesetz enthält neben allgemeinen Organisations-, Verfahrens- und Schlußbestimmungen, die für alle Anstalten gelten (I., III. und IV. Abschnitt), besondere Vorschriften für die einzelnen Anstalten (II. Abschnitt), darunter in den Art. 46 bis 48 solche für die Bayerische Ärzteversorgung. Diese Bestimmungen lauten:

„Art. 46

Aufgabe der Bayerischen Ärzteversorgung ist, ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versorgung nach Maßgabe der Satzung zu gewähren.

Art. 47

Mitglieder der Anstalt sind alle approbierten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die deutsche Reichsangehörige, in Bayern beruflich tätig, nicht dauernd berufsunfähig sind und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben.

Ausnahmen bestimmt die Satzung.

Art. 48

Die Mitglieder des Landesausschusses beruft das Staatsministerium des Innern aus den Mitgliedern der Anstalt nach Anhören der beteiligten Kreise."

Die von der Versicherungskammer unter Mitwirkung des Landesausschusses erlassene Satzung der Ärzteversorgung gilt z. Z.

in der Fassung vom 15. Dezember 1956 (BayBS I S. 288) mit späteren Änderungen vom 16. Februar 1957 (GVBl. S. 47), 11. April und 5. September 1958 (GVBl. S. 53 und 272).

Die Bayerische Ärzteversorgung beruht danach auf dem Grundsatz der Pflichtmitgliedschaft; es bedarf für den einzelnen in Bayern praktizierenden Arzt weder einer Beitrittserklärung noch einer förmlichen Aufnahme durch die Anstalt. Die Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft sind in der Satzung bezeichnet; es handelt sich hauptsächlich um diejenigen Ärzte, die bei Aufnahme der Berufstätigkeit bereits in vorgerücktem Lebensalter stehen oder deren Versorgung anderweitig sichergestellt ist; sie können u. U. freiwillige Mitglieder werden.

Die Mitglieder haben einen Beitrag in Höhe von 7 v. H. des reinen Jahres-Berufseinkommens zu entrichten; bleibt dieses unter einem bestimmten Betrag, so ist ein Mindestbeitrag zu zahlen. Auch freiwillige Mehrbeiträge sind – in gewissen Grenzen – zulässig. Bei vorzeitiger Beendigung des Versorgungsverhältnisses besteht Anspruch auf Beitragsrückgewähr in Höhe von 20 bis 60 v. H. der eingezahlten Beiträge.

Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung; sie gewährt dem Mitglied bei Berufsunfähigkeit Ruhegeld, im Falle seines Todes den Hinterbliebenen Sterbegeld, Witwen- oder Witwergeld und Waisengeld. Die Leistungen sind nicht an eine Wartezeit gebunden.

II.

Der Beschwerdeführer ist freiberuflich tätiger Arzt in München. Als solcher ist er nach Art. 47 Abs. 1 VersG Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung. Er hat Verfassungsbeschwerde erhoben mit dem Antrag, das Versicherungsgesetz – hilfsweise den Art. 47 Abs. 1 – für nichtig zu erklären.

Zur Begründung trägt der Beschwerdeführer vor, daß eine Zwangsversicherung der freien Berufe, vor allem die auf Art. 47 Abs. 1 VersG beruhende Mitgliedschaft bei der Bayerischen

Ärzteversorgung, gegen die Grundrechte des Art. 2 Abs. 1 sowie der Art. 1, 3, 9, 11 und 14 GG verstoße.

Eine Zwangsversicherung für Ärzte sei auf Landesebene unzulässig: die Materie der Sozialversicherung gehöre zur konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes und sei durch die einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften bereits erschöpfend geregelt; damit sei den Ländern die Einbeziehung weiterer Personenkreise in eine sozialversicherungsrechtliche Versorgungseinrichtung verboten.

Durch die Zwangsmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung werde das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG verletzt, weil der Arzt, wenn auch nicht rechtlich, so doch – wegen der Höhe der Beiträge – tatsächlich außerstande sei, selbst darüber zu entscheiden, ob und wie er seine und seiner Angehörigen Versorgung gestalten wolle. Der Gesetzgeber habe damit außer acht gelassen, daß die ärztliche Tätigkeit ein freier Beruf sei.

Eine Verletzung des Art. 3 GG liege darin, daß der bayerische Arzt durch die Zwangsmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung gegenüber den Ärzten in anderen Bundesländern, denen eine solche Einrichtung unbekannt sei, aber auch gegenüber anderen Berufsgruppen in Bayern benachteiligt werde; denn wegen der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen an die Ärzteversorgung müsse er etwaige vor Eintritt dieser Zwangsmitgliedschaft eingegangene Versicherungsverhältnisse lösen, und er könne auch nicht unter mehreren Möglichkeiten der Versorgung wählen. Die sozialstaatliche Ordnung sei nur gewahrt, wenn sie in allen Teilen der Bundesrepublik die gleiche sei. Diese Verschiedenheiten der Versorgungsregelung beeinträchtigten auch das Grundrecht der Freizügigkeit.

Die Zwangsmitgliedschaft verstoße gegen das Grundrecht des Art. 9 GG, durch das auch die negative Vereinigungsfreiheit geschützt werde. Das Grundrecht beschränke sich nicht auf Zusammenschlüsse des privaten Rechtes, sondern gelte für Vereinigungen aller Art; der Gesetzgeber dürfe nicht durch die Wahl einer

öffentlichrechtlichen Organisationsform mit Zwangsmitgliedschaft den grundrechtlichen Schutz aushöhlen.

Schließlich sei Art. 14 GG verletzt, weil der Arzt durch die mit der Zwangsmitgliedschaft verbundene finanzielle Belastung zur Preisgabe von Rechten aus einer vor Eintritt der Mitgliedschaft gewählten sonstigen Versorgung gezwungen und weil die Versorgung der älteren Berufskollegen, die sogenannte Altlast, den jüngeren Mitgliedern als besonderes Opfer aufgebürdet werde.

III.

Zu der Verfassungsbeschwerde sind der Bundesminister des Innern, das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Bayerische Versicherungskammer gehört worden.

Die Bayerische Versicherungskammer hält die Verfassungsbeschwerde für unbegründet. Sie hebt zunächst hervor, daß Pflichtversorgungseinrichtungen für Ärzte neuerdings auch in anderen Ländern geschaffen oder geplant seien (Württemberg-Hohenzollern, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Hessen) und daß auch im Bunde Bestrebungen bestünden, für Kassenärzte und Rechtsanwälte eine Zwangsversorgung einzuführen. Der Gedanke der berufsständischen Zwangsversorgung sei jahrhundertealt und auch früher schon in verschiedenen Formen verwirklicht worden; die Bayerische Ärzteversorgung bestehe unangefochten bereits seit dem Jahre 1923.

Die Zwangsmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung stehe nicht im Widerspruch zu den Grundrechten des Grundgesetzes. Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit sei u. a. durch soziale Verpflichtungen begrenzt; der Vorbehalt der verfassungsmäßigen Ordnung bedeute daher, daß jedes ordnungsmäßig ergangene Gesetz die Berufung auf das Recht der freien Entfaltung der Persönlichkeit ausschließe. Die Bayerische Ärzteversorgung falle nicht unter den Begriff der Sozialversicherung; aber selbst wenn man dies annehme, sei der Landesgesetzgeber zuständig, denn diese Materie sei bundesrechtlich noch nicht abschließend geregelt. – Ebensowenig komme ein Verstoß gegen

den Gleichheitssatz in Betracht. Dieser verpflichte den bayerischen Gesetzgeber bei der Ausübung der ihm zustehenden Gesetzgebungsbefugnisse nur zur Berücksichtigung der bayerischen Verhältnisse. Die Zwangsversicherung der Ärzte rechtfertige sich aber gegenüber anderen von einer Zwangsversicherung bisher nicht erfaßten freien Berufen innerhalb Bayerns auch im Interesse der Allgemeinheit, weil eine durch Fehlen ausreichender Vorsorge für Alter und Berufsunfähigkeit entstandene Notlage der Ärzte die ärztliche Betreuung der Bevölkerung und damit die öffentliche Gesundheit gefährden könne. – Das Recht der negativen Vereinigungsfreiheit sei nicht verletzt. Die Bayerische Ärzteversorgung sei eine Anstalt des öffentlichen Rechts; Art. 9 GG greife deshalb nicht ein, weil das Grundrecht sich nur auf Personenvereinigungen des privaten Rechts beziehe.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat sich den Ausführungen der Bayerischen Versicherungskammer angeschlossen. Auch der Bundesminister des Innern hält – aus ähnlichen Erwägungen – die Verfassungsbeschwerde für unbegründet.

IV.

Der Beschwerdeführer hatte am 22. Januar 1951 Klage beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof erhoben mit dem Antrag, u. a. Art. 47 VersG wegen Verletzung von Grundrechten der bayerischen Verfassung für nichtig zu erklären. Gerügt waren, mit großenteils ähnlicher Begründung wie im vorliegenden Falle, im wesentlichen Verstöße gegen die Art. 114 (Vereinigungsfreiheit), 118 (Gleichheit vor dem Gesetz), 151 (wirtschaftliche Freiheit), 170 (Koalitionsfreiheit) und 179 (Ausschluß des Behördencharakters und der Zwangsmitgliedschaft bei bestimmten sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Organisationen). Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat am 7. Dezember 1951 entschieden, daß (u. a.) Art. 47 VersG der bayerischen Verfassung nicht widerspricht (BayVGH NF 4 II 219).

Der Beschwerdeführer hat auf mündliche Verhandlung verzichtet.

B.

Die Verfassungsbeschwerde wendet sich gegen das Versicherungsgesetz im ganzen; offensichtlich will der Beschwerdeführer aber das Gesetz nur insoweit angreifen, als er von ihm betroffen wird. In Betracht kommen daher die Bestimmungen der Art. 46 bis 48 über die Bayerische Ärzteversorgung und von diesen wiederum nur Art. 47 Abs. 1, kraft dessen der Beschwerdeführer Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung ist. Dem entspricht der hilfsweise gestellte Antrag. Der Beschwerdeführer beanstandet das Prinzip der Zwangsversicherung, d. h. den sich unmittelbar aus Art. 47 VersG ergebenden Zwang, überhaupt versichert und bei einem bestimmten Unternehmen („Monopolanstalt") versichert zu sein.

Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Vorschrift des Gesetzes gegenwärtig und unmittelbar betroffen (BVerfGE 1, 97 [101]). Die Frist des § 93 Abs. 3 BVerfGG ist gewahrt.

C.

Die Verfassungsbeschwerde ist unbegründet.

I.

Der Beschwerdeführer behauptet zunächst – was unter dem grundrechtlichen Gesichtspunkt des Art. 2 Abs. 1 GG auch im Verfassungsbeschwerde-Verfahren möglich ist (BVerfGE 6, 32 [41]) –, daß das Land Bayern nach dem Grundgesetz zur Gesetzgebung auf dem hier in Betracht kommenden Gebiet nicht zuständig sei.

Die Frage kann auf sich beruhen. Das Versicherungsgesetz ist vorkonstitutionelles Recht. Ob es formell ordnungsgemäß, insbesondere unter Beachtung der Vorschriften über die Gesetzgebungskompetenz, zustande gekommen ist, beurteilt sich nach den staatsrechtlichen Verhältnissen zur Zeit seiner Entstehung. Daß es als sogenanntes Regierungsgesetz erlassen ist, steht einer Wirksamkeit nicht entgegen (BVerfGE 6, 309 [331]; 6, 389 [414]). Auch gegen die Kompetenz des Landesgesetzgebers brauchen keine Bedenken erhoben zu werden. Das Versicherungsgesetz hat für die Ärzteversorgung materiell kein neues Recht gesetzt; es hat die Regelung des Jahres 1923 aufrechterhalten und ihr eine neue formelle Rechtsgrundlage gegeben. Das Gesetz vom 16. August 1923 war unter der Geltung der Weimarer Reichsverfassung erlassen, nach der im Bereich der Gesetzgebung eine Kompetenzvermutung zugunsten der Länder bestand; es galt seit einem Jahrzehnt unangefochten; die Gesetzgebungszuständigkeit Bayerns war von seiten des Reiches nie bestritten worden. Unter dem nationalsozialistischen Regime hätte der Reichsstatthalter, der in Bayern die Reichsinteressen wahrte, das Zustandekommen eines Gesetzes ohne weiteres verhindern können, wenn die Gesetzgebungskompetenz des Landes zweifelhaft gewesen wäre; er selbst hat aber das Versicherungsgesetz verkündet.

Da das Versicherungsgesetz auch nach 1945 weder durch Besatzungsrecht noch durch einen deutschen Gesetzgeber aufgehoben worden ist, galt es beim Inkrafttreten des Grundgesetzes noch. Es gilt deshalb weiter, wenn es mit dem Grundgesetz inhaltlich vereinbar ist (Art. 123 GG). Ob es als Bundesrecht oder als bayerisches Landesrecht weitergilt, ist für dieses Verfahren ohne Belang.

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat das Versicherungsgesetz als ein von Anfang an gültiges bayerisches Landesgesetz angesehen (BayVGH NF 4 II 219 [236]; 5 II 287 [291]; 12 II 14 [17 ff.]).

II.

Durch die Zwangsmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung werden Grundrechte des Beschwerdeführers nicht verletzt.

1. Das Grundrecht des Art. 9 Abs. 1 GG gewährleistet den Bürgern die Freiheit, sich zu Vereinigungen des privaten Rechtes zusammenzuschließen (BVerfGE 10, 89 [102]; Klein/von Man-

goldt, Anm. III [S. 318 ff.] zu Art. 9 GG). Gegen die gesetzlich angeordnete Zugehörigkeit zu einer Organisation des öffentlichen Rechts schützt dieses Grundrecht nicht.

Die Bayerische Ärzteversorgung ist im übrigen, wie der Bayerische Verfassungsgerichtshof dargelegt hat (BayVGH NF 4 II 219 [239 ff.]), eine *Anstalt* des öffentlichen Rechts; die Bildung eines Sachvermögens, die Ansammlung von Geldmitteln zur Gewährung der Versicherungsleistungen, ist ihr alleiniger Zweck. Die „Mitgliedschaft" der Ärzte erschöpft sich darin, daß sie Beiträge zur Erreichung dieses Zweckes leisten müssen; sie sind nicht zu einem echten Personenverband zusammengeschlossen, der in ständigem Zusammenwirken der Mitglieder weitere, von Fall zu Fall durch Beschlüsse der Verbandsorgane konkret festzustellende gemeinsame Ziele verfolgte. Auch daraus ergibt sich, daß der Geltungsbereich des Art. 9 GG, der personale Zusammenschlüsse im Auge hat, nicht berührt ist.

2. Es könnte erwogen werden, die Verfassungsmäßigkeit der angegriffenen Norm unter dem Gesichtspunkt des Art. 12 Abs. 1 GG zu prüfen, zumal die Ausführungen der Verfassungsbeschwerde zu Art. 2 Abs. 1 und zur rechtlichen Stellung der „freien Berufe" dies nahelegen. Es würde sich dann, da der Zugang zum Arztberuf nicht betroffen ist, um eine Regelung der Berufsausübung handeln, die zulässig wäre, wenn vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls sie zweckmäßig erscheinen ließen (BVerfGE 7, 377 [405 f.]). Indessen ist fraglich, ob diese Betrachtungsweise der Sache gerecht wird.

Die Vorschrift setzt nicht bei der Berufsausübung des Arztes an, sie enthält nichts über Art und Weise der Ausführung ärztlicher Verrichtungen. Sie zielt auch nicht unmittelbar auf den Schutz der Allgemeinheit vor den durch unsachgemäße Berufsausübung drohenden Gefahren, wie das sonst bei Regelungen nach Art. 12 Abs. 1 GG meist der Fall ist. Sie will vielmehr die wirtschaftliche Lage des Arztes und seiner Familie nach Beendigung der Berufsausübung sichern und sucht das zu erreichen, indem sie ihm während der Berufsausübung laufende Beitragszahlungen auferlegt; sie ist nicht eigentlich berufspolitischer Art, sondern steht in umfassenderen sozial- und gesellschaftspolitischen Zusammenhängen. Ihre Verbindung mit der Berufsausübung des Arztes ist nur locker und mittelbar; die besondere Freiheitsverbürgung des Art. 12 Abs. 1 GG, der besondere Freiheitsraum, den gerade dieses Grundrecht sichern will, ist nicht berührt. Die Regelung unter Art. 12 Abs. 1 GG subsumieren, hieße den Anwendungsbereich dieser Bestimmung unangemessen weit ausdehnen.

3. Die Maßstäbe für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift sind der allgemeinen Freiheitsgarantie des Art. 2 Abs. 1 GG zu entnehmen. Damit stellt sich die Frage, ob Art. 47 Abs. 1 VersG als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung angesehen werden kann, die jene Freiheit begrenzt (BVerfGE 6, 32 [38 ff.]; 10, 89 [102]). Das ist zu bejahen, weil die Bestimmung keinem Satz der geschriebenen Verfassung, aber auch keinem der sie übergreifenden und durchdringenden allgemeinen Rechtsgrundsätze, namentlich nicht dem Grundsatz der Rechtsstaatlichkeit und dem Sozialstaatsprinzip widerspricht.

Die Ärzteversorgung erfüllt eine legitime öffentliche Aufgabe des Staates (vgl. BVerfGE 10, 89 [102 ff.]). Sie fügt sich nach Idee und Gestaltung der modernen Sozialpolitik sinnvoll ein.

In diesem Zusammenhang ist auf den vom Beschwerdeführer in Einklang mit manchen Stimmen in der Literatur erhobenen Einwand einzugehen, diese Form staatlicher Zwangsvorsorge sei unzulässig, weil sie sich auf Angehörige eines traditionell freien Berufs beziehe, für den es wesentlich sei, daß der Berufsangehörige über die in selbständiger beruflicher Tätigkeit erworbenen Mittel frei verfügen und daher auch über seine und seiner Familie Versorgung in eigener Verantwortung bestimmen könne. Freiheit zu schützen und zu erhalten, wo sie bereits bestehe, sei die Absicht des Grundgesetzes und entspreche auch einer Politik der grundsätzlich freien Wirtschaft, die das Eindringen des Staates in die privatwirtschaftliche Betätigung des Einzelnen auf Fälle unabweisbarer Notwendigkeit beschränken wolle, wie sie hier nicht vorlägen.

Der rechtliche Gehalt dieses Arguments im Rahmen des Art. 2 Abs. 1 GG ist darin zu sehen, daß im Begriff des „freien" Berufs ein spezifischer, gesteigerter Gehalt an Freiheit mitgedacht sei, der durch Gesetz jedenfalls in der hier in Frage kommenden Beziehung nicht eingeschränkt werden dürfe, oder, anders gewendet, daß die hier getroffene gesetzliche Regelung den einen notwendigen Bestandteil des Rechtsstaatsgedankens bildenden Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Mittels verletze, da sie ohne zwingenden Grund über das Maß der bei einem freien Beruf zulässigen Freiheitsbeschränkung hinausgehe.

Der Einwand ist unberechtigt.

„Freier Beruf" ist kein eindeutiger Rechtbegriff. Selbst wenn ein Beruf unstreitig zu den freien Berufen gehört, lassen sich darauf präzise normative Wirkungen für seine Behandlung im Recht (oder auch nur im öffentlichen Recht) nicht ableiten, namentlich nicht in dem Sinne, daß dem Angehörigen des Berufs grundsätzlich und von vornherein ein irgendwie bestimmbarer erhöhter Anspruch auf Freiheit vor gesetzgeberischen Eingriffen rechtlich verbürgt sei.

„Freier Beruf" ist ein soziologischer Begriff; er kennzeichnet einen Sachverhalt, der aus einer bestimmten gesellschaftlichen Situation erwachsen ist, der des frühen Liberalismus. Die damals herrschende staats- und wirtschaftspolitische Anschauung, es sei „dem Staate und seinen Gliedern immer am zuträglichsten, die Gewerbe jedesmal ihrem natürlichen Gang zu überlassen, d. h. keines derselben vorzugsweise durch besondere Unterstützungen zu begünstigen und zu heben, aber auch keines in ihrem Entstehen, ihrem Betriebe und Ausbreiten zu beschränken, insofern das Rechtsprinzip dabei nicht verletzt wird oder sie nicht gegen die Religion, guten Sitten oder Staatsverfassung anstoßen" (so die Preußische Geschäfts-Instruktion von 1808, abgedruckt bei W. Eucken, Grundsätze der Wirtschaftspolitik, 1952, S. 357), mußte sich naturgemäß besonders bei den Berufen auswirken, deren Angehörige vorwiegend unter Einsatz ihrer Arbeitskraft und ihrer persönlichen Fähigkeiten Leistungen höherer Art erbringen, durch die sie zugleich der Verwirklichung ideeller Werte im gesellschaftlichen Leben dienen. Hier traf sich das Selbstbewußtsein der unabhängigen, ihres Wertes bewußten, frei schaffenden Persönlichkeit mit der allgemeinen Haltung des liberalen Bürgertums in der grundsätzlichen Abwehr staatlicher Eingriffe in die eigenverantwortliche Lebensführung und -gestaltung. Die wirtschaftliche Grundlage für diese Einstellung war damals gegeben: Die Intensivierung des Wirtschaftslebens bot bedeutende Verdienstchancen, die relativ große Stabilität des Geldwerts ließ rasch Vermögen entstehen; die Zahl der Berufsangehörigen war noch nicht so groß, daß ein ernsthafter Konkurrenzkampf das Streben nach sozialem Schutz durch die Gesetzgebung wachgerufen hätte.

Diese gesellschaftlich-politische Lage hat sich seit langem, fühlbar seit dem Ende des ersten Weltkrieges, gewandelt. Neben den in der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung liegenden Gründen haben vor allem der Vermögensverfall durch die Inflation, die Verschärfung des Konkurrenzkampfes durch die wachsende Zahl der Berufsangehörigen und schließlich die zunehmenden Staatseingriffe in die Freiheit der beruflichen Betätigung überhaupt die gesellschaftliche Position der freien Berufe nachhaltig in der Richtung zunehmender „Unfreiheit" beeinflußt. Bei den Ärzten kommt als wichtiger besonderer Gesichtspunkt in Betracht, daß die immer weiter ausgedehnte Sozialversicherung den „Kassenarzt" geschaffen und so den größten Teil der frei praktizierenden Ärzte in der Freiheit ihrer Arbeitsweise und namentlich der Bemessung ihrer Honorare erheblich beengt hat.

Waren die zu eigener Lebensvorsorge angesammelten Vermögen weithin entwertet, andererseits aber auch die Möglichkeiten zu neuer Vermögensbildung durch freie Betätigung der eigenen Kraft im Beruf zunehmend, und zwar gerade auch durch staatliche Eingriffe, eingeschränkt, so war es nur folgerichtig, daß die staatliche Sozialpolitik nunmehr über ihr ursprüngliches Betätigungsgebiet, die in abhängiger, unselbständiger Tätigkeit stehenden Bevölkerungsschichten, hinausgriff und sich auch der freien

Berufe annahm. Sie folgte damit immer dringlicher werdenden Notrufen der Beteiligten. So ist auch der Gedanke einer kollektiven Zwangsversorgung bei den Angehörigen der freien Berufe selbst entstanden und von ihnen an die gesetzgebenden Körperschaften herangetragen worden. Auch die Bayerische Ärzteversorgung verdankt ihre Entstehung nicht staatlicher Anregung und Initiative, sondern dringenden Wünschen der bayerischen Ärzte. Erst nachdem ihre körperschaftlichen Vertretungen, besonders die Bayerische Landes-Ärztekammer und drei Bayerische Ärztetage nacheinander Forderungen in dieser Richtung vorgetragen und die Schaffung einer „Pensionsversicherung" geradezu als eine Lebensnotwendigkeit des Standes bezeichnet hatten, kam es auf einen Initiativantrag aus der Mitte des Landtags zu der gesetzlichen Regelung von 1923 (vgl. wegen der Einzelheiten die Darstellung bei Schmitt/Lermann, Die Bayerische Versicherungskammer in Vergangenheit und Gegenwart, 1950, S. 214 ff., sowie BayVGH NF 4 II 219 [237 ff.]). Im Selbstverständnis der Berufsangehörigen ist also der Gedanke einer kollektiven Zwangsversorgung als mit der Idee des freien Berufs durchaus vereinbar empfunden worden.

Die Gründung der Bayerischen Ärzteversorgung war aber keine lediglich aus der Not des Augenblicks geborene Maßnahme, deren Ursachen etwa inzwischen wieder weggefallen wären; das zeigt die ganze seitherige Entwicklung. Der Gedanke der kollektiven Zwangsversorgung ist bei den Ärzten nicht mehr zur Ruhe gekommen. Schon vor 1933 bestanden von den „Ärztekammern geschaffene Einrichtungen, die unter Gewährung eines Rechtsanspruchs eine Versicherung von Ärzten oder deren Hinterbliebenen zum Gegenstand haben" (so die Formulierung in § 2 Abs. 3 des Preuß. Ärztekammergesetzes vom 30. Dezember 1926; Einzelheiten bei Hess, Deutsche Versicherungszeitschrift 1954 S. 26). Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (§ 46 Abs. 2 Satz 3) hat jedenfalls das Prinzip der Zwangsversicherung der Ärzte bejaht, wenn sie es auch in anderer Form durchführen wollte. Nach dem zweiten Weltkrieg stimmte der 52. Deutsche

Ärztetag im September 1949 folgendem Entschließungsvorschlag zu:

> „Der 52. Deutsche Ärztetag wolle beschließen, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Bad Nauheim baldigst bei der Deutschen Bundesregierung die Ausarbeitung eines Gesetzes beantrage, das nach dem Vorbilde des seit über 25 Jahren bestehenden bayerischen Ärzteversorgungsgesetzes alle berufstätigen Ärzte und deren Hinterbliebene vor wirtschaftlicher Not bei Invalidität und im Todesfalle schützt. Gleichzeitig möge er die Ärztekammern der einzelnen Länder veranlassen, ihre Länderregierungen zu bitten, den Erlaß eines solchen Bundesgesetzes zu befürworten, und – falls ein Bundesgesetz nicht erreichbar ist – die Länderregierungen zu bitten, ihrerseits ein Ärzteversorgungsgesetz zu schaffen. Da der Entwurf eines solchen Gesetzes und sein Lauf durch alle Instanzen längere Zeit dauern kann, so wird den Ärztekammern empfohlen, in der Zwischenzeit eine Übergangslösung zu finden, welche die Überleitung in eine Dauerlösung gestattet und eine gesetzliche Regelung für das Bundesgebiet nicht behindert."

Mehrere Länder haben inzwischen diesen Forderungen entsprochen und Pflichtversicherungseinrichtungen für Ärzte geschaffen oder doch gesetzlich vorgesehen (Württemberg-Hohenzollern: Gesetz vom 2. August 1951 – RegBl. S. 83; Nordrhein-Westfalen: Gesetz vom 5. Februar 1952 – GVBl. S. 16, 30; Rheinland-Pfalz: Gesetz vom 1. April 1953 – GVBl. S. 33; Hessen: Gesetz vom 22. Dezember 1953 – GVBl. S. 206). Diese Regelungen, deren Verfassungsmäßigkeit hier nicht im einzelnen zu prüfen ist, zeigen jedenfalls, daß die Bayerische Ärzteversorgung nicht als eine zeitbedingte Durchbrechung des Prinzips größtmöglicher Freiheit von staatlichem Zwang, vielmehr als nachahmenswertes Vorbild aufgefaßt worden ist.

Der Deutsche Bundestag hatte bereits am 23. Februar 1950 die Bundesregierung aufgefordert, „sich mit einer zweckentsprechenden Alters- und Hinterbliebenenversorgung der freien Berufsstände eingehend zu befassen" (40. Sitzung, StenBer. S. 1362, 1366). Die Bundesregierung hat demgemäß – auch im Rahmen ihrer allgemeinen Mittelstandspolitik – Maßnahmen dieser Art vorbreitet und dabei jedenfalls im Prinzip die Pflichtversiche-

rung bei einer eigenen öffentlich-rechtlichen Anstalt nicht ausgeschlossen (vgl. die Darlegungen des Staatssekretärs im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 12. Oktober 1959, Bulletin Nr. 195/1959, S. 1977 ff.). Dem Bundestag gingen entsprechende Gesetzentwürfe zu (vgl. für die Ärzte: BT I/1952 Drucks. 3904 und BT II/1953 Drucks. 87; für die Rechtsanwälte: BT I/1952 Drucks. 3966; s. auch die im Anwaltsblatt 1959, Sonderheft 1, abgedruckten Entwürfe einer gemeinsamen Kommission der Bundesrechtsanwaltskammer und des Deutschen Anwaltsvereins, sowie Anwaltsblatt 1959 S. 116 f.).

All diese Erörterungen und Vorschläge zeigen, daß der Gedanke einer kollektiven Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung mit Zwangscharakter für die Angehörigen eines freien Berufs heute von diesen selbst wie vom Parlament und Regierung als mit der Idee des freien Berufs vereinbar, aber auch einer zeitgemäßen, nämlich sich zu einer allgemeinen Gesellschaftspolitik ausweitenden Sozialpolitik entsprechend empfunden wird. Darin spricht sich ein grundsätzlicher Wandel der gesellschaftlichen Lebensformen und, demensprechend, der Denkweise, des Lebensgefühls, aus: auch der freiberuflich Tätige sucht angesichts der schwer übersehbaren und vom Einzelnen schwer beherrschbaren Risiken des modernen Lebens soziale Sicherheit bei der Gemeinschaft; er ist bereit, sie in gewissem Ausmaß durch Verzicht auf eigene freie Lebensgestaltung zu erkaufen. Die nüchterne Einsicht in die reale gesellschaftliche und ökonomische Situation setzt sich gegenüber den überkommenen standesideologischen Vorstellungen vom „freien Beruf" in weitem Maße durch. Gesetze, die diesem – objektiv bestehenden und subjektiv empfundenen – gesteigerten Sicherheitsbedürfnis in angemessener Weise Rechnung tragen, können deshalb nicht als bloßer Ausdruck eines sozialpolitischen Perfektionismus und somit als „unnötige" Freiheitsbeschränkung durch eine regelungssüchtige Staatsgewalt angesehen werden. Sie stellen vielmehr eine folgerichtige Weiterentwicklung sozialer Schutzeinrichtungen auf Kreise dar, die im Wandel der Verhältnisse und Anschauungen nun ebenfalls in gewissem Sinn und Umfang „sozial schutzbedürftig" geworden sind; die Handwerkerversicherung und die Altershilfe für Landwirte bieten weitere Beispiele für diese Entwicklung. Solche Gesetze entsprechen daher jedenfalls prinzipiell dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes. Im übrigen ist durch die Einführung einer Pflichtversicherung die Idee des freien Berufs keineswegs völlig aufgegeben; nach wie vor trägt das Berufsbild der freiberuflich Tätigen im ganzen den „unternehmerischen Zug" der auf Selbstverantwortung, individuelle Unabhängigkeit und eigenes wirtschaftliches Risiko gegründet ist. Viele Berufsangehörige sind zudem durch die Höhe ihres Einkommens in den Stand gesetzt, sich aus eigener Kraft weitere Sicherungen für Alters- und Familienversorgung zu schaffen, so daß für sie die Mitgliedschaft bei der Pflichtversicherung den Charakter der Garantie einer Mindestversorgung annimmt, die den Gesamtstil der Lebensführung nicht entscheidend bestimmt. Es entspricht aber sozialem Denken und liegt überdies im Wesen des Versicherungsprinzips, daß auch diese Berufsangehörigen durch ihre Beiträge die Versorgung der wirtschaftlich schwächeren Berufsgenossen sicherstellen helfen. Ein Gesetz, das die Freiheit des Einzelnen nur soweit einschränkt, als erforderlich ist, um gerade diesen sozialen Gedanken zur Geltung zu bringen, verletzt das Prinzip der Verhältnismäßigkeit nicht.

Für die Vereinbarkeit der hier zu prüfenden Bayerischen Ärzteversorgung mit dem Grundgesetz ist noch auf folgendes hinzuweisen:

a) Die Erhaltung eines voll leistungsfähigen Ärztestandes ist eine wichtige Aufgabe der staatlichen Gesundheitspolitik. Gerade bei diesem Beruf konnte deshalb dem Gesetzgeber eine Regelung der Versorgung als besonders dringlich und im Interesse des Gemeinwohls notwendig erscheinen. Der Verfall der Vermögen nach dem ersten Weltkrieg zwang viele Ärzte, bis ins hohe Alter berufstätig zu bleiben, ohne Rücksicht darauf, ob sie noch voll berufsfähig waren; andererseits hinderte die Überfüllung des Berufs den Nachwuchs an der zeitgerechten Berufsaufnahme. Hier-

in lagen akute Gefahren für die Volksgesundheit, auf die auch damals bereits hingewiesen wurde und die ein Motiv für die Regelung gebildet haben; der Gesetzgeber konnte sich bei dieser Sachlage zum Eingreifen geradezu für verpflichtet halten.

b) Wird der Gedanke einer kollektiven Versorgung grundsätzlich akzeptiert, so erscheint seine Verwirklichung in der Form der Versicherung, wie sie der Bayerischen Ärzteversorgung zugrunde liegt, als die dem freien Beruf angemessenste Form (im Gegensatz zu den Formen der „Fürsorge" und der „Versorgung" im engeren Sinne). Denn die Beitragsleistung hält das Bewußtsein der Eigenvorsorge aufrecht; sie gibt dem Arzt das Gefühl, daß er seine und seiner Familie Versorgung auch durch den Ertrag seiner eigenen Arbeit sicherstellt. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, daß die Bayerische Ärzteversorgung keine Staatszuschüsse erhält, sondern ihre Leistungen aus den Beiträgen und Vermögenserträgen deckt.

c) Eine auf dem Versicherungsgrundsatz beruhende kollektive Versorgung der Ärzte ist wirtschaftlich nur durchführbar, wenn grundsätzlich alle Ärzte ihr angehören. Der Beitrittszwang war also notwendig; die Satzung macht jedoch in §§ 11 ff. die nach der Sachlage gebotenen Ausnahmen. Weitere Pflichten als die zur Beitragsleistung werden den Ärzten nicht auferlegt. Die Höhe der Beiträge ergibt sich aus versicherungsmathematischen Berechnungen; sie ist nicht ungewöhnlich und es kann namentlich keine Rede davon sein, daß ihre Höhe etwa die wirtschaftliche Bewegungsfreiheit der Ärzte unerträglich einschränke.

Somit ist auch das Maß der Freiheitsbeschränkung, das in der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung liegt, durch die Umstände gerechtfertigt; es geht nicht über das durch die Idee der Einrichtung selbst Geforderte hinaus und ist deshalb „sachgerecht". Art. 47 Abs. 1 VersG muß sonach als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung anerkannt werden.

Allgemeine Einwände der Gegner einer Pflichtversicherung, wie etwa, sie sei mit einer freiheitlichen Wirtschaftsordnung nicht vereinbar, der Sozialstaatsgedanke sei hier überspannt, das erstrebte Ziel hätte auch mit anderen Mitteln erreicht werden können, greifen demgegenüber nicht durch; sie verkennen, daß in der unaufhebbaren und grundsätzlichen Spannungslage zwischen dem Schutz der Freiheit des Einzelnen und den Anforderungen einer sozialstaatlichen Ordnung dem Gesetzgeber ein weiter Raum für freie Gestaltung verbleibt, innerhalb dessen er Maß und Art der im Interesse des Gemeinwohls notwendigen oder doch vertretbaren Eingriffe in die Freiheit zu bestimmen hat. Die bezeichneten Erwägungen können dazu dienen, die Entschließungen des Gesetzgebers im Bereich dieses Ermessens zu beeinflussen; sie sind in diesem Sinne rechts- und wirtschafts*politischer* Natur. Für die verfassungsrechtliche Beurteilung genügt die Feststellung, daß der Gesetzgeber nicht aus dem Bereich des ihm eingeräumten Ermessens herausgetreten ist und daß er Verfassungsgrundsätze nicht verletzt hat.

4. Der Beschwerdeführer hat Angriffe gegen die gesetzliche Regelung auch aus den Art. 3, 11 und 14 GG herzuleiten versucht. Sie sind unbegründet.

Daß die Auferlegung von Zwangsbeiträgen keine Verletzung des Eigentums darstellt, ist allgemein anerkannt und auch vom Bundesverfassungsgericht bereits ausgesprochen (BVerfGE 4, 7 [17]; 10, 89 [116]). Auch der (mittelbare und nur wirtschaftlich fühlbare) „Zwang" zur Aufgabe anderer Formen der Versorgung läßt sich nicht als Eigentumsverletzung ansehen.

Durch Art. 3 Abs. 1 GG ist der Gesetzgeber nicht gehindert, Sondergesetze für bestimmte Lebensbereiche zu erlassen, wenn deren besondere Verhältnisse es fordern oder rechtfertigen. Daß dies hier zutrifft, ist dargelegt. Eine Ungleichbehandlung der bayerischen Ärzte gegenüber denen der anderen Länder kann gegenüber dem bayerischen Gesetzgeber nicht geltend gemacht werden: der Gesetzgeber ist nur verpflichtet, in seinem Herrschaftsbereich den Gleichheitssatz zu wahren. Soweit er ein sonst einwandfreies Gesetz erlassen hat, hängt die Zulässigkeit seiner Regelung nicht davon ab, daß andere Landesgesetzgeber eine gleichartige Regelung nicht getroffen haben.

Daß der Beschwerdeführer durch die ihn treffende Beitragslast gegenüber anderen Mitgliedern der Anstalt über das sich aus der versicherungstechnischen Gestaltung zwangsläufig ergebende Maß hinaus ungleich behandelt werde, hat er nicht dargetan. Das Problem der sogenannten „Altlast" spielt zudem bei der Bemessung der Beiträge einer Anstalt, die seit 35 Jahren besteht und ein bedeutendes Vermögen angesammelt hat, keine Rolle mehr.

Das durch Art. 11 GG verbürgte Grundrecht der Freizügigkeit ist nicht berührt.

Da somit verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Bayerische Ärzteversorgung nicht begründet sind, ist die Verfassungsbeschwerde zurückzuweisen.

Nr. 31

Beschluß des Ersten Senats vom 9. März 1960
– 1 BvL 16/57 –

in dem Verfahren wegen verfassungsrechtlicher Prüfung des § 29 Abs. 4 des Grundsteuergesetzes in der Fassung vom 10. August 1951 (BGBl. I S. 519), auf Vorlage der III. Kammer des Finanzgerichts in Düsseldorf vom 3. April 1957 – FG III 2/56 Gr.

ENTSCHEIDUNGSFORMEL:

§ 29 Abs. 4 des Grundsteuergesetzes in der Fassung vom 10. August 1951 (Bundesgesetzblatt I S. 519) ist mit dem Grundgesetz vereinbar.

GRÜNDE:

A. – I.

Nach § 29 des Grundsteuergesetzes vom 1. Dezember 1936 (RGBl. I S. 986) i. V. m. § 11 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung vom 1. April 1937 (RGBl. I S. 437) gewährte das Reich für Arbeiterwohnstätten, die in der Zeit vom 1. April 1937 bis zum 31. März 1940 bezugsfertig wurden, zur Erzielung tragbarer Lasten oder Mieten eine unmittelbar an die erhebungsberechtigte Gemeinde

abzuführende Beihilfe in Höhe der Grundsteuer auf die Dauer von 20 Jahren. Der Zeitraum, innerhalb dessen beihilfefähige Arbeiterwohnstätten bezugsfertig sein mußten, wurde mehrfach erweitert, zuletzt wurde die Beihilfe auf Arbeiterwohnstätten ausgedehnt, die bis zum 31. März 1945 bezugsfertig wurden (Verordnung vom 13. Mai 1944 – RGBl. I S. 119). Nach dem Zusammenbruch erfüllten die Länder die Verpflichtung des Reiches zur Entrichtung der bereits bewilligten Grundsteuerbeihilfen. Einzelne Länder gewährten Beihilfe auch für Arbeiterwohnstätten, für die vor dem Zusammenbruch noch keine Beihilfe beantragt worden war. Grundsteuerbeihilfen, die von den Ländern in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 15. August 1951 im Rahmen der reichsrechtlichen Bestimmungen bewilligt worden waren, wurden auf Grund des Gesetzes zur Änderung des Grundsteuergesetzes vom 10. August 1951 (BGBl. I S. 515) vom Bund übernommen, wenn die Arbeiterwohnstätten bis zum 31. März 1945 bezugsfertig geworden waren (vgl. gemeinsames Rundschreiben des Bundesministers für Wohnungsbau und des Bundesministers der Finanzen über Grundsteuerbeihilfen für Arbeiterwohnstätten vom 22. Februar 1954 – BStBl. I S. 46 – Ziff. II 3). Durch Art. I Nr. 8 des Gesetzes vom 10. August 1951 wurde dem § 29 GrStG folgender Absatz 4 angefügt:

> „(4) Der Bundesminister der Finanzen wird ermächtigt, nachträglich noch Grundsteuerbeihilfen für solche Arbeiterwohnstätten zu bewilligen, bei welchen die Gewährung der Grundsteuerbeihilfe vorgesehen oder in Aussicht gestellt war, das Verfahren jedoch infolge der Kriegsereignisse nicht mehr zum Abschluß gekommen ist oder die Arbeiterwohnstätten infolge der Kriegsereignisse nicht bis zum 31. März 1945 bezugsfertig erstellt werden konnten."

II.

Der Antragsteller des Ausgangsverfahrens hat im Jahre 1941 ein Siedlungshaus errichtet, das den Voraussetzungen für die Anerkennung als Arbeiterwohnstätte genügt. Mit der Behauptung, er habe bereits unmittelbar nach der Fertigstellung seines Hauses die Gewährung von Grundsteuerbeihilfe beantragt, aber infolge