

## L 4 KR 5377/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 1303/09  
Datum  
14.10.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 5377/10  
Datum  
14.06.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Oktober 2010 wird zurückgewiesen. Die Klagen wegen der Bescheide der beiden Beklagten vom 7. Oktober 2008, vom 19. Dezember 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. Februar 2009, vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009, vom 17. Dezember 2009, vom 17. Dezember 2010, vom 1. Juni 2011, vom 22. Dezember 2011, vom 5. Juni 2012, vom 11. Dezember 2012 und vom 10. Juni 2013 werden abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Ziff. 13](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sowie [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) und die Höhe der zu zahlenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Der 1941 geborene geschiedene Kläger, dessen Kinder volljährig sind, war bei der Gmünder Ersatzkasse (Rechtsvorgängerin der Beklagten, im Folgenden einheitlich: Beklagte) vom 1. Juli 1968 bis zum 30. November 1998 gesetzlich kranken- und vom 1. Januar 1995 bis 30. November 1998 auch pflegepflichtversichert. Anschließend war er nach seinen Angaben nicht mehr kranken- und pflegeversichert. Seit 2004 bezieht der Kläger, der die erforderliche Vorversicherungszeit für die Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt, von der Deutschen Rentenversicherung Bund Altersrente für langjährig Versicherte. Die monatlichen Bruttobeträge beliefen sich in der Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007 auf EUR 785,18, vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2008 auf EUR 789,38, vom 1. Juli 2008 bis 30. Juni 2009 auf EUR 798,10, vom 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2011 auf EUR 817,33, vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2012 auf EUR 825,44 und vom 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2013 auf EUR 843,47. Ab 1. Juli 2013 beläuft sich die Altersrente auf EUR 845,57. Seit dem 1. April 2007 führt die Deutsche Rentenversicherung Bund aus der Rente an die Beklagten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab.

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2007 wandte sich der Kläger an die Beklagte zu 1) und bat um Mitteilung, zu welchen Bedingungen er ihr Mitglied werden könne. Hierauf übermittelte die Beklagte zu 1) dem Kläger unter anderem das Formular "Anzeige zur Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#)", das der Kläger unter dem 20. Dezember 2007 bei der Beklagten zu 1) ausgefüllt einreichte. Er gab an, dass er mit Ausnahme der von der Deutschen Rentenversicherung Bund gezahlten Rente über keine weiteren Einkünfte/Geldmittel verfüge. Durch Bescheid vom 28. Dezember 2007 stellte die Beklagte zu 1) daraufhin ab 1. April 2007 die rückwirkende Mitgliedschaft des Klägers bei ihr fest. Mit weiterem Bescheid vom 28. Dezember 2007 setzte die Beklagte zu 1) bei Zugrundelegung von Einnahmen in Höhe von (i.H.v.) EUR 27,28 als Auffüllbetrag (Differenz der Mindestbemessungsgrundlage von monatlich EUR 816,67 und des Bruttobetrag der Altersrente), eines Beitragssatzes zur Krankenversicherung i.H.v. 13,00 vom Hundert (v.H.), zur Pflegeversicherung von 1,70 v.H. und bezüglich des Zusatzbeitrags von 0,90 v.H. vom 1. April 2007 bis 31. Dezember 2007 einen Beitrag zur Krankenversicherung i.H.v. EUR 3,55, zur Pflegeversicherung i.H.v. EUR 0,46 und bezüglich des Zusatzbeitrags i.H.v. EUR 0,25, insgesamt EUR 4,26 und ab 1. Januar 2008 mit einem Auffüllbetrag i.H.v. EUR 38,94 aufgrund der sich ab 1. Januar 2008 auf EUR 828,33 erhöhenden Mindestbemessungsgrundlage einen Beitrag zur Krankenversicherung i.H.v. EUR 5,06, zur Pflegeversicherung i.H.v. EUR 0,66 und den Zusatzbeitrag i.H.v. EUR 0,35, insgesamt EUR 6,07, jeweils monatlich fest. Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 sei ein Beitrag von EUR 38,34 zur Zahlung fällig.

Der Kläger erhob Widerspruch und beantragte innerhalb der vom Gesetzgeber vorgesehenen Dreimonatsfrist nach Versicherungsanfang von der Versicherung befreit zu werden. Er beanstandete, dass die Beklagte zu 1) ihn nicht ausreichend beraten habe und vertrat die Auffassung, dass seine Pflichtversicherung für Rentner ausreichend sei. Für die weitere Versicherung erbringe die Beklagte zu 1) keine Versicherungsleistungen. Die Berechnung auf der Grundlage der Mindestbemessungsgrundlage, die im Gegensatz zu seiner Altersrente an

die Einkommensentwicklung angepasst werde, halte er für zynisch, unsozial und nicht akzeptabel.

Mit Bescheid vom 24. Januar 2008 berechnete die Beklagte zu 1) die Beiträge des Klägers neu, da sich die Grundlagen für die Berechnung geändert hätten. Sie setzte für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007 bei gleichen Beitragssätzen unter Berücksichtigung eines Auffüllbetrags bis zur Mindestbemessungsgrundlage (EUR 816,67) von EUR 31,49 den Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 4,09, zur Pflegeversicherung auf EUR 0,54 und den Zusatzbeitrag auf EUR 0,28, insgesamt EUR 4,91, vom 1. Juli bis 31. Dezember 2007 unter Berücksichtigung eines Auffüllbetrags von EUR 27,29 den Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 3,55, zur Pflegeversicherung auf EUR 0,46 und den Zusatzbeitrag auf EUR 0,25, insgesamt EUR 4,26 und für die Zeit ab 1. Januar 2008 unter Berücksichtigung eines Auffüllbetrags bis zur Mindestbemessungsgrundlage (EUR 828,33) von EUR 38,95 den Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 5,06, zur Pflegeversicherung auf EUR 0,66 und den Zusatzbeitrag auf EUR 0,35, insgesamt EUR 6,07, jeweils monatlich, fest. Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 forderte sie nur noch einen Beitrag von EUR 1,95 nach. Außerdem erläuterte die Beklagte zu 1) dem Kläger mit Schreiben vom 24. Januar 2008, dass die Versicherungspflicht kraft Gesetzes immer rückwirkend zum 1. April 2007 eintrete. Bei freiwilligen Versicherten seien die Beiträge aus der Mindestbemessungsgrundlage von EUR 828,33 (2007 = EUR 816,16; (richtig: EUR 816,67)) zu berechnen. Da der Rentenversicherungsträger die Beiträge aus der Rente von EUR 789,38 an sie, die Beklagte zu 1), abführe, sei der Beitrag aus dem Differenzbetrag von EUR 38,95 (2007 = EUR 26,78; (richtig: bis 30. Juni EUR 31,49, ab 1. Juli EUR 27,29)) von dem Kläger selbst an sie, die Beklagte zu 1), zu überweisen. Mit weiterem Schreiben vom 30. Januar 2008 legte die Beklagte zu 1) die für die Berechnung des Beitrags eines freiwillig versicherten Mitgliedes gemäß [§ 240 SGB V](#) geltenden Grundlagen, die für "freiwillig Pflichtversicherte" nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gemäß § 37 ihrer Satzung ebenfalls anzuwenden seien, dar.

Mit Schreiben vom 5. Februar 2008 kündigte der Kläger rückwirkend zum 1. April 2007 seinen freiwilligen Anteil zur Krankenversicherung bei der Beklagten zu 1) und forderte die für 2007 gezahlten Beiträge zurück. Die Versicherungsbeiträge, die der Rentenversicherungsträger zahle, seien ausreichend.

Mit Schreiben vom 4. März 2008 wies die Beklagte zu 1) den Kläger darauf hin, dass das allgemeine Krankenkassenwahlrecht für den Personenkreis des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bei Eintritt der Versicherungspflicht zum 1. April 2007 nicht gelte. Da er, der Kläger, bei ihr zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen sei, komme bei ihr die gesetzliche Versicherungspflicht zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung zum Tragen. Eine Kündigung sei erst nach Ablauf der Bindungsfrist zum 30. September 2008 möglich. Unter dem 26. September 2008 erteilte die Beklagte zu 1) dem Kläger eine Kündigungsbestätigung zum 30. November 2008. Die Mitgliedsbescheinigung einer neu gewählten Kasse hat der Kläger bis heute nicht vorgelegt.

Mit Bescheid vom 6. Juni 2008 setzte die Beklagte zu 2) den monatlichen Beitrag des Klägers zur Pflegeversicherung für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007 auf EUR 0,54, für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2007 auf EUR 0,46 und ab 1. Januar 2008 auf EUR 0,66, jeweils monatlich fest, weil im Bescheid vom 24. Januar 2008 über die Beiträge zur Pflegeversicherung keine Entscheidung getroffen worden sei. Sie wies darauf hin, dass dieser Bescheid zum Widerspruchsverfahren hinzugezogen werde. Wegen Erhöhung der Beitragssätze zur Krankenversicherung auf 13,4 v.H. und zur Pflegeversicherung auf 1,95 v.H. mit Wirkung zum 1. Juli 2008 setzte die Beklagte zu 1) mit Bescheid vom 18. Juni 2006 unter Berücksichtigung eines Auffüllbetrags bis zur Mindestbemessungsgrundlage (EUR 828,33) von EUR 38,95 ab 1. Juli 2008 die Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 5,22, zur Pflegeversicherung auf EUR 0,76 und den Zusatzbeitrag auf EUR 0,35, insgesamt EUR 6,33 jeweils monatlich, fest.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 wies der bei der Beklagten zu 1) gebildete Widerspruchsausschuss auch im Namen der Beklagten zu 2) den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger sei in dem Zeitraum vom 1. Juli 1968 bis zum 30. November 1998 bei ihr gesetzlich krankenversichert gewesen. Daher komme für ihn ab dem 1. April 2007 bei ihr die gesetzliche Versicherungspflicht zur Krankenversicherung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und zur Pflegeversicherung nach [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) zum Tragen. Sie, die Beklagte zu 1), habe ihn deshalb aufgrund seines Antrags vom 6. Dezember 2007 korrekt als Mitglied ab dem 1. April 2007 aufgenommen, damit er wieder über eine entsprechende Absicherung im Krankheitsfall verfüge. Da es sich um eine Versicherung kraft Gesetzes handle, trete diese automatisch ein und sei nicht vom Willen der Beteiligten abhängig. Die Beiträge würden sich gemäß [§ 227 SGB V](#) nach den für freiwillig Versicherte maßgebenden Regelungen bemessen. Die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder werde nach [§ 240 Abs. 1](#) und 2 SGB V in der Satzung, bei ihnen in § 36 Abs. 1 (Beklagte zu 1) und § 9 Abs. 1 (Beklagte zu 2), geregelt. Der Kläger beziehe ab dem 1. April 2007 eine monatliche Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund i.H.v. EUR 785,18 und ab dem 1. Juli 2007 i.H.v. EUR 789,38. Für die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder fingiere [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) eine monatliche Mindestbemessungsgrundlage, die sich im Jahr 2007 auf EUR 816,67 und im Jahr 2008 auf EUR 828,33 belaufe. Lagen die Einnahmen des freiwilligen Versicherten unter dieser Mindestgrenze, würden die Beiträge aus der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage berechnet. Deshalb hätten sie, die Beklagten, korrekt seit dem 1. April 2007 auf eine nachrangige Versicherungspflicht entschieden und die monatlichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen von EUR 816,67 bzw. EUR 828,33 zugrunde gelegt. Aus der Altersrente des Klägers führe die Deutsche Rentenversicherung Bund die Beiträge bereits seit dem 1. April 2007 an sie ab. Somit sei vom Kläger nur noch der monatliche Beitrag aus dem Differenzbetrag i.H.v. EUR 4,91 abzuführen. Der Gesetzgeber habe mit der Mindestbemessungsgrundlage ganz bewusst bestimmt, dass die Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bestimmten Personengruppen "nur" gegen die Zahlung eines Mindestbeitrags zur Verfügung gestellt würden. Dieser Beitrag sei unabhängig von den Einkommensverhältnissen des Versicherten zu zahlen. Der Bezieher einer kleinen Rente sei damit im Vergleich zu anderen Versicherten, die ebenfalls Mindestbeiträge zu zahlen hätten, in keiner Weise benachteiligt. Eine Kündigung sei erst nach dem Ablauf der Bindungsfrist zum 30. September 2008 möglich. Beigefügt war dem Widerspruchsbescheid eine Rechtsbehelfsbelehrung, wonach der Bescheid bindend wird, wenn nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Sozialgericht in 30169 Hannover, Calenberger Esplanade 8 Klage erhoben werde. Die Klage sei schriftlich bei dem genannten Sozialgericht einzureichen oder zur Niederschrift durch den Urkundsbeamten bei der Geschäftsstelle des Sozialgerichts zu erheben.

Mit Bescheid vom 1. Oktober 2008 setzte die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) unter Berücksichtigung der Rente i.H.v. EUR 789,28, der Mindestbemessungsgrundlage von EUR 828,33 und eines Auffüllbetrags bis zur Mindestbemessungsgrundlage von EUR 38,95 sowie eines erhöhten Beitragssatzes zur Krankenversicherung i.H.v. 13,4 v.H. und zur Pflegeversicherung i.H.v. 1,95 v.H. den Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 5,22, zur Pflegeversicherung auf EUR 0,76 und den Zusatzbeitrags auf EUR 0,35, insgesamt EUR 6,33, ab 1. Oktober 2008 fest. Der Kläger beanstandete, dass der Auffüllbetrag lediglich EUR 30,23 und mithin die Beiträge insgesamt EUR 4,91 betrügen. Mit Bescheid vom 7. Oktober 2008 korrigierten die Beklagten die Beiträge für die Zeit ab 1. Juli 2008 und setzten sie auf EUR 4,05 zur Krankenversicherung, auf EUR 0,59 zur Pflegeversicherung sowie auf den Zusatzbeitrags auf EUR 0,27, insgesamt EUR 4,91, fest.

Nachdem ab 1. Januar 2009 die Mindestbemessungsgrundlage (EUR 840,00) und der Beitragssatz zur Krankenversicherung auf 14,90 v.H. erhöht wurden, setzte die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 19. Dezember 2008 unter Berücksichtigung einer Rente i.H.v. EUR 798,10 aufgrund des sich nunmehr ergebenden Auffüllbetrags von EUR 41,90 den Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 6,24 und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,82, insgesamt EUR 7,06, ab 1. Januar 2009 fest. Auf den vom Kläger hiergegen unter dem 12. Januar 2009 erhobenen Widerspruch erläuterten die Beklagten mit Schreiben vom 4. Februar 2009 erneut die Beitragsberechnung und übersandten - ohne Änderung der Beiträge mit Einfügung von Angaben zur monatlichen Rente - eine berichtigte Beitragsrechnung ab dem 1. Januar 2009 (Bescheid vom 5. Februar 2009). Sie führten weiter aus, dass damit dem Widerspruch vom 12. Januar 2009 abgeholfen sei.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 erhob der Kläger am 24. April 2009 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Er beantragte die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Mangelhafte Beratung und zunächst fehlende Kenntnis seinerseits hätten dazu geführt, dass er die Klagefrist versäumt habe. In der Sache beanstandete er, dass die Beklagten mit ihrer Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)) rücksichtslos auf seine Rente zugriffen und dadurch seine Existenz destabilisierten und vollkommen unwägbare machten. Außerdem beanstandete er die Kompetenz des Widerspruchsausschusses und monierte eine Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes. Wer ein geringes Einkommen habe, müsse einen höheren relativen Beitrag zahlen als derjenige, der ein hohes Einkommen habe. Damit werde das Prinzip der Sozialversicherung auf den Kopf gestellt. Die Mindestbemessungsgrundlage werde im Gegensatz zu den Altersrenten an die allgemeine Einkommensentwicklung angepasst, dadurch würden Beiträge für die nachrangige Versicherung unangemessen, monoton und automatisch wachsen.

Die Beklagten traten der Klage mit dem Vorbringen, dass sie verfristet sei, entgegen. Im Übrigen verwiesen sie auf ihren Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008.

Das SG regte an, dass die Beklagten gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) über die Rechtmäßigkeit des Bescheids vom "22. Januar 2008" (gemeint wohl 24. Januar 2008) und des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2008 erneut entschieden. Dem stimmten Kläger und die Beklagten zu.

Mit Bescheid vom 24. Juni 2009 setzte die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) unter Berücksichtigung einer Rente i.H.v. EUR 817,33 bei unveränderter Mindestbemessungsgrundlage (EUR 840,00) aufgrund des sich nunmehr ergebenden Auffüllbetrags von EUR 22,67 und aufgrund des gesenkten Krankenkassenbeitrags auf 14,3 v.H. den monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 3,24 und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,44, insgesamt EUR 3,68, ab 1. Juli 2009 fest. Hiergegen erhob der Kläger wegen Intransparenz und Nichtnachvollziehbarkeit Widerspruch.

Mit Bescheid vom 30. Juli 2009 lehnte die Beklagte zu 1) eine Rücknahme des Bescheids vom 28. Dezember 2007 und des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2008 ab. Die Bescheide seien rechtmäßig ergangen. Der Kläger habe keine neuen Tatsachen vorgebracht, welche zu einer anderen Rechtsfolge führten.

Gegen diesen Bescheid, der mit der Rechtsbehelfsbelehrung, dass gegen ihn Widerspruch zu erheben sei, versehen war, erhob der Kläger Widerspruch. Unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens trug er ergänzend vor, [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) kenne den Begriff der "nachrangigen Versicherungspflicht" nicht. Die Beklagte zu 1) gehe von unrichtigen Sachverhalten aus. Die Beitragsmodalitäten verstießen offensichtlich gegen [Art. 3 Grundgesetz \(GG\)](#). Sie seien willkürlich und rechtswidrig benachteiligend.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2009 wies der bei der Beklagten zu 1) gebildete Widerspruchsausschuss auch im Namen der Beklagten zu 2) die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 24. Juni 2009 und 30. Juli 2009 zurück. Die Beklagten hätten das Recht richtig angewandt und seien auch von einem richtigen Sachverhalt ausgegangen. Sie hätten den Kläger deshalb ab 1. April 2007 korrekt als Mitglied aufgenommen. Nachdem die Deutsche Rentenversicherung die Beiträge aus der Altersrente des Klägers seit dem 1. April 2007 an sie abführe, sei vom Kläger nur noch der monatliche Beitrag aus dem Differenzbetrag zwischen dem Zahlungsbetrag der Rente und der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage abzuführen. Unter Zugrundelegung der vom Kläger seit 1. April 2007 bezogenen Rente und der ab 1. April 2007 geltenden Mindestbemessungsgrundlagen sowie der Höhe des Beitragssatzes zur Kranken- und Pflegeversicherung seien die Beiträge korrekt berechnet worden.

Der Kläger wandte sich mit am 17. November 2009 beim SG eingegangenen Schriftsatz unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens dem SG gegenüber auch gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 21. Oktober 2009. Ergänzend trug er vor, dass er davon ausgehe, dass seine Versicherung bei den Beklagten vom 1. Januar 1986 bis 30. November 1998 rechtswidrig gewesen sei.

Mit Bescheid vom 17. Dezember 2009 setzte die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) unter Berücksichtigung der Beitragssätze von 14,3 v.H. zur Krankenversicherung und von 1,95 v.H. zur Pflegeversicherung, einer Rente i.H.v. EUR 817,33 sowie der seit 1. Januar 2010 geltenden Mindestbemessungsgrundlage von EUR 851,67 und des sich nunmehr ergebenden Auffüllbetrags von EUR 34,34 den monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 4,91 und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,67, insgesamt EUR 5,58, ab 1. Januar 2010 fest.

Mit Urteil vom 14. Oktober 2010 wies das SG die Klage(n) ab. Die Ablehnung der Entscheidung gemäß [§ 44 SGB X](#) mit Bescheid vom 30. Juli 2009 und Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2009 sei rechtmäßig erfolgt. Die Feststellung der Versicherungspflicht und die Erhebung von Beiträgen sei nicht zu beanstanden. Der Kläger sei seit 1. April 2007 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) pflichtversichertes Mitglied der Beklagten zu 1) und er sei bei der Beklagten zu 2) pflichtversichert. Die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung lägen vor. Der Kläger habe keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall und sei bei der Beklagten zu 1) zuletzt krankenversichert gewesen. Eine Rechtsgrundlage für die vom Kläger gewünschte Entlassung aus der Pflichtversicherung sei nicht vorhanden. Auch die Feststellung der Beiträge sei nicht zu beanstanden. Sie seien in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen gemäß [§§ 227, 240 SGB V](#) erfolgt. Die aus dem Differenzbetrag zwischen Rente und Mindestbeitragsbemessungsgrundlage zu leistenden Beiträge habe der Kläger gemäß [§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) selbst zu erbringen. Aus der Rente führe der Rentenversicherungsträger die Beiträge gemäß [§ 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ab. Die zugrunde liegenden Regelungen seien trotz der erheblichen Belastung durch Beiträge bei niedriger Rente auch verfassungsgemäß.

Ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) liege nicht vor.

Gegen das ihm am 23. Oktober 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. November 2010 Berufung eingelegt. Er vertritt unter Vertiefung seines bisherigen Vorbringens weiterhin die Auffassung, dass die Erhebung der Beiträge bei der "nachrangigen Versicherung" gegen [Art. 3 GG](#) verstoße. Die stetig steigende Inflationsrate fresse seine Rente auf und treibe gleichzeitig die Mindestbemessungsgrundlage in die Höhe. Ein Altersrentner aus einem lohnabhängigen Arbeitsleben müsse bei gleicher Rente nur die Inflationsschäden hinnehmen. Die Beklagten hätten ihm nicht erläutert, welche für ihn harten Folgen die Versicherung habe. Im Übrigen speicherten die Beklagten für den Zeitraum vom 16. April 1973 bis zum 30. November 1998 zu seinem Versicherungsverhältnis falsche Daten. Er gehe davon aus, dass er in der Zeit nach seinem Studium (16. April 1973 bis 15. September 1975) bei der Beklagten zu 1) pflichtversichert gewesen sei.

Die Beklagte zu 1) hat auch im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 17. Dezember 2010 die ab 1. Januar 2011 zu entrichteten Beiträge unter Berücksichtigung einer Differenz der Altersrente (EUR 817,33) zur Mindestbemessungsgrundlage (EUR 851,67) i.H.v. EUR 34,34 zur Krankenversicherung auf EUR 5,12 (Beitragssatz 14,9 v.H.) und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,67 (Beitragssatz 1,95 v.H.), insgesamt EUR 5,79, festgesetzt. Mit Bescheid vom 1. Juni 2011 hat die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) wegen Erhöhung der Rente (EUR 825,44) und des sich deshalb ergebenden niedrigeren Auffüllbetrags bis zur Mindestbemessungsgrundlage (EUR 851,67) von EUR 26,23 bei unveränderten Beitragssätzen die ab 1. Juli 2011 zu entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 3,91 und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,51, insgesamt EUR 4,42, festgesetzt. Mit Bescheid vom 22. Dezember 2011 hat die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) bei unveränderten Beitragssätzen und Rentenhöhe unter Zugrundelegung der ab 1. Januar 2012 geltenden Mindestbemessungsgrundlage von EUR 875,00 und eines sich demzufolge ergebenden Auffüllbetrags von EUR 49,56 den Beitrag zur Krankenversicherung auf EUR 7,38 und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,97 monatlich, insgesamt EUR 8,35, festgesetzt. Mit Bescheid vom 5. Juni 2012 hat die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) wegen Erhöhung der Renteneinkünfte des Klägers ab 1. Juli 2012 (EUR 843,47) und eines bei unveränderter Mindestbemessungsgrundlage (EUR 875,00) sich dadurch ergebenden geringeren Auffüllbetrags von EUR 31,53 die ab 1. Juli 2012 zu entrichtenden Beiträge bei unveränderten Beitragssätzen zur Krankenversicherung auf EUR 4,70 und zur Pflegeversicherung auf EUR 0,61, insgesamt EUR 5,31, festgesetzt. Mit Bescheid vom 11. Dezember 2012 hat die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) ab 1. Januar 2013 wegen Erhöhung der Mindestbemessungsgrundlage auf EUR 898,33 und eines bei unveränderter Rentenzahlung sich deshalb ergebenden Auffüllbetrags von EUR 54,86 sowie Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung auf 2,05 v.H. die vom Kläger zu entrichteten monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 8,17 und zur Pflegeversicherung auf EUR 1,12, insgesamt EUR 9,29 festgesetzt. Mit Bescheid vom 10. Juni 2013 hat die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) ab 1. Juli 2013 bei unveränderter Mindestbemessungsgrundlage und unveränderten Beitragssätzen wegen Erhöhung der Rentenzahlung auf EUR 845,57 und sich deshalb ergebenden Auffüllbetrags von EUR 52,76 die vom Kläger zu entrichteten monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 7,86 und zur Pflegeversicherung auf EUR 1,08, insgesamt EUR 8,94, festgesetzt.

Die Beklagte zu 1) hat den Bescheid vom 24. Januar 2008 zurückgenommen, soweit sie für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007 Beiträge zur Krankenversicherung von mehr als EUR 3,55 und einen monatlichen Zusatzbeitrag von mehr als EUR 0,25 festgesetzt hat sowie hinsichtlich der Festsetzung von Beiträgen zur Pflegeversicherung. Außerdem hat sie den Bescheid vom 18. Juni 2008 hinsichtlich des Auffüllbetrags bis zur Mindestbeitragsbemessungsgrenze zurückgenommen (Schreiben vom 11. Juni 2013)

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Oktober 2010 und die Bescheide der Beklagten zu 1) vom 28. Dezember 2007 und vom 24. Januar 2008, soweit die Beklagten zu 1) für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007 Beiträge zur Krankenversicherung von EUR 3,55 und einen monatlichen Zusatzbeitrag von EUR 0,25 festgesetzt hat, sowie den Bescheid der Beklagten zu 2) vom 6. Juni 2008, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2008 sowie die Bescheide der beiden Beklagten vom 7. Oktober 2008, vom 19. Dezember 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. Februar 2009, vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009, vom 17. Dezember 2009, vom 17. Dezember 2010, vom 1. Juni 2011, vom 22. Dezember 2011, vom 5. Juni 2012, vom 11. Dezember 2012 und vom 10. Juni 2013 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, die Bescheide der Beklagten zu 1) vom 28. Dezember 2007 und vom 24. Januar 2008 sowie den Bescheid der Beklagten zu 2) vom 6. Juni 2008, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2008 zurückzunehmen

Die Beklagten beantragen sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen sowie die Klagen wegen der Bescheide vom 7. Oktober 2008, vom 19. Dezember 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. Februar 2009, vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009, vom 17. Dezember 2009, vom 17. Dezember 2010, vom 1. Juni 2011, vom 22. Dezember 2011, vom 5. Juni 2012, vom 11. Dezember 2012 und vom 10. Juni 2013 abzuweisen.

Sie halten das Urteil des SG für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten, der Akten des SG S 11 KR 118/10 ER und den von den Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben, weil sich der Kläger gegen die Feststellung der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) wendet, mithin die Klage nicht nur eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, und darüber hinaus zum Zeitpunkt der Berufungseinlegung am 23. Oktober 2010 wiederkehrende Leistungen, zu denen auch Beiträge zählen, ab 1. April 2007 und damit für mehr als ein Jahr, im Streit standen ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Gegenstand des Rechtsstreits sind die folgenden Bescheide: &61656; Aufgrund der am 24. April 2009 erhobenen Klage: • Bescheid vom 28. Dezember 2007 betreffend die Feststellung der Versicherungspflicht. Dieser Bescheid ist ein Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 SGB X](#). Zwar sind Mitteilungen einer Krankenkasse an einen Versicherten, er sei Mitglied, grundsätzlich keine Verwaltungsakte. Denn Versicherungspflicht tritt bei Vorliegen der Voraussetzungen unabhängig von einem Beitritt oder der Feststellung durch Verwaltungsakt kraft Gesetzes ein (BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011 - [B 12 KR 13/10 R](#) -, in juris). Mitteilungen von Krankenkassen, seien es Mitgliedsbescheinigungen oder so genannte Begrüßungsschreiben - um ein solches handelt es sich, wie sich aus dem zweiten Satz des Schreibens "Herzlich Willkommen bei ... " ergibt - enthalten keine Regelung über die Versicherungspflicht und sind damit keine Verwaltungsakte (zuletzt BSG, Urteil vom 27. Juni 2012 - [B 12 KR 11/10 R](#) - m.w.N., in juris). Dieses Begrüßungsschreiben wurde jedoch nachträglich dadurch zu einem Verwaltungsakt gemacht, dass der Widerspruchsausschuss im Widerspruchsbescheid ausführte, die Beklagte zu 1) habe "mit Bescheid vom 28. Dezember 2007 die Mitgliedschaft ab dem 01.04.2007 bestätigt". • Beitragsbescheid der Beklagten zu 1) vom 24. Januar 2008 betreffend die Beiträge ab 1. April 2007, der den zuvor ergangenen Beitragsbescheid der Beklagten zu 1) vom 28. Dezember 2007 betreffend die Beiträge ab 1. April 2007 vollständig ersetzte, wobei aufgrund der Erklärung der Beklagten im Berufungsverfahren bezüglich des Bescheids vom 24. Januar 2008 zuletzt nur noch insoweit zu entscheiden ist, als dieser Bescheid für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007 Beiträge zur Krankenversicherung von EUR 3,55 und einen monatlichen Zusatzbeitrag von EUR 0,25 festsetzte, • Beitragsbescheid der Beklagten zu 2) vom 6. Juni 2008 betreffend die Beiträge zur Pflegeversicherung ab 1. April 2007 • Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008

&61656; Nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#), der im Berufungsverfahren entsprechend gilt ([§ 153 Abs. 1 SGG](#)): • Beitragsbescheid der Beklagten vom 7. Oktober 2008 betreffend die Korrektur der Beiträge ab 1. Juli 2008, der die Bescheide vom 18. Juni und 1. Oktober 2008, mit welchen die Beiträge zunächst höher festgesetzt waren, ersetzte, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 19. Dezember 2008 betreffend die Beiträge ab 1. Januar 2009, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 5. Februar 2009 betreffend die Beiträge ab 1. Januar 2009, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 24. Juni 2009 betreffend die Beiträge ab 1. Juli 2009 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009), • Beitragsbescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2009 betreffend die Beiträge ab 1. Januar 2010, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2010 betreffend die Beiträge ab 1. Januar 2011, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 1. Juni 2011 betreffend die Beiträge ab 1. Juli 2011, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2011 betreffend die Beiträge ab 1. Januar 2012, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 5. Juni 2012 betreffend die Beiträge ab 1. Juli 2012, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 11. Dezember 2012 betreffend die Beiträge ab 1. Januar 2013, • Beitragsbescheid der Beklagten vom 10. Juni 2013 betreffend die Beiträge ab 1. Juli 2013. Denn diese Bescheide änderten den jeweils bezüglich der Beitragshöhe ergangenen vorangegangenen Bescheid ab. Die Bescheide vom 7. Oktober 2008, vom 19. Dezember 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. Februar 2009, vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 und vom 17. Dezember 2009, die zwischen dem 24. Juni 2008 (Widerspruchsbescheid) und dem 14. Oktober 2010 (Urteil des SG) ergangen sind, sind bereits Gegenstand des Klageverfahrens geworden, sodass über diese Bescheide an sich das SG hätte entscheiden müssen. Dies ist unterblieben, weil das SG davon ausging, dass Klagegegenstand nur der Überprüfungsbescheid der Beklagten vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 sei. Nach Nichteinbeziehung durch das SG hat der erkennende Senat im Berufungsverfahren die Entscheidung über diese Verwaltungsakte nachzuholen. Die neuen Beitragsbescheide wurden automatisch Gegenstand des Verfahrens, ohne dass es einer Prozessbehandlung der Beteiligten bedurfte (Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG 10. Aufl., 2012 § 96 Rdnr. 11 und 12a). Über den gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) erweiterten Streitgegenstand entscheidet der Senat auf Klage.

&61656; Nicht nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#), jedoch aufgrund einer zulässigen Klageerweiterung: • Bescheid vom 30. Juli 2009 betreffend die Ablehnung der Rücknahme vorangegangener Bescheide, • Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2009. Nachdem die Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 die Bescheide vom 24. Januar 2008 und 6. Juni 2008 erwähnt haben, haben sie damit konkludent auch über die Rücknahme der Beitragsbescheide vom 24. Januar 2008 und 6. Juni 2008 entschieden und deren Rücknahme abgelehnt.

Der Bescheid vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 wurde nicht nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand der ursprünglichen Klage. Denn der Bescheid vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 regelt nur, dass die ursprünglichen Bescheide, die die Mitgliedschaft festgestellt und die Beiträge festgesetzt haben, nicht zurückzunehmen sind. Voraussetzung für eine Einbeziehung nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) ist aber, dass ein neuer Verwaltungsakt nach Erlass des Widerspruchsbescheids ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Dies ist hier nicht der Fall. Eine Überprüfungsbescheid nach [§ 44 SGB X](#) ändert oder ersetzt den ursprünglichen, vom den Antrag nach [§ 44 SGB X](#) stellenden Beteiligten als rechtswidrig angesehenen Bescheid nicht ab (Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 30. September 2009 - [B 9 SB 19/09 B](#) -; Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteile vom 10. Juli 2011 - [L 12 AS 1077/11](#) - und 8. Oktober 2003 - [L 5 AL 4123/02](#) -; alle in juris). Der Bescheid vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 ist jedoch im Rahmen einer Klageerweiterung gemäß [§ 99 SGG](#) in der Verfahren einbezogen worden. Sowohl Kläger als auch Beklagte haben in die Erweiterung eingewilligt. Das erforderliche Vorverfahren wurde auch hier durchgeführt und der Kläger wandte sich innerhalb der einmonatigen Klagefrist des [§ 87 SGG](#) gegen den Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2009.

3. Die so gefasste Berufung und Klagen des Klägers sind unbegründet. Die genannten streitgegenständlichen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist seit 1. April 2007 versicherungspflichtiges Mitglied der beiden Beklagten und hat Beiträge zur Krankenversicherung, bis 31. Dezember 2008 einschließlich des Zusatzbeitrags, sowie Beiträge zur Pflegeversicherung zu entrichten, welche die Beklagten zutreffend festgesetzt haben.

a) Soweit es um die Berufung gegen die Bescheide der Beklagten vom 28. Dezember 2007, 24. Januar 2008, und 6. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2008 sowie die Klagen gegen die Bescheide vom 7. Oktober 2008, vom 19. Dezember 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. Februar 2009, vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 21. Oktober 2009, vom 17. Dezember 2009 geht, sind die Berufung und die Klagen nicht deshalb unbegründet, weil die Klage gegen die Bescheide vom 28. Dezember 2007, 24. Januar 2008 und 6. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juni 2008 verfristet und die Klage damit unzulässig gewesen wäre. Zwar hat der Kläger gegen den Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 erst am 24. April 2009 Klage erhoben und damit die gemäß [§ 87 SGG](#) einzuhaltende Klagefrist von einem Monat versäumt. Diese Frist hatte der Kläger hier jedoch nicht einzuhalten. Die Frist für ein Rechtsmittel oder einen anderen Rechtsbehelf beginnt nur dann zu laufen, wenn der Beteiligte über den Rechtsbehelf, die Verwaltungsstelle oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf einzulegen ist, den Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich oder elektronisch belehrt worden ist. Ist die Belehrung unterblieben oder unrichtig erteilt, so ist die Einlegung des Rechtsbehelfs, außer wenn die Einlegung vor Ablauf der Jahresfrist infolge höherer Gewalt unmöglich war oder eine schriftliche oder elektronische

Belehrung dahin erfolgt ist, dass ein Rechtsbehelf nicht gegeben sei, innerhalb eines Jahres seit Zustellung, Eröffnung oder Verkündung zulässig ([§ 66 Abs. 1 und 2 SGG](#)). Im Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 ist der Kläger, der in 78739 Hardt wohnt und damit seinen Wohnsitz im Gerichtsbezirk des SG hat, dahingehend belehrt worden, dass die Klage beim Sozialgericht in Hannover zu erheben sei. Diese Belehrung war unrichtig. Damit ist die Einlegung der Klage, nachdem Anhaltspunkte für höhere Gewalt nicht ersichtlich sind und die Belehrung auch nicht dahingehend erfolgte, dass ein Rechtsbehelf nicht gegeben sei, innerhalb eines Jahres zulässig. Diese Frist hat der Kläger eingehalten. Der Widerspruchsbescheid ging dem Kläger nach seinen eigenen Angaben (Schreiben vom 13. Juli 2009) Ende Juni 2008 zu. Die Klageerhebung erfolgte am 24. April 2009.

Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht deshalb, weil das SG davon ausging, dass Klagegegenstand nur der Überprüfungsbescheid vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 sei, denn in der Sache hat das SG auch über die Feststellung der Mitgliedschaft und die Beitragshöhe entschieden.

b) Mit Blick auf die Feststellung der Beitragspflicht im Bescheid vom 28. Dezember 2007 ist die Berufung nicht bereits deshalb begründet, weil nur die Beklagte zu 1) die rückwirkende Feststellung der Mitgliedschaft ab 1. April 2007 festgestellt hat und die Beklagte zu 2) nicht als erlassende Behörde genannt ist. Der Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2008 erging auch im Namen der Beklagten zu 2). Dies ist ausreichend. Damit ist für den Versicherten ersichtlich, dass erlassende Behörde zugleich auch die Pflegekasse ist und sich die Klage ggfs. auch gegen die Pflegekasse richten muss. Hiervon ist auch der Kläger ausgegangen, der sich von Anfang an gegen die Feststellung der Mitgliedschaft bei der Beklagten zu 2) gewandt hat. Zudem ergibt sich die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten zu 2) kraft Gesetzes ([§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#)).

c) Der Kläger ist seit 1. April 2007 versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Rechtsgrundlage der Versicherungspflicht bereits ab 1. April 2007 in der Krankenversicherung ist [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a\) SGB V](#) und in der Pflegeversicherung [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#), jeweils angefügt durch das GKV-WSG vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 378](#)). Hiernach sind versicherungspflichtig in der Krankenversicherung Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, und in der Pflegeversicherung Personen, die der Krankenversicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) unterliegen. Dadurch soll ein Schutz im Krankheits- und Pflegefall für die gesamte Bevölkerung in Deutschland gewährleistet werden (Begründung des Gesetzesentwurfs [BT-Drucks. 16/3100 S. 94](#)).

Die Voraussetzungen dieser Vorschriften werden vom Kläger erfüllt. Er war bei der Beklagten bis zum 30. November 1998 gesetzlich kranken- und pflegeversichert, wobei es unerheblich ist, ob dies eine Pflichtversicherung oder eine freiwillige Versicherung war. Anschließend war er nicht mehr krankenversichert, so dass er zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war sowie ab 1. April 2007 auch keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hatte. Die Versicherungspflicht scheidet auch nicht nach [§ 5 Abs. 8a Satz 1 SGB V](#) aus. Denn ein anderer Tatbestand der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) insbesondere erfüllt der Kläger nicht die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht wegen des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) - ist weder nach den vorliegenden Akten noch nach dem Vorbringen der Beteiligten erkennbar. Der Kläger nahm und nimmt auch keine Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch und er ist auch nicht freiwillig oder familienversichert. Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil der Kläger aus seiner Rente Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an die Beklagten bezahlt, denn Grundlage dieser Beitragszahlung ist die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a\) SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#).

Erfüllt jemand, der - wie der Kläger - unter den persönlichen und räumlichen Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches fällt ([§§ 3 bis 6](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IV -), einen der Tatbestände des [§ 5 Abs. 1 SGB V](#), ist er, sofern keine Ausnahme (Versicherungsfreiheit, Befreiung auf Antrag, vorrangiger Tatbestand der Versicherungspflicht) eingreift, nach der entsprechenden Vorschrift versicherungspflichtig. Es handelt sich um eine Versicherungspflicht kraft Gesetzes, die - von den gesetzlich geregelten Ausnahmen abgesehen - immer, aber nur dann eintritt, wenn und solange der Tatbestand erfüllt ist (vgl. zu [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#): BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011 - [B 12 KR 13/10 R](#) -, in juris). Die Versicherungspflicht ist unabdingbar. Es bedarf grundsätzlich keines Antrags, keines Aufnahmeakts der Krankenkasse und keiner Beitragszahlung. Die Versicherungspflicht tritt ohne Rücksicht darauf ein, ob die versicherungspflichtige Person davon Kenntnis hat (vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 1984 [11 RK 3/84](#) - in juris). Ein anderes Ergebnis lässt sich weder aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, noch aus der Wechselbeziehung von Beitrag und Leistung, noch aus dem die gesetzliche Krankenversicherung beherrschenden Sachleistungsprinzip herleiten (BSG aaO). Voraussetzungen für eine beim Kläger vorliegende Ausnahme sind nicht ersichtlich.

Da der Kläger der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) unterliegt, unterliegt er nach [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) auch der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung.

Gemäß [§ 186 Abs. 11 Satz 1 SGB V](#) beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. Dies war der 1. April 2007. Für die soziale Pflegeversicherung gilt das Gleiche. Denn nach [§ 49 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) beginnt die Mitgliedschaft bei einer Pflegekasse mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen unter anderem des [§ 20 SGB XI](#) vorliegen.

Schließlich hatte der Kläger kein Wahlrecht hinsichtlich der Krankenkasse. Wenn der Versicherte - wie der Kläger - zuletzt Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse war, werden nach [§ 174 Abs. 5 SGB V](#) abweichend von [§ 173 SGB V](#) Versicherungspflichtige nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Mitglied der Krankenkasse oder des Rechtsnachfolgers der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren. Dies war hier die Beklagte zu 1). Demgemäß ist nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) für die Durchführung der Pflegeversicherung die Beklagte zu 2) zuständig.

Diese Mitgliedschaft des Klägers endete nicht durch Kündigung. Zwar hat der Kläger seine Mitgliedschaft bei der Beklagten zu 1) mit Schreiben vom 5. Februar 2008 gekündigt und er hat von der Beklagten zu 1) auch eine Kündigungsbestätigung gemäß [§ 175 Abs. 4 Sätze 3 und 4 SGB V](#) vom 26. September 2008 zum 30. November 2008 erhalten. Innerhalb der Kündigungsfrist wies der Kläger jedoch keine Mitgliedschaft bei einer neuen Krankenkasse nach, so dass die Kündigung nicht wirksam wurde.

d) Da der Kläger seit 1. April 2007 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a\) SGB V](#) und [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI](#) versicherungspflichtiges

Mitglieder der Beklagten ist, hat er für diesen Zeitraum auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.

Nach [§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sind, soweit gesetzlich nichts abweichendes bestimmt ist, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. Wer die Beiträge zur Krankenversicherung Versicherungspflichtiger nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) zu tragen hat, bestimmt [§ 250 Abs. 3 SGB V](#). Danach tragen Versicherungspflichtige nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ihre Beiträge mit Ausnahme der aus Arbeitsentgelt und aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragenden Beiträge allein. Gemäß [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) gelten für die nach [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 bis 12 SGB XI](#) versicherten Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, für die Tragung der Beiträge u.a. [§ 250 Abs. 1](#) und 3 und [§ 251 SGB V](#) entsprechend; die Beiträge (zur Pflegeversicherung) aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sind von dem Mitglied allein zu tragen. Hinsichtlich der Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung gilt nach [§ 227 SGB V](#) für die nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Versicherungspflichtigen [§ 240 SGB V](#) entsprechend. [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) in der vom 1. April 2007 bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung bestimmte für diesen Personenkreis, dass die Beitragsbemessung durch die Satzung der Krankenkasse geregelt werde. Inhaltlich war dabei sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigte. Nach [§ 36 Abs. 1 Satz 2](#) der Satzung der Beklagten zu 1), der nach [§ 37](#) der Satzung der Beklagten zu 1) für die Beitragsbemessung der Mitglieder nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) entsprechend galt, waren für die Beitragsbemessung alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung heranzuziehen. Seit 1. Januar 2009 wird nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) - in der Fassung des Art. 2 Nr. 29a1 GKV-WSG, die zum 1. Januar 2009 in Kraft trat (Art. 46 Abs. 10 GKV-WSG) - die Beitragsbemessung für alle Krankenkassen einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 und [§ 3 Abs. 1 Satz 1](#) der vom GKV-Spitzenverband am 27. Oktober 2008 erlassenen "Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)", welche nach [§ 1 Abs. 1](#) Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler auch für die Mitglieder, für die [§ 240 SGB V](#) entsprechend anwendbar erklärt wird, Geltungswirkung entfaltet, werden die Beiträge weiterhin nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen, wobei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen ist. Als beitragspflichtige Einnahmen sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden, oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen. Als beitragspflichtige Einnahmen gilt sowohl für die Zeit vor als auch nach dem 1. Januar 2009 für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße ([§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Für Mitglieder, die wie der Kläger, keinen Anspruch auf Krankengeld haben, gilt bis 31. Dezember 2010 gemäß [§ 243 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und seit 1. Januar 2011 gemäß [§ 243 Satz 1 SGB V](#) ein ermäßigter Beitragssatz. Dieser betrug in der Krankenversicherung in der Zeit vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2008 13,0 v.H. und in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis 31. Dezember 2008 13,4 v.H. ([§ 34 Abs. 3](#) der Satzung der Beklagten zu 1) in der jeweiligen Fassung), in der Zeit vom 1. Januar 2009 bis 30. Juni 2009 14,9 v.H. ([§ 2](#) der Verordnung zur Festlegung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-Beitragsatzverordnung - GKV-BSV -] vom 29. Oktober 2008, [BGBl. I S. 2109](#)) sowie in der Zeit vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2010 14,3 v.H. ([§ 2](#) GKV-BSV in der Fassung des Art. 14 des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland vom 2. März 2009, [BGBl. I S. 416](#)) und beträgt seit 1. Januar 2011 gemäß [§ 243 Satz 3 SGB V](#) in der seit 1. Januar 2011 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 20 des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG -) vom 22. Dezember 2010 ([BGBl. I S. 2309](#)) 14,9 v. H. ... In der Pflegeversicherung belief sich der Beitrag - für Versicherungspflichtige, die wie der Kläger Kinder haben - vom 1. April 2007 bis 30. Juni 2008 auf 1,70 v.H., vom 1. Juli 2008 bis 31. Dezember 2012 auf 1,95 v.H. und seit 1. Januar 2013 auf 2,05 v.H. (jeweils [§ 55 Abs. 1 SGB XI](#)).

[§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bestimmt die Mindesthöhe der beitragspflichtigen Einnahmen durch Anknüpfung an die Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#). Die der Beitragsbemessung zumindest zugrundezulegenden beitragspflichtigen Einnahmen sind der 90. Teil der Bezugsgröße. Da Beiträge für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen sind ([§ 223 Abs. 1 SGB V](#)), ist dieser Betrag mit 30 zu multiplizieren. Die monatliche Bezugsgröße beträgt nach [§ 2 Abs. 1](#) der für das jeweilige Kalenderjahr geltenden Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung im Jahr 2007 EUR 2.450,00, im Jahr 2008 EUR 2.485,00, im Jahr 2009 EUR 2.520,00, in den Jahren 2010 und 2011 jeweils EUR 2.555,00, im Jahr 2012 EUR 2.625,00 und im Jahr 2013 EUR 2.695,00. Demgemäß beträgt die Mindestbemessungsgrundlage (Bezugsgröße: 90 x 30) im Jahr 2007 EUR 816,67, im Jahr 2008 EUR 828,33, im Jahr 2009 EUR 840,00, in den Jahren 2010 und 2011 EUR 851,67, im Jahr 2012 EUR 875,00 und im Jahr 2013 EUR 898,33.

Daraus ergeben sich dann folgende Beiträge zur Krankenversicherung (in der nachfolgenden Tabelle: KV) und Pflegeversicherung (in der nachfolgenden Tabelle: PV) sowie Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung (in der nachfolgenden Tabelle: KV Zusatz):

Zeitraum Mindest- bemessungs- grundlage Altersrente des Klägers Differenz = Auffüllbetrag Beitragssatz monatliche Beiträge ab 1. April 2007 EUR 816,67 EUR 785,18 EUR 31,49 KV 13,0 v.H. KV Zusatz 0,9 v.H. Pflege 1,7 v.H. KV EUR 4,09 KV Zusatz EUR 0,28 Pflege EUR 0,54  
gesamt EUR 4,91 ab 1. Juli 2007 EUR 816,67 EUR 789,38 EUR 27,29 KV 13,0 v.H. KV Zusatz 0,9 v.H. Pflege 1,7 v.H. KV EUR 3,55 KV Zusatz  
EUR 0,25 Pflege EUR 0,46 gesamt EUR 4,26 ab 1. Januar 2008 EUR 828,33 EUR 789,38 EUR 38,95 KV 13,0 v.H. KV Zusatz 0,9 v.H. Pflege 1,7  
v.H. KV EUR 5,06 KV Zusatz EUR 0,35 Pflege EUR 0,66 gesamt EUR 6,07 ab 1. Juli 2008 EUR 828,33 EUR 798,10 EUR 30,23 KV 13,4 v.H. KV  
Zusatz 0,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 4,05 KV Zusatz EUR 0,27 Pflege EUR 0,59 gesamt EUR 4,91 ab 1. Oktober 2008 EUR 828,33 EUR  
798,10 EUR 30,23 KV 13,4 v.H. KV Zusatz 0,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 4,05 KV Zusatz EUR 0,27 Pflege EUR 0,59 gesamt EUR 4,91 ab 1.  
Januar 2009 EUR 840,00 EUR 798,10 EUR 41,90 KV 14,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 6,24 Pflege EUR 0,82 gesamt EUR 7,06 ab 1. Juli 2009  
EUR 840,00 EUR 817,33 EUR 22,67 KV 14,3 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 3,24 Pflege EUR 0,44 gesamt EUR 3,68 ab 1. Januar 2010 EUR  
851,67 EUR 817,33 EUR 34,34 KV 14,3 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 4,91 Pflege EUR 0,67 gesamt EUR 5,58 ab 1. Januar 2011 EUR 851,67  
EUR 817,33 EUR 34,34 KV 14,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 5,12 Pflege EUR 0,67 gesamt EUR 5,79 ab 1. Juli 2011 EUR 851,67 EUR 825,44  
EUR 26,23 KV 14,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 3,91 Pflege EUR 0,51 gesamt EUR 4,42 ab 1. Januar 2012 EUR 875,00 EUR 825,44 EUR  
49,56 KV 14,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 7,38 Pflege EUR 0,97 gesamt EUR 8,35 ab 1. Juli 2012 EUR 875,00 EUR 843,47 EUR 31,53 KV  
14,9 v.H. Pflege 1,95 v.H. KV EUR 4,70 Pflege EUR 0,61 gesamt EUR 5,31 ab 1. Januar 2013 EUR 898,33 EUR 843,47 EUR 54,86 KV 14,9 v.H.  
Pflege 2,05 v.H. KV EUR 8,17 Pflege EUR 1,12 gesamt EUR 9,29 ab 1. Juli 2013 EUR 898,33 EUR 845,57 EUR 52,76 KV 14,9 v.H. Pflege 2,05  
v.H. KV EUR 7,86 Pflege EUR 1,08 gesamt EUR 8,94

Beiträge in dieser Höhe haben die Beklagten festgesetzt.

e) Verfahrensrechtliche Grundlage der mit den nachfolgenden Beitragsbescheiden vom 7. Oktober 2008, vom 19. Dezember 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. Februar 2009, vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 21. Oktober 2009, vom 17. Dezember 2009, vom 17. Dezember 2010, vom 1. Juni 2011, vom 22. Dezember 2011, vom 5. Juni 2012, vom 11. Dezember 2012 und vom 10. Juni 2013 verfügten Festsetzungen der höheren Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung ist [§ 48 SGB X](#). Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Wesentlich ist jede tatsächliche oder rechtliche Änderung, die sich - Zugunsten oder zu Lasten des Betroffenen - auf Grund oder Höhe der bewilligten Leistung auswirkt (vgl. BSG, Urteil vom 9. August 2001 - [B 11 AL 17/01 R](#) - in juris).

Hier sind wesentliche Änderungen eingetreten, weil sich die Mindestbemessungsgrundlagen ab 1. Januar 2009 (EUR 840,00), 1. Januar 2010 (EUR 851,67), 1. Januar 2012 (EUR 875,00) und 1. Januar 2013 (EUR 898,33) erhöht haben, sich Beitragssätze ab 1. Juli 2008, 1. Januar und 1. Juli 2009, 1. Januar 2011 und 1. Januar 2013 geändert haben und die Rente des Klägers ab 1. Juli 2008, 1. Juli 2009, 1. Juli 2011 und 1. Juli 2012 erhöht wurde sowie ab 1. Juli 2013 sich erhöhen wird. Die Änderung der Beiträge erfolgte zu Recht auch jeweils ab dem Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse, der jeweils in der Zukunft lag.

f) Die Regelung, wonach der Mindestbemessungsbetrag zugrunde zu legen ist, ist verfassungsgemäß und mit dem GG vereinbar.

Die unterschiedliche Regelung der beitragspflichtigen Einnahmen bei freiwillig Versicherten und Pflichtversicherten verstößt grundsätzlich nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) (BSG, Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, in juris). Die Mindesteinnahmegrenze des [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) darf, wie das BSG in den Urteilen vom 7. November 1991 (- [12 RK 37/90](#) - , [12 RK 18/91](#) - , jeweils in juris) ausführlich dargelegt und in späteren Entscheidungen mehrfach bekräftigt hat (Urteile vom 24. November 1992 - [12 RK 44/92](#) - , 23. Juni 1994 - [12 RK 82/92](#) - und 18. Februar 1997 - [1 RR 1/94](#) - jeweils in juris) auch in Härtefällen, etwa dann, wenn die beitragsrelevanten tatsächlichen Einnahmen des Versicherten wesentlich unter dieser Grenze liegen oder Einkommen überhaupt nicht vorhanden ist, nicht unterschritten werden. Dementsprechend hat das BSG auch eine Satzungsregelung einer Krankenkasse, die eine entsprechende Härtefallregelung vorsah, für rechtswidrig erachtet (BSG, Urteil vom 26. September 1996 - [12 RK 46/95](#) - in juris). Dies gilt auch für die Beitragsbemessung der nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Versicherten. Denn für diese Versicherten können die Beiträge zur Krankenversicherung unter den Voraussetzungen des [§ 32 Abs. 1](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vom Sozialhilfeträger übernommen werden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. August 2011 - [L 11 KR 3165/10](#) -, Revision beim BSG anhängig [B 12 KR 15/11 R](#)). Die höhere Beitragsleistungspflicht der nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) Pflichtversicherten sowie der freiwilligen versicherten Rentenbezieher durch Berücksichtigung anderer Einnahmen als den Renten gegenüber den Versicherten in der Krankenversicherung der Rentner ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)) stellt auch keine verfassungsrechtlich relevante Ungleichbehandlung im Sinne des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dar. Die in der Krankenversicherung der Rentner Versicherten werden bewusst hinsichtlich der Beitragspflicht privilegiert (vgl. BSG, Urteil vom 17. Juli 1997 - [12 RK 2/97](#) - in juris).

Auch ein Verstoß gegen [Art. 14 GG](#) ist darin nicht zu sehen, denn es wird mit dieser Regelung nicht in das geschützte Eigentum des Klägers an seiner Rente eingegriffen. Die Rente selbst wird nicht gekürzt. Dass der Kläger mit seiner Rente und mit Blick auf den Auffüllbetrag Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen hat, unterfällt nicht dem Schutzbereich des [Art. 14 GG](#).

4. Soweit aufgrund der Klageerweiterung der Beteiligten auch der Bescheid vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 21. Oktober 2009 Gegenstand des Verfahrens wurde, ist Rechtsgrundlage für das klägerische Begehren im Hinblick auf die Feststellung der Mitgliedschaft und die Beitragshöhe ab dem 1. April 2007 [§ 44 SGB X](#). Danach ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Die Beklagten sind weder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen noch haben sie das Recht bei Erlass des Bescheids vom 28. Dezember 2007 und der nachfolgenden Beitragsbescheide unrichtig angewandt, wie sich aus den vorigen Ausführungen unter 3. ergibt

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Mit Blick darauf, dass die Beklagten nur einen ganz geringen Teil der Festsetzung der Beiträge im Berufungsverfahren zurückgenommen haben, sieht der Senat von einer Kostenquotelung ab.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-06-26