

S 9 KR 360/21

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Gießen (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 9 KR 360/21
Datum
20.10.2021
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 463/21
Datum
19.01.2023
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 3/23
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Berücksichtigung des Freibetrages des [§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) bei der Verbeitragung von Kapitaleleistungen aus Kapitallebensversicherungen.

Der Kläger bezieht eine Altersrente wegen Schwerbehinderung i.H.v. 1.593,95 € und ist bei der Beklagten seit dem 9. November 2019 freiwillig kranken- sowie pflegeversichert.

Zu Gunsten des Klägers hatte dessen ehemaliger Arbeitgeber eine Direktversicherung bei der C. Lebensversicherung AG abgeschlossen. Die Versicherungsnehmereigenschaft wurde erst auf den Kläger übertragen, nachdem die Versicherung bereits beitragsfrei weitergeführt worden war (Schreiben der E. Lebensversicherung – ehemals C. Lebensversicherung AG – vom 13. Juli 2021). Der ehemalige Arbeitgeber des Klägers hatte zu dessen Gunsten eine weitere Direktversicherung bei der M. Lebensversicherungs-AG abgeschlossen. Versicherungsnehmer war hier durchgehend der ehemalige Arbeitgeber des Klägers (Schreiben der M. Pensionskasse AG vom 20. Juli 2021).

Am 26. November 2019 erhielt der Kläger von der C. Lebensversicherung AG eine Kapitalauszahlung i.H.v. 23.570,91 €.

Mit Bescheid vom 10. Februar 2020 erhob die Beklagte erstmals Beiträge zur Kranken- (157,97 €) und Pflegeversicherung (34,26 €) ab dem 9. November 2019, u.a. unter Berücksichtigung monatlicher beitragspflichtiger Einnahmen i.H.v. 1/120 des Zahlbetrages der C. Lebensversicherung AG (196,42 €). Zudem wurde ein Auffüllbetrag i.H.v. 841,91 € berücksichtigt.
Mit Änderungsbescheid vom 13. Februar 2020 wurde aufgrund einer Erhöhung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ein höherer Auffüllbetrag ab 1. Januar 2020 berücksichtigt.

Mit Schreiben der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 25. Februar 2020 legte der Kläger Widerspruch gegen diese Bescheide ein. Er brachte verschiedene Fehler der Bescheide an (Nichtberücksichtigung seiner Rente, fehlerhafter Beitragssatz zur Pflegeversicherung wegen Elterneigenschaft). Zudem sei die Verbeitragung der Betriebsrente unklar.

Nach einer Meldung der M. Lebensversicherungs-AG erhob die Beklagte mit Bescheid vom 26. Februar 2020 Beiträge zur Kranken- (163,96 €) und Pflegeversicherung (35,04 €) ab dem 1. März 2020 unter Berücksichtigung weiterer beitragspflichtiger Einnahmen aus kapitalisierten Betriebsrenten i.H.v. insgesamt 607,03 € monatlich (plus Auffüllbetrag).
Von der M. Lebensversicherungs-AG erhielt der Kläger am 2. März 2020 eine Kapitalauszahlung i.H.v. 49.273,46 €.

Mit Bescheid vom 27. April 2020 erhob die Beklagte vom 9. November 2019 bis 30. November 2019 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der Rente i.H.v. 1.593,95 € und passte den Beitragssatz zur Pflegeversicherung an (Krankenversicherungsbeitrag 281,09 €; Pflegeversicherungsbeitrag 54,61 €). Ab dem 1. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020 erhob sie Beiträge unter Berücksichtigung der Rente sowie einer kapitalisierten Betriebsrente i.H.v. 196,42 € (Krankenversicherungsbeitrag 281,09 €; Pflegeversicherungsbeitrag 54,61 €). Ab dem 1. März 2020 erhob sie Beiträge unter Berücksichtigung der Rente sowie kapitalisierter Betriebsrenten i.H.v. 607,03 € (Krankenversicherungsbeitrag 345,56 €; Pflegeversicherungsbeitrag 67,13 €).

Der Kläger erhielt seinen Widerspruch aufrecht und führte, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigten, ergänzend aus, es bestehe eine

verfassungswidrige Ungleichbehandlung, da der für Pflichtversicherte geltende Freibetrag hinsichtlich der Direktversicherungen nicht berücksichtigt werde.

Mit Bescheid vom 25. Juni 2020 wurden die Beiträge für die Zeit ab dem 1. Juli 2020 aufgrund einer Rentenanpassung neu festgesetzt.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2020 zurück. Zur Begründung wurde vorgetragen, die Kapitalauszahlungen seien über die Vorschriften für freiwillig Krankenversicherte zu verrechnen. Darin fehle ein Verweis auf die Vorschrift zum Freibetrag, weshalb dieser nicht zu berücksichtigen sei.

Hiergegen hat der Kläger, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigte, am 30. Dezember 2020 Klage zum Sozialgericht Gießen erhoben. Nachdem der Kläger zunächst auch die grundsätzliche Verrechnung der Kapitalauszahlungen in Frage gestellt hatte, wendet er sich inzwischen nur noch gegen die Nichtberücksichtigung des Freibetrages im Rahmen der Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags. Hier bestehe eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 10. Februar 2020 in der Fassung der Bescheide vom 13. Februar 2020, vom 26. Februar 2020, vom 27. April 2020, vom 25. Juni 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020, in der Fassung der Bescheide vom 12. Januar 2021, vom 21. Juni 2021 und 28. Juni 2021 insoweit aufzuheben, als die Beklagte darin Beiträge zur Krankenversicherung aus Kapitalleistungen aus den Versicherungen der C. Lebensversicherung AG sowie der M. Lebensversicherungs-AG seit dem 1. Januar 2020 ohne Berücksichtigung des Freibetrages des [§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) erhebt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie im Wesentlichen die im Widerspruchsbescheid vorgetragenen Gründe wiederholt.

Mit Änderungsbescheid vom 12. Januar 2021 hat die Beklagte die Beiträge ab dem 1. Januar 2021 aufgrund eines gestiegenen Zusatzbeitrags zur Krankenversicherung neu festgesetzt. Das zugrunde gelegte Einkommen ist unverändert geblieben. Mit Änderungsbescheid vom 21. Juni 2021 wurden Beiträge ab dem 1. Juli 2021 unter Berücksichtigung von Einkommen i.H.d. Beitragsbemessungsgrenze festgesetzt. Mit Bescheid vom 28. Juni 2021 wurde dies jedoch korrigiert und lediglich Einkommen in Form einer (leicht erhöhten) Rente sowie der kapitalisierten Betriebsrenten in Höhe des bisher zugrunde gelegten Betrages berücksichtigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakte Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung waren.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 10. Februar 2020 in der Fassung der Bescheide vom 13. Februar 2020, 26. Februar 2020, 27. April 2020 und 25. Juni 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020 in der Fassung der Bescheide vom 12. Januar 2021, 21. Juni 2021 und 28. Juni 2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Berücksichtigung eines Freibetrages im Rahmen der Beitragsberechnung zur Krankenversicherung.

I. Gegenstand der Klage ist der Bescheid vom 10. Februar 2020 sowie alle ergangenen Änderungsbescheide. Die vor Erlass des Widerspruchsbescheides ergangenen Änderungsbescheide waren nach [§ 86 SGG](#) bereits Gegenstand des Widerspruchsverfahrens. Die nach Klageerhebung ergangenen Änderungsbescheide sind nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens.

II. Die Klage ist unbegründet.

1. Zwischen den Beteiligten ist nicht (mehr) die grundsätzliche Verrechnung der Kapitalleistungen aus den Direktversicherungen streitig. Eine Verrechnung i.H.v. monatlich 1/120 der Kapitalleistung über 10 Jahre hinweg ergibt sich aus [§ 240 SGB V](#) i.V.m. §§ 3 Abs. 1 Satz 1, 5 Abs. 4 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler. Diese Verrechnung ist verfassungsgemäß, da vorliegend nur Beiträge eingezahlt wurden, während der ehemalige Arbeitgeber des Klägers Versicherungsnehmer der Versicherungen war (stRspr., BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 07. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) -, juris; Beschluss des Ersten Senats vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) -, juris; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) -, juris; BSG, Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) -, juris).

2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Berücksichtigung des in [§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) geregelten Freibetrags (Geltung ab 1. Januar 2020). Nach [§ 226 Abs. 2 Satz 2](#), 1. HS SGB V ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches abzuziehen, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreiten. Wäre der Kläger in der Krankenversicherung der Rentner gesetzlich krankenversichert, so würde diese Vorschrift Anwendung finden und für das Jahr 2020 ein Freibetrag i.H.v. 159,25 € von dem monatlich berücksichtigten Einkommen aus den Kapitalleistungen und für das Jahr 2021 ein Freibetrag i.H.v. 164,50 € abgezogen werden. Diese Vorschrift findet für den freiwillig versicherten Kläger jedoch keine Anwendung. Denn weder in [§ 240 SGB V](#) noch in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler findet sich ein Verweis auf [§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#). Diese enthalten auch keine dem [§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) entsprechende Freibetragsregelung. Vielmehr sieht [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) vor, dass bei freiwillig Versicherten die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen ist.

Dies führt nicht zu einer verfassungswidrigen Ungleichbehandlung des Klägers. Das erkennende Gericht sieht hierin keine Verletzung von

[Art. 3 Abs. 1 GG](#), [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er verwehrt dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Der Gleichheitssatz ist dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können. Die Grenzen, die der allgemeine Gleichheitssatz dem Gesetzgeber vorgibt, können sich von lediglich auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen erstrecken. Es gilt ein am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz orientierter, stufenloser Prüfungsmaßstab, der nicht abstrakt, sondern nur nach dem jeweils betroffenen Sach- und Regelungsbereich näher bestimmbar ist. Der Gesetzgeber unterliegt insbesondere dann einer strengeren Bindung, wenn die Differenzierung an Persönlichkeitsmerkmale anknüpft, die für den Einzelnen nicht verfügbar sind. Relevant für das Maß der Bindung ist zudem die Möglichkeit der Betroffenen, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Differenzierungskriterien zu beeinflussen. Maßgebend ist, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können. Jedoch muss auch in diesem Kontext der weite sozialpolitische Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung der sozialstaatlichen Ordnung berücksichtigt werden; sozialpolitische Entscheidungen des Gesetzgebers sind anzuerkennen, solange seine Erwägungen weder offensichtlich fehlsam noch mit der Wertordnung des Grundgesetzes unvereinbar sind (vgl. BSG, Urteil vom 30. November 2016 - [B 12 KR 6/15 R](#) -, Rn. 24 ff., juris, m.w.N.). Unter Zugrundelegung dieses Maßstabs ist das Gericht zu dem Ergebnis gekommen, dass eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung nicht vorliegt. Dass die grundsätzliche beitragsrechtliche Ungleichbehandlung von Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten verfassungsgemäß ist, haben das Bundessozialgericht und das Bundesverfassungsgericht bereits mehrfach entschieden. Zur Begründung wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass das Gesetz typisierend von einer geringeren Schutzbedürftigkeit der freiwillig versicherten Mitglieder ausgehen durfte (vgl. z.B. BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 4. Dezember 2002 - [1 BvR 527/98](#) -, juris; Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 13. Dezember 2002 - [1 BvR 1660/96](#) -, juris; BSG, Urteil vom 7. November 1991 - [12 RK 37/90](#) -, juris; Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, juris; Urteil vom 30. November 2016 - [B 12 KR 6/15 R](#) -, juris; vgl. ebenso: Klaus Peters, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 226 SGB V](#) (Stand: 14.04.2021), Rn. 74). Dieser Rechtsprechung schließt sich das erkennende Gericht an. Gleiches trifft auch auf den Kläger zu, der während seines Erwerbslebens Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze hatte und damit weniger schutzbedürftig ist, als Personen, die unterhalb dieser Grenze liegen.

Etwas Anderes ergibt sich nicht aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2020 (Beschluss des Ersten Senats vom 15. März 2020 - [1 BvL 16/96](#) u.a., juris). Darin hatte das Bundesverfassungsgericht über Fragen zur Verfassungsmäßigkeit der Erschwerung des Zugangs freiwillig Versicherter zur Krankenversicherung der Rentner zu entscheiden und die Zugangsregelung für verfassungswidrig erklärt. Denn der Gesetzgeber habe im Rahmen der Gesetzesänderung nicht mehr an die von ihm selbst gewählte Typik angeknüpft und ein Kriterium eingeführt, das weder einem typisierten Schutzbedürfnis entspreche noch einen Zusammenhang mit der Beteiligung an der Solidargemeinschaft herstelle. Jedoch hat das Bundesverfassungsgericht darin nicht entschieden, dass allein die Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze eine Schlechterstellung freiwillig Versicherter gegenüber Pflichtversicherten nicht rechtfertige. Es hat vielmehr die Einschätzung des Gesetzgebers im Grundsatz verfassungsrechtlich gebilligt, dass, wer über der Jahresarbeitsentgeltgrenze verdient, des Schutzes der Pflichtversicherung nicht mehr bedarf (vgl. ebenso BSG, Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, Rn. 16, juris; ähnlich LSG für das Land NRW, Urteil vom 16. Januar 2007 - [L 11 KR 64/06](#) -, Rn. 20, juris). Soweit Versicherte wie der Kläger weiterhin die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfüllen, ist eine von der Beitragsbemessung bei Pflichtversicherten abweichende Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 240 SGB V](#) weiterhin verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2006 - [B 12 P 2/06 R](#) -, Rn. 21, juris). Hinsichtlich der Höhe des Krankenversicherungsbeitrages im Übrigen wurden weder Bedenken geltend gemacht, noch sind Fehler ersichtlich. Insbesondere hat die Beklagte die Einkommenshöhen richtig bestimmt und den richtigen Beitragssatz sowie Zusatzbeitrag zugrunde gelegt.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-03-16