

L 11 KR 6091/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 1120/06
Datum
20.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 6091/06
Datum
20.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 20. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Aufnahme des Klägers in die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) sowie die Höhe der Pflegeversicherungsbeiträge bei der privaten Pflegeversicherung streitig.

Der am 29.07.1939 im ehemaligen K. geborene Kläger begründete am 20.03.1945 seinen ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet und ist Inhaber des Vertriebenenausweises A, ausgestellt am 06.08.1956. Bei der Beklagten zu 2) war er vom 01.05.1954 bis 31.05.1972 gesetzlich krankenversichert. Seit dem 01.10.1978 ist er bei der Beklagten zu 1) privat kranken- und später auch pflegeversichert. Aufgrund seines Antrages vom 25.08.2003 erhält er seit 01.08.2004 Regelaltersrente in Höhe von 478,46 EUR zzgl. eines Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag in Höhe weiterer 34,21 EUR, d.h. insgesamt 512,67 EUR, abgeändert ab 01.07.2005 in 31,82 EUR Zuschuss bei gleicher Rentenhöhe. Ergänzend bezieht er Leistungen zur Grundsicherung im Alter.

Anlässlich seiner Renten Antragstellung beantragte er am 05.04.2004 die Aufnahme in die KVdR. Hierzu führte er ergänzend aus, dass er von seiner minimalen Monatsrente nicht einen Krankenkassenbeitrag in Höhe von 255,59 EUR tragen könne und deswegen zu günstigeren Bedingungen in die KVdR aufgenommen werden wolle. Es widerspreche dem Gleichheitsgrundsatz und Vertrauensschutz, wenn er als Vertriebener aus dem Jahre 1945 nicht in die KVdR aufgenommen werde, aber jeder Spätaussiedler, der erst in den letzten Jahren eingereist sei und nie einen Beitrag zur Krankenversicherung gezahlt habe, in die KVdR aufgenommen werde. Das Gleiche gelte für Rentner aus der ehemaligen DDR.

Mit Bescheid vom 16.09.2004 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, der Kläger habe am 01.05.1954 erstmalig seine Arbeit aufgenommen und seine Rente am 05.04.2004 beantragt. Der Beginn der zweiten Hälfte sei somit der 19.04.1979. In der maßgebenden Zeit bis zum 05.04.2004 sei er nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. Er habe somit die Vorversicherungszeiten nicht erfüllt. Außerdem sei er von der Krankenversicherungspflicht befreit worden. Dies sei ein weiterer Ausschlussgrund für die Aufnahme in die Kasse. Dem Bescheid war eine Rechtsmittelbelehrung nicht beigelegt.

Am 05.08.2005 erhob der Kläger deswegen Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG), zu deren Begründung er ausführte, er erachte die verweigerte Aufnahme in die KVdR für verfassungswidrig, da er über 45 Jahre in die gesetzliche und private Krankenversicherung eingezahlt und die Krankenkasse kaum in Anspruch genommen habe. Im Alter benötige er jetzt eine beitragsgünstige Krankenversicherung. Er müsse deswegen entweder von der Beklagten zu 1) oder zu 2) in die KVdR aufgenommen werden. Die von der Beklagten zu 1) verlangten Krankenversicherungsbeiträge seien zudem zu hoch. Während sich die gesetzlichen Krankenversicherungen bei der Beitragsbemessung an dem Einkommen des Versicherten orientierten, verlange die Beklagte zu 1) einen zu hohen Pflegeversicherungsbeitrag, obwohl sie verpflichtet sei, einen Standardtarif anzubieten.

Mit Beschluss vom 25.04.2006 (Az.: S 7 SF 2004/05) trennte das SG die Klage hinsichtlich der Höhe des an die Beklagte zu 1) zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags ab und verwies sie mit weiterem Beschluss vom selben Tag an das Landgericht Konstanz (Az.: 3 O 215/06).

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.09.2006 wies die Beklagte zu 2) den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, die Vorversicherungszeit sei auch unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 15.03.2000 nicht erfüllt. Als Vorversicherungszeit seien in seinem Falle nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der seit 01.04.2002 geltenden Fassung alle Zeiten einer Mitgliedschaft bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb der zweiten Hälfte der Rahmenfrist zu berücksichtigen, unabhängig davon, ob eine Pflichtversicherung oder eine freiwillige Versicherung bestanden habe. Die Entscheidung des BVerfG betreffe somit nicht den Kläger. Sie befasse sich vielmehr im wesentlichen mit der Frage, ob es statthaft gewesen wäre, dass der Gesetzgeber für die Erfüllung der Vorversicherungszeit ab dem 01.01.1993 nur noch Pflichtversicherungszeiten zugelassen habe, nicht aber Zeiten von Versicherten, die weiterhin freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen wären, nachdem diese z.B. wegen Überschreitens der Jahresentgeltgrenze aus der Krankenversicherungspflicht ausgeschieden wären. Dass die Forderung von Vorversicherungszeiten als Zugangsvoraussetzung zur KVdR verfassungsrechtlich unbedenklich sei und auch gegen die Änderungen der Anforderungen an die Vorversicherungszeiten durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG), d.h. der Übergang von der Halbbelegung des Erwerbslebens zur 9/10-Belegung der zweiten Hälfte des Erwerbslebens, aus verfassungsrechtlichen Gründen keine Einwände bestünden, habe das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 26.06.1996 ([SozR 3 - 2500 § 5 Nr. 29](#)) festgestellt. Soweit der Kläger darauf hingewiesen habe, dass er im Besitz eines Vertriebenenausweises A sei, gelte für ihn die Besonderheit des [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#) nicht, da er nicht in den letzten zehn Jahren vor dem am 05.04.2004 gestellten Rentenanspruch seinen Wohnsitz ins Inland verlegt, sondern diesen schon länger in der Bundesrepublik Deutschland habe. Das BSG habe insoweit darauf verwiesen ([SozR 3 - 2500 § 5 Nr. 18](#)), dass das Gesetz die Begründung der Versicherungspflicht von Rentnern und Rentenanspruchstellern, die für die Krankenversicherung in der Regel ungünstige Risiken darstellten, in der zudem beitragsgünstigen KVdR nicht mehr als gerechtfertigt ansehe, wenn es zum Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung sowohl an der Vorversicherungszeit des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) als auch an der Wohnsitznahme im Inland nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#) fehle. [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#) beinhalte auch in anderer Hinsicht keine unbeschränkte Vergünstigung für die darin genannten Vertriebenen.

Die Beklagte zu 1) führte aus, dass bei dem seit 01.10.1978 bei ihr privat voll versicherten (Absicherung für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung) Kläger die Voraussetzungen für die gesetzliche KVdR nicht vorlägen. Sie könne - zumal als privatwirtschaftliches Unternehmen - keine Krankenkasse zwingen, den Kläger unter Umgehung der gesetzlichen Bestimmungen aufzunehmen. Er verlange somit etwas rechtlich Unmögliches von ihr. Soweit sich der Kläger gegen die Höhe seiner Pflegeversicherungsbeiträge wende, so betrage seine aktuelle Pflegeversicherungsprämie nach Anrechnung der angesammelten Altersrückstellungen 47,42 EUR monatlich. Dieser Betrag liege deutlich unter den Höchstgrenzen (für Personen ohne Kinder 69,47 EUR monatlich). Auch in den zurückliegenden Jahren habe die Pflegeversicherungsprämie den jeweils gültigen Höchstbeitrag nicht überschritten. Eine einkommensbezogene Beitragsberechnung sei in der privaten Pflegepflichtversicherung nicht möglich. Eine Gleichstellung mit der sozialen Pflegeversicherung erfolge vielmehr nur in den Grenzen des [§ 110](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Ein Anspruch des Klägers auf Herabsetzung seiner Pflegeversicherungsprämie bestehe daher nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.11.2006, dem Kläger zugestellt am 23.11.2006, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen der Vorversicherungszeit. Wegen der seit 1978 durchgehend bestehenden Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung fehle es gänzlich an einer Pflichtmitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung in der relevanten zweiten Hälfte des Zeitraums von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruches. Der Kläger könne sich insoweit auch nicht auf das Urteil des BVerfG berufen, da es darin um das Verhältnis freiwillig Versicherter und pflichtversicherter Rentner und deren Zugang zur KVdR ginge, nicht aber um die privat versicherten Rentner wie den Kläger. Dass langjährig privat Versicherte wie der Kläger grundsätzlich nicht die Möglichkeit hätten, der KVdR beizutreten, sei nicht verfassungswidrig, da sie in der Zeit ihrer Erwerbstätigkeit dementsprechend keine oder nur geringe Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung geleistet hätten. Die Versicherungspflicht könne auch nicht über [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#) begründet werden, da der Kläger nicht als Vertriebener innerhalb der letzten zehn Jahre vor Rentenanspruch in das Bundesgebiet zugezogen sei. Mit dieser Regelung hätten nur solche Vertriebene begünstigt werden sollen, die wegen ihres erst kurzjährigen Aufenthaltes in der Bundesrepublik nicht in der Lage gewesen wären, die Vorversicherungszeiten in der KVdR zu erfüllen. Dies sei dem Kläger hingegen ohne weiteres möglich gewesen, da er bereits 1945 in der Bundesrepublik seinen ständigen Aufenthalt begründet habe. Er hätte seine Vorversicherungszeiten zumindest durch freiwillige gesetzliche Krankenversicherungsbeiträge erfüllen können. Eine Aufnahme in die KVdR durch die Beklagte zu 1) scheitere bereits an der fehlenden gesetzlichen Grundlage hierfür. Die KVdR sei eine gesetzliche (Pflicht-)Versicherung, während die Beklagte zu 1) ein privates Versicherungsunternehmen betreibe. Auch die Höhe der Pflegeversicherungsprämie sei nicht zu beanstanden. Diese übersteige nicht den Höchstbetrag der sozialen Pflegeversicherung, so dass die Grenze des [§ 110 Abs. 1 Nr. 2](#) e SGB XI eingehalten werde. Insoweit werde auf die Berechnung der Beklagten verwiesen. Eine einkommensabhängige Berechnung finde nicht statt. Es sei auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass privat Versicherte für sich eine Prämie zu zahlen hätten, die im Einzelfall höher sein könne als der Beitrag, der im Falle der Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung zu erbringen wäre. Die unterschiedliche Beitragsbelastung in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung sei verfassungskonform. Insbesondere verlange [Artikel 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) nicht, dass Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung einerseits und die Prämien in der privaten Pflegeversicherung andererseits gleich bemessen würden (BVerfG, Urteil vom 03.04.2001, Az.: [1 BvR 1681/94](#)). Die unterschiedlich hohe Belastung sei eine Folge daraus, dass sich die Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung am Einkommen des Versicherten ausrichteten, in der privaten Pflegeversicherung hingegen risikobezogen seien. Dass der Gesetzgeber dabei typisierend unterstellt habe, dass privat Krankenversicherte in der Regel wirtschaftlich zur Zahlung der Prämie in der Lage seien, sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Wenn die Zuordnung krankenversicherter Personen zu einem der beiden Versicherungszweige verfassungsrechtlich unbedenklich sei, dann sei es auch mit [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) vereinbar, wenn die in der privaten Pflegeversicherung Versicherten Prämien zahlten, die im Einzelfall die entsprechenden Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung überschritten (LSG Schleswig Holstein, Urteil vom 13.01.2006, Az.: [L 3 P 9/05](#) m.w.N.).

Mit seiner dagegen am 07.12.2006 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, es verstoße gegen den Gleichheitsgrundsatz und widerspreche dem Vertrauensschutz, wenn er nach 18-jähriger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und 26 Jahren in einer privaten Krankenversicherung jetzt im Rentenalter, wenn die ständig gekürzten Renten weder zum Leben, noch zum Sterben reichten, von einer monatlichen BfA-Rente von 478,- EUR einen Krankenkassenbeitrag von monatlich 255,59 EUR und einen monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag von 47,42 EUR, insgesamt also 303,01 EUR, an die Beklagte zu 1) zahlen müsse. Ein vergleichbarer Tarif in der gesetzlichen Krankenversicherung betrage 110,10 EUR (Krankenversicherung) und 15,70 EUR (Pflegeversicherung). Der von ihm verlangte Beitrag liege somit um das etwa Dreifache über dem der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. dem Vierfachen der KVdR. Der Gesetzgeber habe im Laufe der Jahre ständig die Zugangsvoraussetzungen zur KVdR verschärft. Folge davon sei, dass bei Millionen von

Kleinrentnern und Sozialhilfeempfängern, deren Einkommen unter dem Existenzminimum liege, das Land oder die Kommunen über die Sozialämter die überhöhten Krankenversicherungsbeiträge für die privaten Krankenversicherungen und Pflegeversicherungen übernehmen müssten, obwohl sie ständig über leere Kassen jammerten. Hinzu käme, dass die Tarifleistungen der Krankenkasse so reduziert worden wären, dass Arbeitslose, Rentner und Sozialhilfeempfänger die auf sie zukommenden sogenannten "Zuzahlungen" nicht aufbringen könnten und auch hier in Notfällen Land oder Kommunen über die Sozialämter einspringen müssten, was in die Millionen ginge. All dies begünstige eindeutig die privaten Krankenversicherungen. Die KVdR müsse dafür sorgen, dass alle Rentner, nicht nur die, die zufällig in der richtigen Krankenkasse gewesen wären, zu bezahlbaren Beiträgen in eine Krankenkasse aufgenommen würden. Durch den von ihm gewählten Standardtarif würde ihm maximal nur das 1,7-fache der ärztlichen Gebührenordnung erstattet werden. Soweit die Beklagte zu 1) darauf verweise, dass ein Versicherungsschutz mit dem der gesetzlichen Krankenkassen vergleichbar sei, müsse es auch deren Pflicht sein, einen vergleichbaren Beitragssatz zu verlangen und nicht das 3- bzw. das 4-fache davon.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 20. November 2006 sowie den Bescheid vom 16. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu 2) zu verpflichten, ihn in die Krankenversicherung der Rentner aufzunehmen, hilfsweise, die Beklagte zu 1) zu verpflichten, ihn in die Krankenversicherung der Rentner aufzunehmen bzw. die Pflegeversicherungsprämie herabzusetzen.

Die Beklagte zu 1) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist ergänzend darauf, dass das BVerfG in mehreren Entscheidungen vom 03.04.2001 die Regelungen zur privaten Pflege-Pflichtversicherung insgesamt und in diesem Zusammenhang auch die Prämiengestaltung für rechtmäßig erachtet habe (Az.: [1 BvR 1681/94](#), [1 BvR 2491/94](#) und [1 BvR 24/95](#)). Die vom Kläger zu entrichtenden Pflegeversicherungsprämien entsprächen den gesetzlichen Bestimmungen und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Die Beklagte zu 2) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass der Kläger die Voraussetzungen der 9/10-Belegung nicht erfülle, da er seit dem 01.10.1978 ausschließlich privat gegen Krankheit versichert gewesen wäre. Die Regelung stehe im Einklang mit höherrangigem Recht, insbesondere der Verfassung. Eine Diskriminierung des Klägers liege nicht vor. Die Regelung gelte für alle Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die sich in einer dem Kläger vergleichbaren Lage befänden, gleichermaßen. Soweit sich der Kläger auf die Entscheidungen des BVerfG vom 15.03.2000 - [1 BvL 16/96](#) u.a. - berufe, sei dem entgegenzuhalten, dass diese Urteile völlig andere Problemstellungen behandelten. Im übrigen habe auch das BSG unter Berücksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes diese Regelung ausdrücklich für verfassungsgemäß erachtet. Mit dem Schritt des Übergangs zu einer privaten Krankenversicherung werde die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung verlassen, weshalb Personen, die nicht 9/10 der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens dieser Solidargemeinschaft angehört hätten, auch nicht in den "Genuss" der Pflichtversicherung in der KVdR mit entsprechend niedrigen Beiträgen kommen sollten. Ein Verfassungsverstoß ließe sich darin nicht erblicken. Durch [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#) hätten nur Vertriebene begünstigt werden sollen, die wegen ihres kurzjährigen Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland nicht in der Lage gewesen wären, die Vorversicherungszeiten in der KVdR zu erfüllen. Hierzu zähle der Kläger, der bereits 1945 in der Bundesrepublik Deutschland seinen Aufenthalt begründet habe und somit ohne weiteres seine Vorversicherungszeiten durch weitere Zeiten einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung hätte erfüllen können, nicht.

Die Beklagte zu 1) hat ergänzend mitgeteilt, dass seit dem 01.08.2004 die monatliche Krankenversicherungsprämie des Klägers im Tarif STN (Standardtarif) 255,59 EUR und diejenige zur Pflege-Pflichtversicherung nach Tarif PVN 47,42 EUR betragen habe. Die Beiträge für beide Versicherungszweige seien seitdem unverändert geblieben.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 16.09.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.09.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ebenfalls ist die Beklagte zu 1) nicht verpflichtet, ihn in die Krankenversicherung der Rentner aufzunehmen bzw. die Pflegeversicherungsprämie herabzusetzen. Der Senat schließt sich den Ausführungen im Widerspruchsbescheid der Beklagten ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)) und den ergänzenden und zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe des Widerspruchsbescheides bzw. des SG Bezug.

Der Kläger ist nicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) i.d.F. des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG), welches nach dem Beschluss des BVerfG vom 15.03.2000 ([BVerfGE 102, 68](#)), nachdem der Gesetzgeber die gesetzte Frist für eine Neuregelung verstreichen ließ, für die Zeit ab dem 01.04.2002 wieder anzuwenden ist, Mitglied der KVdR geworden. Danach sind für die Vorversicherungszeit innerhalb der Rahmenfrist vom 01.04.2002 an wieder alle Zeiten einer Mitgliedschaft, auch die Zeiten einer freiwilligen Mitgliedschaft oder einer Familienversicherung bei

der Kasse zu berücksichtigen. [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) i.d.F. durch das GRG stellt bei der Berechnung der Vorversicherungszeit auf die individuelle Erwerbsbiographie des jeweiligen Rentners ab. Vorliegend war der Kläger innerhalb der Rahmenfrist vom 01.05.1954 (Aufnahme der Erwerbstätigkeit ausweislich des Versicherungsverlaufes vom 28.05.2004) bis 05.04.2004 (Rentenantrag) in der zweiten Hälfte, d.h. ab dem 19.04.1979, nicht zu 9/10 in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, sondern seit 01.10.1978 durchgehend bei der Beklagten zu 1).

In diesem Falle verstößt die Ablehnung der Aufnahme des Klägers in die KVdR auch nicht gegen Artikel (Art.) 3 Grundgesetz (GG), da die Ausgrenzung der Gruppe der zeitweilig privat Versicherten aus der KVdR auf einem sachlichen Grund beruht. Das Erfordernis einer Vorversicherungszeit für die Aufnahme in die KVdR geht nämlich von dem Grundsatz aus, dass nur solche Personen, die eine angemessene Zeit in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und damit am Solidarausgleich für die KVdR ausreichend beteiligt waren, in dieser versichert werden sollen (vgl. [BT-Drucks. 8/166](#), 124). Die Forderung von Vorversicherungszeiten als Zugangsvoraussetzung zur Krankenversicherung der Rentner verwirklicht die Forderung, dass der Zugang zur Krankenversicherung der Rentner nur bei einer sowohl hinreichend dauerhaften als auch aktuellen Verbindung zur gesetzlichen Krankenversicherung eröffnet werden soll (BSG [SozR 3 - 2500 § 5 Nr. 29](#)). Die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#), d.h. die Erstreckung der KVdR auf Aus- und Umsiedler, die in den letzten zehn Jahren vor Stellung des Rentenanspruches ihren Wohnsitz ins Inland verlegt haben, erfüllt der Kläger, der bereits seit 1945 seinen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland innehat, ebenfalls nicht. Auch für diese Differenzierung gibt es einen sachlichen Grund, so dass die Regelung nicht gegen [Artikel 3 GG](#) verstößt. Denn der Kläger hätte ohne weiteres die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur KVdR erfüllen können, während dies einem Aus- und Umsiedler im Sinne des [§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V](#) nicht möglich war.

Soweit der Kläger von der Beklagten zu Ziffer 1) die Aufnahme in die KVdR begehrt hat, hat das SG zu Recht die Klage deswegen abgewiesen, weil es hierfür bereits an der erforderlichen Rechtsgrundlage fehlt.

Schließlich war die Berufung auch hinsichtlich der Bemessung der Pflegeversicherungsprämie bzw. deren Herabsetzung unbegründet. Nach [§§ 1 Abs. 2](#) und 23 Abs. 1 SGB XI werden Pflegeversicherungsprämien zunächst - ebenso wie die privaten Krankenversicherungsprämien - nach dem sogenannten "Versicherungsrisiko" (voraussichtliche durchschnittliche Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen in der jeweiligen Altersgruppe) ermittelt, wobei nach [§ 110 Abs. 1 Ziff. 2](#) e SGB XI die private Pflegeversicherungsprämie die Summe, die in der sozialen Pflegeversicherung als Höchstbeitrag gilt, nicht übersteigen darf. Dieser Höchstbetrag wird nach [§ 54](#) und [55 SGB XI](#) anhand der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze ermittelt. 2006 beläuft sich der Höchstbetrag für Personen ohne Kinder auf 69,47 EUR monatlich. Der aktuelle Pflegeversicherungsbeitrag des Klägers mit 47,42 EUR monatlich übersteigt somit die Höchstgrenze nicht. Der Kläger hat deswegen auch zu Recht keine Einwendungen gegen die Bemessung vorgetragen.

Die unterschiedliche Beitragsbelastung in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung hat das BVerfG in seinen Entscheidungen vom 03.04.2001 ([1 BvR 1681/94](#), [1 BvR 2491/94](#), [1 BvR 24/95](#)) als mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) für vereinbar erachtet. 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. Die unterschiedlich hohe Belastung ist eine Folge daraus, dass sich Beiträge der sozialen Pflegeversicherung am Einkommen des Versicherten ausrichten, in der privaten Pflegeversicherung dagegen risikobezogen sind. Dies beruht auf der typisierenden Unterstellung des Gesetzgebers, dass privat Krankenversicherte in der Regel wirtschaftlich zur Zahlung der Prämie in der Lage sind ([SozR 3 - 3300 § 23 Nr. 3](#)).

Die Berufung war daher insgesamt zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-01