Ausfertigung

Az. 9 B 93.2305
M 16 K 92.4199



Eingegangen
06. APR. 1995
Geschäftsbereich V

BAYERISCHER VERWALTUNGSGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

In der Verwaltungsstreitsache

Klägerin,

die **Bayerische Ärzteversorgung**, Beklagte,
vertreten durch die Bayerische Versicherungskammer,
Denninger Straße 37, 81679 München,

wegen

Entrichtung von Pflichtbeiträgen;
hier: Berufung der Klägerin gegen das Urteil des
Verwaltungsgerichts München vom 15. Juni 1993,
erläßt der Bayerische Verwaltungsgerichtshof, 9. Senat,

durch

den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgerichtshof
K r a u t und die Richter am Verwaltungsgerichtshof
F r a n z und B r a n d l
aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 6. Dezember 1994

am 15. Dezember 1994

folgendes

Urteil:

I. Die Berufung wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.
Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin ist niedergelassene Zahnärztin und bei der Beklagten pflichtversichert. Für die Jahre 1985 bis 1989 entrichtete sie Beiträge, die durch Schätzung der Beklagten festgesetzt worden waren. Nach der damals geltenden Satzungsregelung betrug der Pflichtbeitrag 7 % des reinen Berufseinkommens und war auf höchstens das 2,5-fache des Angestelltenversicherungshöchstbeitrags begrenzt. Für das Jahr 1990 wurde der Pflichtbeitrag der Klägerin entsprechend einem Feststellungsbescheid des Finanzamts auf (7 % aus 443.164,-- DM =) 31.021,-- DM festgesetzt.

Mit Bescheid vom 21. Mai 1992 setzte die Beklagte die vorläufigen Beiträge der Klägerin für das Jahr 1991 auf 27.919,-- DM und für 1992 auf 31.908,-- DM fest. Der Berechnung wurden ein um 10 % auf je 398.848,-- DM vermindertes Berufseinkommen und Beitragssätze von 7 % für 1991 und 8 % für 1992 zugrunde gelegt. Die Klägerin legte dagegen Widerspruch ein mit der Begründung, sie akzeptiere Beitragsverpflichtungen nur in Höhe der Höchstbeiträge der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Be-

klagte wies den Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 10. September 1992 zurück.

Mit der daraufhin erhobenen Klage verfolgt die Klägerin das Ziel, den Beitragsbescheid vom 21. Mai 1992 insoweit aufzuheben, als die vorläufigen Beitragsfestsetzungen für 1991 einen Betrag von 14.001,-- DM und für 1992 einen Betrag von 14.443,20 DM übersteigen. Mit einer Klageerweiterung vom 16. April 1993 begehrt die Klägerin weiter, die Beklagte zur Rückzahlung der darüber hinaus bereits entrichteten Beiträge samt Zinsen zu verpflichten.

Das Verwaltungsgericht wies die Klage mit Urteil vom 15. Juni 1993 ab. Die Beklagte habe die vorläufigen Beiträge der Klägerin für 1991 und 1992 zutreffend festgesetzt. Die gesetzliche Regelung über die beklagte Versorgungsanstalt sei auch insoweit verfassungsgemäß, als dort eine Pflichtmitgliedschaft vorgesehen und über die Höhe der Beiträge und der Versorgungsleistungen keine nähere Bestimmung getroffen sei. Der Landesgesetzgeber habe nicht wie bei der Rechtsanwaltsversorgung eine Beitragshöchstgrenze festlegen müssen. Im Rahmen ihrer Satzungsautonomie sei die Beklagte befugt, für angestellte und selbständige Ärzte unterschiedliche Pflichthöchstbeiträge festzulegen. Der für selbständige Zahnärzte um das 2,5-fache höhere Pflichthöchstbeitrag entspreche dem Solidaritäts- und Sozialstaatsprinzip; danach sei es zulässig, Besserverdienende zugunsten aller Mitglieder stärker zu Beiträgen heranzuziehen. Eine unverhältnismäßige Belastung ergebe sich daraus nicht deshalb, weil bei privater Vorsorge möglicherweise eine höhere Rendite erzielt werden könne.

Gegen diese Entscheidung wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung. Das Verwaltungsgericht habe nicht erkannt, daß für alle selbständigen Ärzte derselbe Pflichthöchstbeitrag gelte und das offene Deckungsplanverfahren nicht zu einer Schlechterstellung der Besserverdienenden führe. Mit der Klage werde einerseits

eine Ungleichbehandlung selbständiger und unselbständig beschäftigter Ärzte geltend gemacht, zum anderen ein überhöhter Pflichthöchstbeitrag. Selbständige Ärzte hätten 7 %, ab 1992 8 % des reinen Berufseinkommens als Beitrag zu entrichten. Der für sie geltende Höchstbeitrag sei lediglich aus steuerlichen Gründen so festgelegt worden, um die Beklagte von der Körperschaftssteuerpflicht zu befreien. Hingegen sei der Pflichthöchstbeitrag für angestellte Ärzte nach den Befreiungsvorschriften für die Angestelltenversicherung bemessen. Angestellte Ärzte hätten daher als Pflichtbeitrag höchstens den Jahreshöchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten, selbständige Ärzte aber das 2,5-fache hiervon. Der Pflichthöchstbeitrag angestellter Ärzte habe 1992 14.443,20 DM betragen, wovon der Angestellte nur die Hälfte, also 7.221,60 DM, selbst habe aufbringen müssen. Im selben Jahr habe der selbständige Arzt Beiträge bis zu 36.108,-- DM entrichten müssen. Daraus ergäben sich vor allem bei einem Berufseinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sehr unterschiedliche Belastungen, die seit der Einführung des offenen Deckungsplanverfahrens nicht mehr voll durch entsprechend hohe Versorgungsleistungen ausgeglichen würden. Zwangsmitgliedschaften und Zwangsbeiträge zu Versorgungseinrichtungen seien ohnehin nur insoweit legitim, als eine Mindestversorgung zu sichern sei. Einen Rechtfertigungsgrund für eine "lebensstandardsichernde" Zwangsversorgung gebe es nicht.

Die gesetzliche Regelung über die beklagte Versorgungsanstalt genüge rechtsstaatlichen Anforderungen nicht, denn weder der Inhalt zulässiger Satzungsregelungen noch eine Mitbestimmung der Zwangsmitglieder sei vorgesehen. Nach den Vorschriften über die Zusammensetzung des Landesausschusses könnten Satzungsänderungen gegen die Stimmen aller dort vertretenen Zahnärzte vorgenommen werden. Eine Benachteiligung selbständiger Zahnärzte liege nahe, zumal in den Landesausschuß mehrheitlich angestellte Ärzte berufen würden.

Die Klägerin b e a n t r a g t, das Urteil des Verwaltungsgerichts München vom 15. Juni 1993, den Widerspruchsbe-

scheid der Beklagten vom 10. September 1992 und den Beitragsbescheid der Beklagten vom 21. Mai 1992 insoweit, als die vorläufigen Beitragsfestsetzungen für 1991 14.001,-- DM und für 1992 14.443,20 DM übersteigen, aufzuheben, ferner, die Beklagte zu verpflichten, an die Klägerin 31.382,80 DM nebst Zinsen in Höhe der Stundungszinsen der Beklagten zu zahlen.

Die Beklagte b e a n t r a g t , die Berufung zurückzuweisen.
Bei der Festsetzung der vorläufigen Beiträge sei sie von der Angabe der Klägerin über einen Gewinn von 443.164,-- DM im Jahr 1990 ausgegangen und habe einen erwarteten Einkommensrückgang von 10 % berücksichtigt. Diese Festsetzung sei teilweise einer Schätzung ähnlich, denn Einkommensnachweise lägen noch nicht vor. Das Verwaltungsgericht sei versehentlich von einer Schätzung ausgegangen, wie sie nur bei der Festsetzung endgültiger Beiträge vorgenommen werde. Die gesetzliche Regelung über die Ärzteversorgung verstoße schon deshalb nicht gegen höherrangiges Recht, weil sich verfassungswidrige Eingriffe erst in Verbindung mit der Satzung ergeben könnten. Die gesetzliche Ermächtigung der Beklagten, ihre Angelegenheiten durch Satzung zu regeln, sei schon durch den Gesamtzusammenhang der gesetzlichen Vorschriften eingeschränkt. Unterschiedlich hohe Pflichtbeiträge für selbständige und angestellte Ärzte setzten eine Zulassung durch förmliches Gesetz nicht voraus. Die Regelung der Satzung sei mit dem Gleichheitssatz vereinbar, denn es lägen erhebliche Unterschiede bei der Einkommenshöhe beider Berufsgruppen vor. Ein Vergleich beider Berufsgruppen müsse bei angestellten Ärzten von einem Gesamtbeitrag einschließlich des Arbeitgeberanteils ausgehen und die Berechnung nach dem Bruttogehalt berücksichtigen. Unterschiedlich hohe Pflichtbeiträge wirkten sich entsprechend bei den Versorgungsleistungen aus, denn auch nach der Einführung des offenen Deckungsplanverfahrens gelte das Äquivalenzprinzip unverändert fort.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 124 VwGO zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Der mit der Klage teilweise angefochtene Beitragsbescheid der Beklagten vom 21. Mai 1992 verletzt Rechte der Klägerin nicht, soweit die festgesetzten vorläufigen Beiträge für die Jahre 1991 und 1992 die Höchstpflichtbeiträge der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigen. Die Klägerin hat deshalb auch keinen Anspruch auf Rückzahlung der im Umfang der angefochtenen Festsetzung bereits entrichteten vorläufigen Beiträge.

Das Verwaltungsgericht hat die Klage im Ergebnis zutreffend als unbegründet abgewiesen. Soweit der Senat die Auffassung des Verwaltungsgerichts nicht teilt, ergibt sich daraus kein wesentlicher Verfahrensmangel im Sinne von § 130 Abs. 1 Nr. 2 VwGO; weiterer Ausführungen dazu bedarf es nicht, weil eine Zurückverweisung ohnehin nicht zweckmäßig wäre und von den Parteien auch nicht angeregt wird.

I.

Zur Zulässigkeit der Klage haben sich auch im Berufungsverfahren keine Bedenken ergeben. Die Beschwer der Klägerin ist nicht etwa durch die Festsetzung endgültiger Beiträge für 1991 und 1992 entfallen, denn entsprechende Bescheide sind nach den Angaben der Beklagten in der mündlichen Verhandlung noch nicht erlassen worden. Andererseits ergibt sich aus der Bestandskraft der Beitragsfestsetzung für 1990 keine die Klägerin bereits

bindende Verpflichtung, bis zum Nachweis des beitragspflichtigen Berufseinkommens für Folgejahre vorläufige Beiträge in Höhe des letzten Beitragsbescheids zu entrichten. Die Heranziehung zu vorläufigen Beiträgen knüpft zwar wegen der Höhe der vierteljährlichen Abschlagszahlungen in § 24 Abs. 1 Satz 3 der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung (Bek. vom 11.12.1984, StAnz 1984 Nr. 50 in der hier anzuwendenden Fassung der Änderung vom 12.12.1991, StAnz 1991 Nr. 51/52) an den letzten Beitragsbescheid an; eine entsprechende Festsetzung kann jedoch befugtermaßen mit der Begründung angefochten werden, die einschlägige Satzungsregelung sei mit höherrangigem Recht unvereinbar und deshalb keine tragfähige Rechtsgrundlage.

II.

1. Zur Begründetheit der Klage stellt sich zunächst die Frage, ob die gesetzliche Regelung der Bayer. Ärzteversorgung und die Satzung der Beklagten an Mängeln leiden, die zur Nichtigkeit der Normierung führen und die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids begründen.

a) Mit beachtlichen Ausführungen wird die Klage darauf gestützt, daß die Vorschriften des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen (nachfolgend: Versicherungswesengesetz - VersG) vom 7. Dezember 1933 (BayRS 763-2-I) i.d.F. der Änderung durch Art. 9 und 10 des Gesetzes vom 12. Juli 1986 (GVBl S. 216) mit Verfassungsrecht nicht mehr vereinbar sind.
In der Tat bestehen Zweifel, ob die Bestimmungen des Versicherungswesengesetzes über die berufsständische Versorgung der Ärzte den Anforderungen des Rechtsstaats- und des Demokratieprinzips des Grundgesetzes noch genügen. Verfassungsrechtlich ist es zwar unbedenklich, eine Versorgungseinrichtung als Anstalt des öffentlichen Rechts zu schaffen und dieser das Recht der Selbstverwaltung zu übertragen (vgl. BVerfGE 33, 125/155 ff.). Geklärt ist auch, daß auf diese Verleihung auto-

nomer Rechtsetzung die verfassungsrechtlichen Vorschriften über die gesetzliche Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen (Art. 80 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 Satz 1 GG) nicht anwendbar sind. Nach heutigem Verfassungsverständnis darf aber auch eine Ermächtigung zum Erlaß autonomer Satzungen nicht so weit gehen, daß der Gesetzgeber seine Rechtsetzungsbefugnis völlig aus der Hand gibt; dieser hat vielmehr nach dem Rechtsstaats- und Demokratieprinzip des Grundgesetzes insbesondere im Bereich der Grundrechtsausübung alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen (vgl. BVerfGE a.a.O.; 58, 257/268 ff.; 64, 208/214 f.; zur BV vgl. BayVerfGH vom 8.10.1987, BayVBl 1988, 78). Dieser Anforderung genügt eine gesetzliche Regelung kaum mehr, die nicht nur offen läßt, für welche Fälle (Alter/Berufsunfähigkeit) eine Versorgung gesichert werden soll, sondern auch davon absieht, den Rahmen der zu erhebenden Pflichtbeiträge abzustecken (vgl. Art. 46 und 10 VersG). Die vorgegebenen verfassungsrechtlichen Grenzen einer Heranziehung zu Pflichtbeiträgen zum Zwecke einer Versorgung erübrigen eine Entscheidung des allein legitimierten Gesetzgebers nicht, innerhalb dieser Grenzen in Grundzügen festzulegen, für welche Fälle eine soziale Absicherung geschaffen und bis zu welcher Höhe Pflichtbeiträge geleistet werden sollen.

Organisationsrechtlich erfüllen Träger der Sozialversicherung und berufsständische Versorgungseinrichtungen Merkmale einer Körperschaft und einer Anstalt des öffentlichen Rechts, denn das Element der Mitgliedschaft ist ebenso von prägender Bedeutung wie die Zusammenfassung von Mitteln zu einem besonderen Zweck (vgl. Forsthoff, Lb d. VerwR I, 10. Aufl. 1973, § 25 II 1-3). Der Gesetzgeber dürfte deshalb mangels eindeutiger Typisierung weitgehend frei sein, sich für die Organisationsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (vgl. für Sozialversicherungsträger: §§ 1, 29 SGB IV) oder - wie bei der Bayer. Ärzteversorgung - einer Anstalt des öffentlichen Rechts (Art. 1 Abs. 1 Nr. 8, Abs. 3 VersG) zu entscheiden. Überläßt das Gesetz die Ausgestaltung einer Versorgungseinrichtung weitgehend dem

autonomen Satzungsrecht, dann hat diese Verleihung von Selbstverwaltungsrecht den Sinn, die gesellschaftliche Gruppe zu ermächtigen, die sie selbst betreffenden Angelegenheiten eigenverantwortlich zu regeln. In diesem Fall läßt sich aus der Wahl der Organisationsform kaum mehr ableiten, daß nur den Mitgliedern einer Körperschaft ein Einfluß auf die Verwaltung zusteht, den "Benutzern" einer Anstalt hingegen nicht (vgl. Wolff/Bachof/Stober, VerwR II, 5. Aufl. 1987, § 98 II 2. RdNr. 17). Bei einer auch mitgliedschaftlich geprägten Anstalt mit weitgehendem Selbstverwaltungsrecht dürfte es vielmehr geboten sein, den Mitgliedern maßgeblichen Einfluß auf die Selbstverwaltung und insbesondere die autonome Rechtsetzung einzuräumen. Damit wäre es kaum zu vereinbaren, die Befugnis zur autonomen Rechtsetzung der Bayer. Ärzteversorgung dem Präsidenten der Versicherungskammer als Leiter einer die Einrichtung verwaltenden und nach außen vertretenden staatlichen Behörde zu übertragen (Art. 2 Abs. 1, Art. 9 Abs. 2 VersG) und lediglich ein Anhörungsrecht des Landesausschusses vorzusehen, dessen Mitglieder aus den Reihen der Versicherten unter Anhörung der beteiligten Kreise berufen werden (Art. 4 Abs. 2, Art. 5 Abs. 1 Nr. 1 VersG). Soweit die Satzung der Beklagten dem dadurch Rechnung zu tragen versucht, daß sie in § 4 Abs. 2 das Recht zur Beschlußfassung über die Satzung dem Landesausschuß überträgt, ist die Vereinbarkeit mit der Regelung in Art. 9 Abs. 2 VersG zweifelhaft. Vorstellbar wäre allenfalls, die gesetzliche Vorschrift verfassungskonform dahin auszulegen, daß der Präsident der Versicherungskammer das Recht zum Erlaß von Satzungsrecht nur in dem Umfang hat, als der Landesausschuß seine Zustimmung erklärt hat, die Befugnis zur Entscheidung über autonomes Recht also letztlich dem Landesausschuß zusteht. Für unbedenklich hält der Senat hingegen, daß niedergelassene Zahnärzte nach § 5 Abs. 2 der Satzung im Landesausschuß nur mit höchstens 7 von 30 Mitgliedern vertreten sind und Satzungsänderungen, die nach § 7 Abs. 3 Satz 3 der Satzung der Zustimmung von 20 Mitgliedern bedürfen, gegen alle im Landesausschuß vertretenen niedergelassenen Zahnärzte beschlossen werden können.

Dazu ist weder dargelegt noch ersichtlich, daß selbständige Zahnärzte nicht entsprechend ihrem Anteil am Mitgliederbestand im Landesausschuß repräsentiert würden.

Zu den vorstehend erörterten Fragen ist zu bemerken, daß verfassungsgerichtliche Entscheidungen zur Bayer. Ärzteversorgung bisher die einschlägige Regelung des Versicherungswesengesetzes und der Satzung der Beklagten nicht beanstandet haben (vgl. BVerfGE 10, 354; BayVerfGH n.F. 4, 219 und vom 12.3.1963, DÖV 1963, 266), die genannten neueren Entscheidungen aber Zweifel begründen, ob die Regelungen auch unter Berücksichtigung geänderter tatsächlicher Verhältnisse noch den Anforderungen des Rechtsstaats- und Demokratieprinzips des Grundgesetzes und der Bayerischen Verfassung genügen.

Einer Entscheidung dazu bedarf es jedoch nicht, weil die Satzung der Beklagten selbst dann, wenn sie auf einer verfassungsrechtlich unzureichenden gesetzlichen Regelung beruhen sollte, nicht schon deshalb ohne weiteres als nichtig und damit unanwendbar anzusehen wäre. Nach gefestigter verfassungsgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. BVerfGE 79, 245/250 f. m.w.N.) kann nämlich im Interesse der Vermeidung eines rechtlosen Zustands und einer Funktionsunfähigkeit einer Versorgungseinrichtung eine Fortgeltung übergangsweise geboten sein, wenn der sonst eintretende Zustand der verfassungsmäßigen Ordnung noch ferner stünde. Auch hier darf nicht außer acht gelassen werden, daß die Bayer. Ärzteversorgung im Interesse der Versichertengemeinschaft eine am Beitragsaufkommen orientierte Versorgung der Ärzte und deren Hinterbliebenen sicherstellen soll. Eine Nichtigkeit der Satzung hätte zur Folge, daß eine Rechtsgrundlage für die Erhebung von Beiträgen nicht mehr vorhanden wäre, Versorgungsleistungen nicht mehr gewährt werden könnten und der Anstaltszweck damit auf ungewisse Zeit in Frage gestellt wäre. Derart gravierende Auswirkungen insbesondere auf die Versorgungsberechtigten stünden mit der verfassungsmäßigen Ordnung noch weniger in Einklang als die Fortgeltung von Satzungsrecht,

das auf einer verfassungsrechtlich unzulänglichen gesetzlichen Regelung beruht. Deshalb ist es geboten, das Satzungsrecht der Beklagten noch als fortgeltend zu betrachten. Einer Appellentscheidung bedarf es nicht, weil mit dem Gesetz über das öffentliche Versorgungswesen vom 25. Juni 1994 (GVBl S. 466) bereits eine Neuregelung besteht, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens am 1. Januar 1995 Bedenken unter dem Aspekt des Rechtsstaats- und des Demokratieprinzips des Grundgesetzes ausräumt.

b) Zur Entscheidung über die Klage kommt es deshalb allein darauf an, ob die Klägerin nach den Satzungsbestimmungen materiell verfassungsgemäß zu vorläufigen Beiträgen herangezogen werden kann, die sich für das Jahr 1991 auf das rd. 2-fache, für 1992 auf das rd. 2,2-fache des Höchstpflichtbeitrags der gesetzlichen Rentenversicherung belaufen. Generell ist in § 22 Abs. 2 Satz 2 der Satzung der allgemeine Jahreshöchstbeitrag durch Verweisung auf § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 KStG auf das 2,5-fache der gesetzlichen Rentenversicherung festgelegt; damit sind die endgültigen wie die vorläufigen Pflichtbeiträge selbständiger Ärzte nach oben begrenzt.

Daß eine Pflichtmitgliedschaft der in Bayern tätigen Ärzte bei der Bayer. Ärzteversorgung gesetzlich vorgesehen werden kann und Pflichtbeiträge erhoben werden können, ist durch die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung (BVerfGE 10, 354; BayVerfGH n.F. 4, 219) geklärt und wird auch mit der Klage nicht angezweifelt. Heute kann allerdings nicht mehr generell gesagt werden, daß damit für viele Berufsangehörige eine Mindestversorgung garantiert werde (vgl. BVerfGE a.a.O. S. 369; BayVerfGH a.a.O. S. 243), denn mit zunehmendem Berufseinkommen steigende Pflichtbeiträge bewirken heute Versorgungsleistungen, die vor allem bei der beachtlichen Gruppe gut verdienender niedergelassener Ärzte deutlich über den Charakter einer Mindestversorgung hinausgehen. Unter derart veränderten Umständen ist zu prüfen, ob Pflichtbeiträge bis zum 2,5-fachen des Höchstbeitrags der gesetzlichen Rentenversicherung noch verfassungsgemäß sind.

Dabei ist nicht von der durch Art. 12 Abs. 1 GG gewährleisteten Berufsfreiheit auszugehen, weil Pflichtbeiträge zu einer Versorgungseinrichtung weder den Zugang zum Arztberuf noch die Berufsausübung des Arztes regeln. Aus dem sozialen Bezug einer Absicherung des Arztes nach Beendigung der Berufsausübung ergibt sich keine Berührung des durch Art. 12 Abs. 1 GG grundrechtlich abgesicherten Freiheitsraums (BVerfGE a.a.O. S. 362 f.). Ebensowenig ist die Niederlassungsfreiheit von Ärzten nach gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen tangiert, denn diese bietet keine Gewähr dafür, daß an jedem Ort innerhalb der Gemeinschaft die gleichen versorgungsrechtlichen Vorschriften im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung anzuwenden sind. Auch der durch Art. 14 GG verbürgte Eigentumschutz ist nicht betroffen, weil dieses Grundrecht nicht das Vermögen gegen Eingriffe durch Auferlegung von Pflichtbeiträgen schützt, solange die Geldleistungspflichten zu keiner übermäßigen Belastung oder grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse im Ausmaß einer "erdrosselnden Wirkung" führen (vgl. BVerfG vom 31.5.1988, NJW 1988, 3258). Davon kann bei einem linearen Beitragssatz von 7 % oder 8 % des Berufseinkommens nicht gesprochen werden. Der Jahrespflichtbeitrag kann zwar in den hier in Betracht zu ziehenden Jahren 1991/1992 bis zu rd. 35.000,-- DM/36.000,-- DM betragen, wird aber in dieser Höhe erst bei einem jährlichen Berufseinkommen von rd. 500.000,-- DM/451.000,-- DM erreicht und bewirkt deshalb keine Beeinträchtigung im vorbezeichneten Ausmaß.

Als Prüfungsmaßstab ist vielmehr die durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützte allgemeine Handlungsfreiheit heranzuziehen, die allerdings nur im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung, d.h. aller Normen, die formell und materiell der Verfassung gemäß sind, gewährleistet ist. Weil nur die mit den Wertentscheidungen des Grundgesetzes in Einklang stehenden Vorschriften materiell verfassungsgemäß sind, darf die allgemeine Handlungsfreiheit nur im Interesse eines Gemeinwohlbelangs durch geeignete und erforderliche Maßnahmen unter Wahrung des Grundsatzes der Verhält-

nismäßigkeit eingeschränkt werden (vgl. BVerfGE 80, 137/152 ff.). Hier kommt es allein auf die materielle Vereinbarkeit der einschlägigen Satzungsregelung mit Verfassungsrecht an, weil mögliche Unzulänglichkeiten der gesetzlichen Ermächtigung mit entsprechenden Auswirkungen auf die Satzung wegen der aus anderen verfassungsrechtlichen Erwägungen notwendigen Behandlung als fortgeltend unbeachtlich sind.

Einschränkungen der allgemeinen Handlungsfreiheit durch eine gesetzliche Pflichtversicherung im Interesse gewichtiger öffentlicher Belange sind generell zulässig. Die Legitimität des Gemeinwohlbelangs, weite Kreise der Bevölkerung sozial abzusichern, ergibt sich aus dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes. Weil die Verfassung selbst keine konkreten Vorgaben für den Bereich der Sozialversicherung enthält und der Sozialstaatsgrundsatz inhaltlich unbestimmt ist, hat der Gesetzgeber eine weitgehende Gestaltungsfreiheit, ob und in welchem Umfang im Spannungsfeld des Schutzes der Freiheit des Einzelnen und sozialstaatlicher Anforderungen eine Pflichtversicherung auch für Selbständige einschließlich der Angehörigen freier Berufe eingeführt werden soll, also die eigenverantwortliche Vorsorge abgelöst oder ergänzt werden soll durch ein System kollektiver Zwangsversicherung (vgl. BVerfGE 10, 354/363 ff.; 44, 70/90; 48, 227/234; BVerwG vom 3.11.1989, NJW 1990, 589 und vom 29.1.1991, NJW 1991, 1842; BayVerfGH vom 8.10.1987, BayVBl 1988, 78). Aus der weitgehenden Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers ergibt sich, daß Pflichtversicherungen verfassungsrechtlich nicht auf eine bloße Abwendung von Notlagen beschränkt sind, sondern auch dem Zweck einer angemessenen Versorgung mit entsprechend angehobenen Pflichtbeiträgen dienen können. Heute besteht mit der Sozialversicherung und den inzwischen zahlreichen berufsständischen Versorgungseinrichtungen eine nahezu umfassende soziale Absicherung, die - orientiert am Durchschnittseinkommen der jeweils Versicherten - regelmäßig eine angemessene Versorgung im Alter, wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit und für Hinterbliebene gewährleistet. Wegen der Aus-

gestaltung der verschiedenen sozialen Sicherungssysteme ist zwar häufig Gegenstand der Erörterung, welche Versorgungsleistungen angemessen und in welchem Umfang Pflichtbeiträge aus dem Arbeits- oder Berufseinkommen noch als zumutbar anzusehen sind; soweit ersichtlich wird aber nirgends die Auffassung vertreten, die heute bestehende soziale Absicherung entspreche schon deshalb der Verfassung nicht, weil mit den abzuführenden Pflichtbeiträgen mehr als eine existenzsichernde Mindestversorgung gewährleistet wird.

Soweit mit der Klage geltend gemacht wird, Pflichtbeiträge der Bayer. Ärzteversorgung dürften die Höchstpflichtbeiträge der gesetzlichen Rentenversicherung nicht übersteigen, ist dem nicht zu folgen. Der gesetzlichen Rentenversicherung kommt zwar besondere Bedeutung und eine Vorbildwirkung zu, weil sie den bei weitem größten Personenkreis - vor allem die gegen Arbeitsentgelt Beschäftigten - erfaßt und in ihrer Ausgestaltung bundesgesetzlich weitestgehend normiert ist. Diese Vorbildwirkung hat dazu geführt, daß sich neuere berufsständische Versorgungseinrichtungen an den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung orientierten und etwa den Pflichtbeitrag auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Angestelltenversicherung begrenzt haben (vgl. z.B. Art. 10 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über die Bayer. Rechtsanwaltsversorgung vom 20.12.1983, GVBl S. 1099). Eine Anpassungspflicht besteht jedoch nicht, denn die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung galten zu keiner Zeit auch für berufsständische Versorgungseinrichtungen und der Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG schließt nicht aus, bei landesrechtlich geregelten Einrichtungen von der Normierung des Bundes oder eines anderen Bundeslandes abzuweichen (vgl. BVerwG vom 3.11.1989 a.a.O. und vom 21.2.1994, NJW 1994, 1888).

c) Die Besonderheit der Bayer. Ärzteversorgung liegt darin, daß sich die Pflichtbeiträge angestellter Ärzte im Falle der Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach deren Vorschriften bemessen (§ 20 Abs. 1

der Satzung), während die Pflichtbeiträge selbständiger Ärzte eigenständig geregelt sind (§ 19 und § 22 Abs. 2 Satz 2 der Satzung). Hieraus ergeben sich erhebliche Abweichungen hinsichtlich der Beitragsregelung für diese beiden wichtigsten Gruppen von Pflichtmitgliedern: Die Beitragssätze der gesetzlichen Rentenversicherung betrugen 1991/1992 18,7 % (bis 31.3.1991) und 17,7 % (ab 1.4.1991), und aus den Beitragsbemessungsgrenzen von 78.000,-- DM/81.600,-- DM errechneten sich jährliche Höchstpflichtbeiträge von 14.001,-- DM/14.443,20 DM. Für selbständige Ärzte waren die Beitragssätze für diese Jahre auf 7 %/8 % festgelegt, und die jährlichen Höchstpflichtbeiträge betrugen 35.002,50 DM/36.108,-- DM.

Diese gravierenden Unterschiede der Bemessung von Pflichtbeiträgen innerhalb derselben Versorgungseinrichtung lassen die Frage der Vereinbarkeit mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG in den Vordergrund treten. Aus diesem Grundrecht ergeben sich für den Gesetzgeber wie auch für die autonome Rechtsetzung unterschiedliche Grenzen einer Normierung; einerseits folgt aus dem Willkürverbot, daß eine nicht sachlich gerechtfertigte unterschiedliche Behandlung von Personen stets unzulässig ist, andererseits kann sich aus einer Verschiedenheit der geregelten Sachverhalte für die abweichende Regelung eine strengere Bindung ergeben (vgl. BVerfG vom 8.2.1994, NJW 1994, 2410).

Grund der unterschiedlichen Beitragsbemessung ist hier die Zugehörigkeit zu verschiedenen Gruppen von Ärzten, die sich nach dem für eine Versorgungseinrichtung relevanten Lebenssachverhalt und der bestehenden bundesgesetzlichen Regelung unterscheiden. Wegen der Anknüpfung der Beitragssätze an das Berufseinkommen oder das Arbeitsentgelt ist vor allem von Bedeutung, daß das durchschnittliche Berufseinkommen selbständiger Ärzte deutlich höher ist als das Arbeitsentgelt angestellter Ärzte. Das ist im einzelnen bereits in der Begründung des Widerspruchsbescheids vom 10. September 1992 und in der Stellungnahme der Beklagten vom 18. Mai 1993 dargelegt. Daraus ergibt sich insbesondere, daß das Arbeitsentgelt angestellter Ärzte in

der Regel die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erreicht, während etwa im Jahre 1986 mehr als ein Drittel der selbständigen Ärzte einen Gewinn von mindestens 200.000,-- DM erzielte. Soweit die von der Klägerin substantiiert nicht in Frage gestellten Angaben auf statistischen Erhebungen und tariflichen Vergütungen der Jahre 1985 bis 1989 beruhen, ist die sich daraus ergebende Relation der Einkünfte beider Gruppen von Ärzten auch für die hier maßgeblichen Jahre 1991/1992 grundsätzlich verwertbar, weil keine Umstände für eine wesentliche Veränderung der jeweils erzielbaren Einkünfte ersichtlich sind.

In rechtlicher Hinsicht ergeben sich aus den für angestellte Ärzte geltenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Sachzwänge: Einerseits sind angestellte Ärzte rentenversicherungspflichtig und können von der Versicherungspflicht nur befreit werden, wenn sie nach näherer Maßgabe von § 7 Abs. 2 AVG/§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI Pflichtmitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung sind, bei der ebenfalls einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten sind und vergleichbare Leistungen gewährt werden. Andererseits kann aus Gründen der wirtschaftlichen Durchführung einer kollektiven Ärzteversorgung kaum auf die Einbeziehung aller Ärzte verzichtet werden. Bestünde aber für angestellte Ärzte sowohl eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung wie auch eine Pflichtmitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung, so ergäben sich daraus wenig wünschenswerte Doppelbelastungen. Weil ein großer Teil von Ärzten zunächst im Angestelltenverhältnis beschäftigt ist und anschließend eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt aufnimmt, ist auch aus diesem Grunde eine soziale Absicherung allein bei der Bayer. Ärzteversorgung erstrebenswert. Damit wird erreicht, daß ein angestellter Arzt Pflichtbeiträge nur zur Bayer. Ärzteversorgung zu entrichten hat und nicht neben den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung zum Mindestbeitrag (§ 20 Abs. 2 der Satzung) der berufsständischen Versorgung herangezogen wird. Ferner wird ver-

mieden, daß nach einem Übergang von einer Beschäftigung im Angestelltenverhältnis auf eine freiberufliche Tätigkeit neben den Pflichtbeiträgen zur Bayer. Ärzteversorgung weiter Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zu leisten sind. Bei letzteren handelt es sich zwar um freiwillige Beitragszahlungen, von denen aber bis zur Erfüllung der Wartezeiten der gesetzlichen Rentenversicherung nicht Abstand genommen werden kann, wenn Anwartschaften aus den bisher erbrachten Pflichtbeiträgen nicht entwertet werden sollen.
Aus sachlichen Gründen ist es deshalb geboten, bei der Bayer. Ärzteversorgung die Beiträge angestellter Ärzte so zu bemessen, daß eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung möglich ist. Weil die Befreiungsmöglichkeit nach § 7 Abs. 2 AVG/§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI ohnehin eine Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze voraussetzt, bot es sich an, die Beitragsregelung der gesetzlichen Rentenversicherung insgesamt - ergänzt durch einen Mindestbeitrag nach § 19 Abs. 3 der Satzung - zu übernehmen.

Entsprechende Sachzwänge für die Beitragsbemessung selbständiger Ärzte sind nicht gegeben, weil für diese eine Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung nicht besteht (vgl. § 2 SGB VI). Insoweit ist allerdings von Bedeutung, daß seit der Einrichtung der Bayer. Ärzteversorgung bis Ende 1991 an dem ursprünglichen und bewährten Grundsatz festgehalten wurde, den Beitrag auf 7 % des reinen Berufseinkommens festzulegen. Ungeachtet der seit 1992 geltenden Erhöhung des Beitragssatzes auf 8 % des Berufseinkommens zur Wahrung der notwendigen Deckung der Leistungen durch Beiträge ist weiterhin ein sehr niedriger Beitragssatz maßgebend.
Bei einem Vergleich der Beitragssätze der Jahre 1991/1992 für selbständige (7 %/8 %) und für angestellte Ärzte (nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung 18,7 %/17,7 %) ist zu berücksichtigen, daß Bemessungsgrundlage bei Selbständigen das reine Berufseinkommen (§ 19 Abs. 1 und 2 der Satzung, § 2 Abs. 2 EStG), bei Angestellten in der Regel das Arbeitsentgelt

(§ 20 Abs. 1 der Satzung, § 161 Abs. 1, § 162 Nr. 1 SGB VI, § 14 Abs. 1 SGB IV) ist.
Daß nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung Beiträge grundsätzlich von Arbeitgebern und Versicherten je zur Hälfte getragen werden (§ 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI), führt nicht dazu, bei einem Vergleich insoweit vom halben Beitragssatz auszugehen. Weil dem versicherungspflichtig Beschäftigten nicht der volle Wert der Arbeitsleistung, sondern nur ein auch um Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung verminderter Betrag vergütet wird, trägt wirtschaftlich betrachtet der Arbeitnehmer die volle Beitragslast. Deshalb sind auch bei der rechtlichen Beurteilung als eigene Leistungen des Versicherten nicht nur die selbst zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung, sondern auch die Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung zu berücksichtigen (vgl. BVerfGE 69, 272/302). Die verbleibende Auswirkung der Festlegung von Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrundlage "Arbeitsentgelt" dürfte bei selbständigen Ärzten regelmäßig dadurch zumindest kompensiert werden, daß bei der Bemessungsgrundlage "reines Berufseinkommen" von den Einkünften die Betriebsausgaben bereits in Abzug gebracht sind. Selbst wenn man im Einzelfall von einem nicht vollständigen Ausgleich der Regelung über Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung und der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrundlagen ausgehen wollte, würde sich deshalb die Relation in ihrer Größenordnung nicht ändern.
Im Ergebnis ist deshalb festzuhalten, daß bei annähernd vergleichbarer Bemessungsgrundlage angestellte Ärzte in den Jahren 1991 und 1992 zu Pflichtbeiträgen mit einem Beitragssatz herangezogen wurden, der deutlich über dem zweifachen des Beitragssatzes für selbständige Ärzte liegt.

Aus dieser gravierenden Abweichung ergibt sich ohne weiteres, daß ein ausgewogenes Verhältnis von Beiträgen und Versorgungsleistungen in Relation zu den jeweiligen Berufseinkünften für die beiden Gruppen angestellter und selbständiger Ärzte nicht

hätte geschaffen werden können, indem etwa die für angestellte Ärzte geltende Beitragsbemessungsgrenze oder der sich daraus ergebende Höchstpflichtbeitrag auch für selbständige Ärzte für verbindlich erklärt worden wäre.
Der von der Beklagten in § 22 Abs. 2 Satz 2 der Satzung vorgesehene Ausgleich wurde dadurch vorgenommen, daß der auch für Pflichtbeiträge selbständiger Ärzte geltende allgemeine Jahreshöchstbeitrag durch Verweisung auf § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 KStG auf das 2,5-fache des jährlichen Höchstpflichtbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung festgelegt wurde. Diese durch autonome Rechtsetzung bewirkte Ungleichbehandlung selbständiger Ärzte in Bezug auf die Begrenzung der Pflichtbeiträge hat ihren rechtfertigenden Grund in entsprechend niedrigen Beitragssätzen bei deutlich höherem Berufseinkommen und erreicht auch kein unangemessenes Ausmaß.
Der Belastung selbständiger Ärzte durch höhere Höchstpflichtbeiträge stehen folgende Begünstigungen dieser Berufsgruppe gegenüber: Bis zur Beitragsbemessungsgrenze haben selbständige Ärzte im Verhältnis der Beitragssätze ohnehin wesentlich niedrigere Beiträge zur Bayer. Ärzteversorgung zu entrichten. Für die Jahre 1991/1992 ergeben sich bei Einkünften in Höhe der Beitragsbemessungsgrenzen (78.000,-- DM/81.600,-- DM) für angestellte Ärzte Jahresbeiträge von 14.001,-- DM/14.443,20 DM, für selbständige Ärzte Jahresbeiträge von 5.460,-- DM/6.528,-- DM. Erst bei einem reinen Berufseinkommen von jährlich rd. 200.000,-- DM/180.000,-- DM hat ein selbständiger Arzt denselben Pflichtbeitrag zu leisten wie der angestellte Arzt, dessen Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze erreicht. Ein Ausgleich dieser Begünstigung selbständiger Ärzte durch in absoluten Beträgen wie auch im Verhältnis zum Berufseinkommen stets niedrigere Beiträge findet erst oberhalb dieser Grenzen statt, kann aber ab einem reinen Berufseinkommen von jährlich rd. 500.000,-- DM/451.000,-- DM bis zum Höchstpflichtbeitrag von jährlich rd. 35.000,-- DM/36.000,-- DM führen. Der damit bewirkte Ausgleich innerhalb der Gruppe selbständiger Ärzte und im Vergleich mit der Gruppe angestellter Ärzte ergibt sich

letztlich aus versicherungsmathematischen Berechnungen, ist der autonomen Rechtsetzung der Beklagten überlassen und entzieht sich in den Einzelheiten einer gerichtlichen Überprüfung. Gesichert ist allerdings, daß das Durchschnittseinkommen selbständiger Ärzte deutlich oberhalb des Einkommens angestellter Ärzte liegt. Daraus folgt aber noch nicht, daß selbständige Ärzte regelmäßig nicht in den Genuß vergleichsweise niedriger Pflichtbeiträge kämen, denn ein reines Berufseinkommen von etwa 200.000,-- DM wird nicht von allen Ärzten und von vielen zumindest während eines längeren Zeitraums der Berufsausübung (Aufbau der Praxis, eingeschränkte Berufstätigkeit) nicht erreicht. An der Notwendigkeit eines Ausgleichs niedriger Beitragssätze durch entsprechend höhere Höchstpflichtbeiträge besteht deshalb kein Zweifel. Für eine berufsständische Versorgungseinrichtung von Ärzten erscheint auch die Erwägung vernünftig und sachgerecht, eine selbständige Berufstätigkeit während des Aufbaus einer Praxis durch niedrige Versorgungsbeiträge zu erleichtern und mit höheren Beiträgen bei erfolgreicher Berufstätigkeit und entsprechend hohem Berufseinkommen auszugleichen. Wegen der Notwendigkeit eines systemgerechten Ausgleichs ist auch eine Belastung selbständiger Ärzte mit dem Höchstpflichtbeitrag noch durch das Sozialstaatsprinzip legitimiert und verletzt die durch Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistete allgemeine Handlungsfreiheit nicht, zumal bei Beitragssätzen von 7 % und 8 % nur ein gleichbleibend geringer Teil des Berufseinkommens als Pflichtbeitrag abzuführen ist. Daß mit steigendem Berufseinkommen prozentual ein geringerer Anteil für die Lebensführung, die Bildung von Vermögen oder etwa ergänzende private Vorsorge verbleibt, ist eine Folge der progressiven Besteuerung und nicht durch die Heranziehung zu Pflichtbeiträgen bei einem linearen Beitragssatz bewirkt.

Richtig ist zwar, daß Ärzte während ihrer Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten dann vergleichsweise hohe Pflichtbeiträge zu leisten haben, wenn sie sich frühzeitig niederlassen und alsbald ein reines Berufseinkommen erreichen, das zum Höchstpflichtbeitrag führt oder diesem nahekommt. Dieser Effekt eines

in Einzelfällen unausgewogenen Ausgleichs von niedrigem Beitragssatz zu entsprechend angehobenem Höchstpflichtbeitrag ist aber bei einer generellen Regelung kaum vermeidbar. Ob derartige Auswirkungen nach dem bei Versorgungseinrichtungen stets auch zu beachtenden Grundsatz der Solidarität noch hinzunehmen wären, wenn - wie bei der Krankenversicherung - unabhängig von der Beitragshöhe im wesentlichen die gleichen Leistungen erbracht würden, ist in der Tat fraglich. Dem ist hier aber nicht weiter nachzugehen, weil für die wichtigsten Leistungen der Bayer. Ärzteversorgung, nämlich vor allem Ruhegeld, Kinder-, Witwen- und Waisengeld die individuell entrichteten Beiträge als Faktor in die Berechnung der Versorgungsleistungen eingehen (§§ 33 bis 36, § 43 der Satzung) und hohe Beitragszahlungen zu entsprechend hohen Versorgungsleistungen führen. Diese Äquivalenz von Beitragszahlungen und Versorgungsleistungen vermeidet auch beim Höchstpflichtbeitrag selbständiger Ärzte eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung und sichert zugleich - im Verhältnis zum Einkommen während der Berufstätigkeit - eine noch durch das Sozialstaatsprinzip legitimierte angemessene Versorgung.

Soweit eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung von angestellten und selbständigen Ärzten bei jeweils hohen Einkünften aus ärztlicher Berufstätigkeit geltend gemacht wird, ergibt sich daraus keine Unvereinbarkeit der Satzung mit Art. 3 Abs. 1 GG.
Angestellte Ärzte werden in aller Regel nach den Bestimmungen des Bundes-Angestelltentarifvertrags oder in entsprechender Höhe entlohnt und erreichen ein Arbeitsentgelt unterhalb oder nicht wesentlich oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze. Dieser Umstand rechtfertigt es - neben den bereits erörterten anderen Sachzwängen - diese gemäß § 20 Abs. 1 der Satzung nach den Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung zu Beiträgen heranzuziehen. Das deutlich höhere durchschnittliche Berufseinkommen selbständiger Ärzte und deren unterschiedliche berufliche Lage erlauben es andererseits, für diese niedrigere Beitrags-

sätze bei entsprechend angehobenen Höchstpflichtbeiträgen vorzusehen.
Ein erheblicher Anteil der Gruppe angestellter oder beamteter Ärzte bezieht aber nicht allein ein tarifvertragliches Arbeitsentgelt oder eine entsprechende Besoldung, sondern erreicht mit sonstigen Einkünften aus ärztlicher Berufstätigkeit insgesamt Einkünfte, die denen selbständiger Ärzte durchaus entsprechen. Praktisch bedeutsam sind hier Einkünfte aus eigenem Liquidationsrecht, Honorarbeteiligung oder etwa Gutachtertätigkeit. Für diese Gruppe überdurchschnittlich gut verdienender Ärzte vermeidet die Satzung der Beklagten aber eine Ungleichbehandlung, indem nach Maßgabe von § 21 auch für die sonstigen Einkünfte der Pflichtbeitrag zu entrichten ist; damit wird erreicht, daß diese Ärzte aus dem gesamten Berufseinkommen mindestens den für selbständige Ärzte geltenden Pflichtbeitrag zu entrichten haben. Entsprechendes gilt für angestellte Ärzte mit Einkünften aus eigener Praxis.

Soweit Ärzte in Einzelfällen gegen ein weit übertarifliches Entgelt (ohne eigenes Liquidationsrecht oder Honorarbeteiligung) beschäftigt sein sollten, wäre zwar eine Gleichbehandlung mit selbständigen Ärzten nicht gewährleistet. Angeblich zunehmende Anstellungsvereinbarungen dieses Inhalts sind aber nicht belegt, und für den Senat sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich. Besonderen Fällen einer erheblichen Abweichung vom Durchschnittseinkommen kann aber bei Versorgungseinrichtungen wegen der notwendigen Orientierung einer generellen Regelung an typischen Lebenssachverhalten nicht Rechnung getragen werden. Abgesehen davon ist nicht zu erkennen, daß sich aus einer unzureichenden Heranziehung dieser Ärzte zu Beiträgen Auswirkungen auf den Pflichtbeitrag der Klägerin ergeben könnten. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß sich die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung ebenfalls am Durchschnittsentgelt der Versicherten orientieren und die allgemein geltenden Beitragsbemessungsgrenzen zur Folge haben, daß bei sehr hohem Arbeits-

entgelt des Versicherten nur ein entsprechend geringer Anteil als Pflichtbeitrag abzuführen ist.
Auch die Rentenbemessung nach § 33 Abs. 1 bis 3 der Satzung der Beklagten macht deutlich, daß der für Versorgungseinrichtungen zu beachtende Grundsatz der Solidarität es nicht zuläßt, das Berufseinkommen unbegrenzt der Bemessung von Pflichtbeiträgen zugrunde zu legen. Die Berechnungsbeispiele der Beklagten (Schriftsatz vom 26.9.1994 S. 16 f.) belegen zwar, daß mit der Einführung des offenen Deckungsplanverfahrens das Äquivalenzprinzip fortgilt und mit steigenden Beiträgen im gleichen Verhältnis steigende Versorgungsanwartschaften erworben werden. Weil aber als Faktor der Rentenbemessungsgrundlage auch der Durchschnittsbeitrag aller Mitglieder herangezogen wird, ergibt sich für die Ruhegeldberechnung eine gewisse Nivellierung. Diese ausgleichende Auswirkung des Durchschnittsbeitrags auf die Höhe von Versorgungsleistungen ist zwar insbesondere im Hinblick auf schicksalhafte Ereignisse und die abzusichernden Wechselfälle des Lebens durch den Grundsatz der Solidarität innerhalb der Versorgungsgemeinschaft in zumutbaren Grenzen gerechtfertigt. Weil die Grenze zumutbarer Belastung bei einem vom Durchschnittseinkommen zu weit nach oben abweichenden Berufseinkommen überschritten würde, war aber auch bei selbständigen Ärzten eine Limitierung des Pflichtbeitrags geboten.

Daß der Jahreshöchstbeitrag selbständiger Ärzte durch Verweisung auf die einen Steuertatbestand regelnde Vorschrift des § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 KStG bestimmt wird, ist kein Hinweis auf allein steuerliche und deshalb versorgungsrechtlich nicht sachgerechte Gründe. Einerseits ist die Beklagte nicht gehindert, ihr Versorgungssystem auch danach auszurichten, daß im Interesse der Versorgungsgemeinschaft eine Befreiung von der Körperschaftsteuer erhalten bleibt. Andererseits ist die bundesrechtliche Steuerbefreiungsregelung auch ein Hinweis darauf, daß Beiträge bis zum 2,5-fachen des Höchstbeitrags der gesetzlichen Rentenversicherung als im Sinne des Sozialstaatsprinzips legitimierte Vorsorgeleistungen anzusehen sind und allein deshalb

auch eine steuerliche Privilegierung gerechtfertigt ist. Verdeutlicht wird das auch dadurch, daß die am 1. Januar 1995 in Kraft tretende Neuregelung des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen in Art. 23 Abs. 1 Satz 4 den Pflichtbeitrag ebenfalls auf den für die Befreiung der Versorgungsanstalt von der Körperschaftssteuerpflicht maßgeblichen Betrag begrenzt.

Dem Einwand, bei entsprechend hohen Pflichtbeiträgen wirke es sich besonders gravierend aus, wenn das Mitglied den Eintritt des Versorgungsfalles nicht erlebe und die Beitragsleistungen deshalb verloren gingen, ist die Beklagte zutreffend mit dem Hinweis auf § 45 Abs. 2 der Satzung begegnet; danach werden bei nicht bestehenden Versorgungsansprüchen auf Antrag anstelle des Sterbegeldes 50 % der Beiträge zinslos an Angehörige, einen vom Mitglied benannten Berechtigten oder Erben ausbezahlt. Eine weitergehende Erstattungsmöglichkeit ist im Hinblick auf die Absicherung anderer Risiken jedenfalls nicht geboten.

2. Auch sonst ergibt sich aus der dem angefochtenen Beitragsbescheid zugrundeliegenden Anwendung der Satzung keine Rechtsverletzung der Klägerin. Dabei kann dahinstehen, wie die Regelung in § 24 Abs. 1 Satz 3 der Satzung über die Entrichtung vorläufiger Beiträge zu verstehen ist. Fraglich könnte sein, ob wegen der Verweisung auf den letzten Beitragsbescheid vorläufige Beiträge in Höhe des letzten endgültig festgesetzten Beitrags oder nach dem der letzten endgültigen Beitragsfestsetzung zugrunde gelegten Berufseinkommen zu entrichten sind. In keinem Falle wäre die Klägerin beschwert, denn die Beklagte ist von einem um 10 % geringeren Berufseinkommen ausgegangen und die Summe der für 1991 und 1992 festgesetzten vorläufigen Beiträge bleibt unter dem 2-fachen des für 1990 festgesetzten Beitrags.

3. Nach allem hat die Klage auch im Berufungsverfahren keinen Erfolg, weil die der angefochtenen Festsetzung vorläufiger Beiträge zugrunde gelegten Satzungsbestimmungen jedenfalls als fortgeltend zu betrachten und materiell mit den durch Art. 3

Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG gewährleisteten Grundrechten auch insoweit vereinbar sind, als der Höchstpflichtbeitrag angestellter Ärzte überschritten wird. Aus der Unbegründetheit der Teilanfechtung des Beitragsbescheids folgt weiter, daß auch ein Anspruch der Klägerin auf Teilrückzahlung der bereits in voller Höhe der Festsetzung entrichteten Beiträge nicht besteht.

Die Berufung ist danach mit der vorläufig vollstreckbaren Kostenfolge aus § 154 Abs. 2, § 167 VwGO, § 708 Nr. 10 ZPO zurückzuweisen. Eines Ausspruchs nach § 711 ZPO bedarf es wegen der geringen erstattungsfähigen Kosten der Beklagten nicht.

Die Revision ist nicht zuzulassen, denn die Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO liegen nicht vor.

Rechtsmittelbelehrung

Nach § 133 VwGO kann die Nichtzulassung der Revision durch Beschwerde zum Bundesverwaltungsgericht in Berlin angefochten werden. Die Beschwerde ist beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof in München (Hausanschrift: Ludwigstraße 23, 80539 München; Postfachanschrift: Postfach 34 01 48, 80098 München) innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung schriftlich einzulegen und innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Beschwerde muß die angefochtene Entscheidung bezeichnen. In der Beschwerdebegründung muß die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der die Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Vor dem Bundesverwaltungsgericht muß sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule als Bevollmächtigten vertreten lassen. Das gilt auch für die Einlegung der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision. Abweichend davon können sich juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt vertreten lassen.

Kraut Franz Brandl

Beschluß:

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 31.382,80 DM festgesetzt.

Kraut Franz Brandl

Gegen Empfangsbescheinigung

VGH-AZ.: 9 B 93.2305

Bayer. Beamtenversorgung
Denninger Str. 37

81679 München

Ausgefertigt:

München, den 4. April 1995
Der Urkundsbeamte
des Bayer. Verwaltungsgerichtshofs
9. Senat

Bayer
Reg. Ass. z.A.

Anlage: 1 Abdruck der Niederschrift vom 6. Dezember 1994