

L 11 KR 1590/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KR 462/06

Datum

22.02.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1590/07

Datum

10.07.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, insbesondere die Beitragspflicht aus einer Kapitalzahlung einer Lebensversicherung, streitig.

Der 1940 geborene Kläger ist seit 01.04.2000 bei der Beklagten als Rentner pflichtversichert. Er bezieht eine Altersrente seit dem 60. Lebensjahr aus einer Umwandlung einer zuvor bezogenen Berufsunfähigkeitsrente. Der Zahlungsbetrag betrug zum 01.07.2000 1.052,91 EUR brutto, wobei sein Beitragsanteil in der Krankenversicherung bei 142,14 EUR und in der Pflegeversicherung bei 17,90 EUR lag, d.h. insgesamt 160,04 EUR betrug.

Der Kläger hatte über seinen früheren Arbeitgeber, die Firma D. GmbH, Fahrzeugbau in 7 ... O. eine Lebensversicherung zur betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen, die in Form einer Direktversicherung geführt wurde. In der Zeit von Juni 1992 bis Dezember 1999 wurden jeweils die Einmalzahlungen (Urlaubs- und Weihnachtsgeld) zur Finanzierung dieser Direktversicherung verwendet. Da das Beschäftigungsverhältnis wegen Berufsunfähigkeit nur bis 31.03.2000 bestand, führte der Kläger die Lebensversicherung im Anschluss daran als Einzelversicherung weiter und finanzierte diese vom 01.06.2000 bis 01.06.2005 als privaten Vertrag, wobei er seinen Angaben zufolge 8.436,- EUR an Beiträgen selbst entrichtete.

Mit Schreiben vom 22.04.2005 zeigte die H. L. der Beklagten an, dass die Lebensversicherung am 01.06.2005 abgelaufen und die Gesamtleistung aus dem Vertrag 26.164,30 EUR betrage.

Darauf setzte die Beklagte mit Bescheid vom 29.04.2005 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 01.07.2005 mit der Begründung neu fest, der Kläger erhalte Einnahmen aufgrund der Abfindung bis zum 30.06.2015, die der Beitragspflicht unterlägen. Aus diesen Bezügen resultiere ein Monatsbeitrag von 36,20 EUR (Krankenversicherung 32,49 EUR und Pflegeversicherung 3,71 EUR).

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, der Gesamtbetrag der von der Firma geleisteten Beiträge habe sich auf 11.504 EUR belaufen. Somit sei die Bemessung nach der erhaltenen Auszahlung falsch, da seit Dezember 1999 von dem früheren Arbeitgeber keine Leistungen mehr erbracht worden wären. Die von ihm getragenen Beiträge seien nicht sozialversicherungsbeitragspflichtig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2005 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 06.02.1992 und 11.10.2001 unterliege nicht nur der betrieblich finanzierte Anteil der Kapitalzahlung der Beitragspflicht, sondern die gesamte Ablaufleistung, d.h. einschließlich des selbstfinanzierten Anteils. Denn jemand, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer Versorgungseinrichtung geworden wäre, bediene sich für seine zusätzliche Altersversorgung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließe sich der betrieblichen Altersversorgung an und nutze deren Vorteile. Eine Teilung der Kapitalleistung, wie vom Kläger begehrt, scheide deswegen aus. Die Kapitalleistung, die vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden wäre, unterliege mit 1/120 der Leistung als Zahlbetrag der monatlichen Beitragsberechnung. Die Beitragspflicht bestehe für 120 Monate. Daraus ergebe sich, dass die Gesamtleistung der Kapitalauszahlung von

26.164,30 EUR durch 120 zu dividieren wäre, woraus ein Betrag von 218,04 EUR resultiere. Aus diesem monatlichen Zahlbetrag seien ab 01.07.2005 Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 32,49 EUR (14,9 %) sowie zur Pflegeversicherung in Höhe von 3,71 EUR (1,7 %) zu erheben. Der ab 01.07.2005 zu zahlende monatliche Beitrag in Höhe von 36,20 EUR aus dem Versorgungsbezug sei bis einschließlich 30.06.2015 zu leisten.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, die Erhebung von Beiträgen aus der Kapitalleistung verstoße gegen Verfassungsrecht, denn die Beiträge seien bereits aus Entgelt entrichtet worden, das der Beitragsbemessung unterlegen habe. Die Beitragserhebung verletze auch schützenswertes Vertrauen und verstoße gegen den Gleichheitsgrundsatz.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.02.2007, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 26.02.2007, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, zu den Versorgungsbezügen seien auch Bezüge aus einer Direktversicherung zu rechnen. Denn die Direktversicherung sei eine vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer mit einem Versicherungsunternehmen im Wege einer Gruppen- oder Einzelversicherung auf den Todes- oder Erlebensfall des Arbeitnehmers abgeschlossene Kapitalversicherung, bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen ganz oder teilweise bezugsberechtigt seien. Die Leistung aus der Direktversicherung habe damit einen Bezug zur Erwerbstätigkeit und sei ein Versorgungsbezug. Der mit dem Abschluss einer Direktversicherung gegebene Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistung aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Versicherten, der die Leistung als Versorgungsbezug charakterisiere, gehe selbst dann nicht verloren, wenn das Arbeitsverhältnis während der Laufdauer des Versicherungsvertrages nur zeitweise bestanden habe. Für die Bewertung der Leistung als Versorgungsbezug sei unerheblich, wer die Bezüge finanziert habe. Die gesetzlichen Regelungen begegneten auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

Zur Begründung seiner dagegen am 26.03.2007 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, das SG habe nicht berücksichtigt, dass er ab Juli 2000 die Versicherungsbeiträge selbst gezahlt habe und die Beklagte mit der vorgenommenen Festsetzung des allgemeinen Beitragssatzes gegen das Verbot der Doppelverbeitragung verstoße. Durch die Verbeitragung würden Rentner und Arbeitnehmer wie auch private und betriebliche Vorsorge unterschiedlich bewertet. Auch aus diesem Grund sei seine Heranziehung zu weiteren Beiträgen rechtswidrig. Der Kläger hat noch seinen Verdienstnachweis Juni 1995 vorgelegt.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Februar 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Dezember 2005 aufzuheben und festzustellen, dass er nicht verpflichtet ist, aus dem Betrag von 26.164,30 EUR Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass es nicht darauf ankomme, ob der Kläger teilweise die Versicherungsbeiträge selbst bezahlt habe. Der Arbeitgeber habe zunächst über Jahre hinweg die jeweils fälligen Versicherungsprämien zur Direktversicherung unmittelbar selbst getragen. Insofern bestehe ein hinreichender Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Klägers. Dieser bestehe auch nach dem Ausscheiden des Klägers aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis weiter fort, auch wenn er seit diesem Zeitpunkt die restlichen Beiträge zur Versicherung selbst finanziert habe. Es sei nämlich ohne rechtliche Bedeutung, ob der Arbeitnehmer eigene Prämienzahlungen erbracht habe oder nicht. Maßgeblich sei allein der erforderliche Zusammenhang mit der früheren Berufstätigkeit des Versicherten.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 151 Abs. 1, 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist insbesondere statthaft, da die Berufung eine Beitragsforderung von mehr als einem Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Die angefochtenen Beitragsbescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat aus der Kapitalzahlung der Lebensversicherung Beiträge in der von der Beklagten festgestellten Höhe zu entrichten.

Die Beklagte als Einzugsstelle hat nach [§ 28 h Abs. 1 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) sachlich zuständig über die Versicherungspflicht sowie über die Heranziehung der hier streitigen Zahlung entschieden. In der Kranken- und Pflegeversicherung (insofern [§ 57 Abs. 1](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung -) darf die Kapitalleistung der Beitragserhebung zugrunde gelegt werden, weil sie eine der Rente vergleichbare Einnahme ([§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V) im Sinne des [§ 229 SGB V](#) darstellt. In [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) werden die wiederkehrenden Leistungen aufgeführt, die als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten. Nach Nr. 5 sind dies Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der erhöhten knappschaftlichen Zusatzversorgung.

Darunter fällt, wie das SG in Auswertung der Mitteilung der H. L. vom 22.04.2005 wie den Angaben des Klägers zutreffend festgestellt hat, auch die dem Kläger ausgezahlte Lebensversicherung. Hierbei handelt es sich um eine betriebliche Altersversorgung in diesem Sinne, denn sie wird im Wege einer Gruppenversicherung auf den Todes- oder Erlebensfall des Arbeitnehmers als Begünstigten abgeschlossen, der

Arbeitgeber ist aber Versicherungsnehmer. Insofern besteht ein hinreichender Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Klägers. Auch durch die teilweise Beitragszahlung durch den Kläger wird der erforderliche Zusammenhang mit der früheren Berufstätigkeit nicht aufgehoben, denn der Kläger konnte die Lebensversicherung nur im Zusammenhang mit seiner Berufstätigkeit zu diesen Konditionen abschließen (so bereits BSG, Urteil vom 11.10.2001, [B 12 KR 4/00 R](#), USK 2001, 38 wie auch Urteil des erkennenden Senats vom 11.04.2006 - [L 11 KR 804/06](#)). Es ist deswegen beitragsrechtlich ohne jede Relevanz, dass der Kläger ab Juli 2000 die Versicherungsbeiträge selbst gezahlt hat.

Auch der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass [§ 248 SGB V](#) n. F., soweit er mit der Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes faktisch eine Verdopplung der Beiträge aus Versorgungsbezügen bewirkt hat, verfassungswidrig ist. Dies hat der Senat bereits mit Urteilen vom 25.01.2005 - [L 11 KR 4452/04](#) -, vom 11.10.2006 - [L 11 KR 3795/06](#) - und vom 07.11.2006 - [L 11 KR 2435/06](#) - entschieden (vgl. zum folgenden insbesondere die Entscheidung vom 07.11.2006). Auch das BSG hat in seinen Entscheidungen vom 24.08.2005 - [B 12 KR 29/04 R](#) - und vom 10.05.2006 (vgl. [B 12 KR 6/05 R](#), [B 12 KR 5/04](#), [B 12 KR 13/05 R](#), [B 12 KR 9/05 R](#), [B 12 KR 3/05 R](#), [B 12 KR 7/05 R](#), [B 12 KR 21/05 R](#) und [B 12 KR 10/05 R](#)), denen der Senat folgt, bestätigt, dass [§ 248 SGB V](#) in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Grundgesetz \(GG\)](#) und die Eigentumsgarantie des [Art. 14 GG](#) verstößt und die Verdoppelung der Beitragslast auf Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen durch [§ 248 SGB V](#) n. F. auch [Art. 2 Abs. 1 GG](#) i. V. m. dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes, soweit die Regelung Rentner wie den Kläger betrifft, die schon bisher eine Rente bezogen haben, nicht verletzt.

[Art. 3 Abs. 1 GG](#) enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln ([BVerfGE 71, 255, 271](#)) und ist insbesondere dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders und nachteilig behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten ([BVerfGE 103, 271, 289](#) = [SozR 3-3300 § 23 Nr. 3](#) S. 9) und sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt ([BVerfGE 102, 69, 87](#) = [SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#) Seite 184). Vor Inkrafttreten des SGB V war auf die von [§ 248 a. F.](#) erfassten beitragspflichtigen Einnahmen (Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen) nur ein halber Beitragssatz anzuwenden. Die Regelung verfolgte das Ziel, Versicherungspflichtige mit Beiträgen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen, die sie allein zu tragen haben ([§ 250 Abs. 1 SGB V](#)) nicht höher zu belasten als in der Regel versicherungspflichtig Beschäftigte und versicherungspflichtige Rentenbezieher mit Beiträgen aus Arbeitsentgelt bzw. aus Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung belastet sind. Die Regelung führte zwar zu einer Gleichbehandlung der Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen mit dem Arbeitsentgelt aus der Sicht der beitragspflichtigen Versicherten, aber zwangsläufig zu einer Ungleichbehandlung der Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen im Verhältnis zum Arbeitsentgelt und der Rente aus Sicht der beitragserhebenden Krankenkassen, da sie Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen nur in Höhe der Hälfte der Beiträge erhielten, die sie aus anderen gleich hohen beitragspflichtigen Einkünften der versicherungspflichtigen oder versicherungsfreien Mitglieder erhielten. [§ 248 SGB V](#) a. F. führte mithin zu unausgewogenen Beitragseinnahmen der Krankenkassen im Verhältnis der Versichertengruppen zueinander, da die freiwillig Versicherten stets die Beiträge nach dem vollen Beitragssatz allein tragen müssen (vgl. BSG Urteil vom 24.08.2005 - [B 12 KR 29/04 R](#) -). [§ 248 Satz 1 SGB V](#) n. F. führt jetzt zu einer Gleichbehandlung der beitragspflichtigen Einkunftsarten aus der Sicht der beitragserhebenden Krankenkassen, aber aus der Sicht der Versicherungspflichtigen zu einer ungleichen Beitragslast bei den verschiedenen Einkunftsarten, da Dritte an der Beitragstragung weiterhin nicht beteiligt sind. Insoweit gibt es jedoch weder einen Grundsatz, dass Versicherungspflichtige die Beiträge aus ihren beitragspflichtigen Einkünften im Ergebnis stets nur zur Hälfte tragen müssten, noch war der Gesetzgeber gehalten, die Ungleichbehandlung im Verhältnis zu den anderen Einkunftsarten für die Zukunft beizubehalten, um damit mittelbar eine Gleichbehandlung aller Einkunftsarten bei der Beitragslast der Versicherungspflichtigen zu erreichen (vgl. BSG vom 10.05.2006 [a. a. O.](#)).

Bereits im Rahmen seiner Entscheidung zur Verfassungsmäßigkeit der Beschränkung der Zugangsmöglichkeit zur KVdR durch [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 Halbsatz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) hatte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) auch [§ 248 SGB V](#) a. F. beanstandet, nämlich die nicht begründete unterschiedliche beitragsrechtliche Belastung der Versorgungsbezüge, und darauf verwiesen, dass die beitragsrechtlich unterschiedliche Behandlung des Einkommens freiwilliger und pflichtversicherter Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung bedenklich erscheine (Beschluss vom 15.03.2000 - 1 BvR 16/96 - = [SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#)). Denn [§ 248 SGB V](#) a. F. hatte zur Folge, dass nur die freiwillig Versicherten aus diesen beitragspflichtigen Einkommen einen vollen Beitrag leisten mussten, was unter Gleichbehandlungsgründen nicht unproblematisch war (so auch Peters, in: Kasseler Kommentar, [§ 248 SGB V](#) Rdnr. 8).

Für die Aufgabe der Halbierung des Beitragssatzes durch das GMG gibt es auch sachliche Gründe, denn damit wurde das legitime Ziel verfolgt, Rentner mit Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen zu beteiligen, um so das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem zu erhalten, ohne einerseits die Lohnnebenkosten durch weitere Beitragssatzanhebung zu steigern und ohne andererseits Leistungen rationieren zu müssen ([BT-Drucks. 15/1525 S. 1](#), 140). Das Bestreben einer Entlastung der jüngeren Versichertengeneration von der Finanzierung des höheren Aufwandes für Rentner und die verstärkte Heranziehung der Rentner zur Finanzierung entsprechend ihrem Einkommen ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, 1 BvR 115/80; [BVerfGE 69, 272, 313](#) = [SozR 2200 § 165 Nr. 81](#)). Denn die Beitragsdeckungsquote der Leistungen in der KVdR war von ca. 70 v. H. im Jahre 1973 stetig gesunken auf eine Quote von 43 v. H., weshalb es ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen war, den Finanzierungsanteil der Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen.

Somit besteht zum einen ein sachlicher Grund für die mittelbare Erhöhung der Beitragslast durch Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, zum anderen beseitigt die Neuregelung gerade die bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Ungleichheiten, nämlich, dass die Krankenkasse nur bei versicherungspflichtigen Mitgliedern und nur auf deren Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen lediglich einen Beitrag nach dem halben Beitragssatz erhob, während sie sonst einen Beitrag nach dem vollen Beitragssatz berechnete. D. h. die schwer verständliche Privilegierung der versicherungspflichtigen Rentner gegenüber den freiwillig versicherten Rentnern wurde beseitigt, die seit jeher einen Beitrag nach dem vollen Beitragssatz zu zahlen hatten. Schließlich wurde auch die Inkongruenz zur sozialen Pflegeversicherung behoben, wo auch bei versicherungspflichtigen Mitgliedern schon bisher der volle Beitragssatz anzuwenden war (BSG [SozR 3-3300 § 55 Nr. 3](#)).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil Leistungsbezieher der Landwirtschaftlichen Rentenversicherung weiterhin privilegiert werden. Abgesehen davon, dass selbst wenn man darin eine gegen [Art. 3 GG](#) verstoßende Ungleichbehandlung sehen würde, dies nicht zur Folge hätte, dass auch der Kläger weiterhin nur den halben Beitragssatz zu entrichten hätte, ist die Beibehaltung des halben Beitragssatzes im Rahmen der Alterssicherung der Landwirte zumindest derzeit noch dadurch gerechtfertigt, dass der Personenkreis der Landwirte aufgrund der in der Regel geringeren Einkommensverhältnisse besonders schutzwürdig ist. Dies zeigt sich auch darin, dass für diesen Personenkreis die eigene Versicherung in der Landwirtschaftlichen Alterskasse begründet wurde. Außerdem ist zu beachten, dass sowohl diese Renten als auch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der die Landwirte als Empfänger dieser Renten regelmäßig angehören, durch Zuschüsse des Bundes mitfinanziert werden. Eine Erhöhung der Beitragslast aus der Rente bewirkte wegen der erhöhten Einnahmen einen verminderten Zuschussbedarf zur Krankenversicherung. Als Folge wäre die Forderung nach entsprechender Erhöhung der im wesentlichen nicht beitragsgedeckten Rentenleistung durch entsprechende Erhöhung des Zuschusses zu den Aufwendungen der Alterskassen zu erwarten. Zur Vermeidung dieses Verschiebens von Zuschüssen erscheint die jetzige Regelung nicht sachwidrig (vgl. BSG vom 10.05.2006 [a.a.O.](#)).

An der Zumutbarkeit der jetzigen Beitragslast auf Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen ändert es auch nichts, dass der Kläger angesichts der Höhe der Versorgungsbezüge verhältnismäßig stark belastet ist, da bei der Ordnung von Massenerscheinungen typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sind. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden. Insgesamt ist nach Auffassung des Senats kein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) ersichtlich. Bestehende Unterschiede sind jeweils sachlich begründet und im Ergebnis nicht willkürlicher Natur. Auch bei einem zu entrichtenden Beitrag von insgesamt 183,87 EUR ab 01.07.2005 wird der Kläger keineswegs bedürftig.

Die Grundrechte der Kläger aus [Art. 2 Abs. 1 GG](#) i. V. m. dem Rechtsstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 1 GG](#) sind nicht beeinträchtigt, denn das hieraus folgende Verbot der echten Rückwirkung belastender Gesetze ist nicht verletzt, weil das im November 2003 verabschiedete GMG erst mit Wirkung zum 01.01.2004 in Kraft getreten ist. Die Norm verstößt auch nicht gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) i. V. m. dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzgrundsatz. Die Erhöhung des Beitragssatzes für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen durch [§ 248 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) greift zwar mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestaltet dieses zum Nachteil für die Versicherungspflichtigen. Ein solcher Eingriff in bestehende Rechtspositionen, der sich nur für die Zukunft auswirkt, entfaltet eine unechte Rückwirkung, die verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig ist und dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip genügt, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiegt ([BVerfGE 97, 378, 389](#) = [SozR 3 - 2500 § 48 Nr. 7](#); [BVerfGE 101, 239, 263](#)). Diesen Anforderungen genügt [§ 248 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Zwar ist das Vertrauen der Versicherten, insbesondere der älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage in der Regel hoch einzuschätzen ([BVerfGE 97, 378, 389](#); [BVerfG SozR 3 - 2500 § 240 Nr. 39](#)). Ein schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf Fortbestand der für sie günstigen Beitragslastregelung hinsichtlich der Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen bestand aber nicht, denn der Gesetzgeber hat in der Krankenversicherung in der Vergangenheit wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet, auch hat das BVerfG in der o. a. Entscheidung vom 15.03.2000 die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung bezeichnet. Dass es infolge dessen zur verstärkten Heranziehung von Einkommen der Pflichtversicherten in der Zukunft kommen könnte, musste daher für letzteren Personenkreis nahe liegen. Es ist auch nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber keine Übergangsregelung für Bestandsrentner vorsah, denn dies hätte eine lang dauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt.

Die Eigentumsgarantie des [Art. 14 GG](#) gebietet keinen Schutz vor Beitragsänderungen (vgl. BSG [SozR 3 - 2500 § 240 Nr. 30](#) Seite 136). Der Anspruch auf die Versorgungsleistung selbst bleibt unberührt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben, nachdem inzwischen eine gefestigte Rechtsprechung des BSG vorliegt.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2007-07-18