

L 5 KR 12/07

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Itzehoe (SHS)

Aktenzeichen

S 1 KR 11/05

Datum

25.10.2006

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 12/07

Datum

12.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 25. Oktober 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Beitragssatzes für die Versorgungsbezüge des Klägers.

Der 1938 geborene Kläger war bei der Beklagten zu 1. bis zum 31. März 2002 freiwillig krankenversichert, anschließend bis zum 28. Februar 2005 war er bei ihr Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Diese Mitgliedschaft erfolgte im Anschluss an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 zu § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Ab März 2005 ist der Kläger bei der Beklagten zu 2. in der KVdR versichert. Er bezieht eine Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund und Versorgungsbezüge des Deutschen Gewerkschaftsbundes.

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2004 an die Beklagte zu 1. beantragte der Kläger eine Reduzierung seiner Beiträge. Dies lehnte die Beklagte zu 1. mit Bescheid vom 22. Dezember 2004 ab. Hinsichtlich der Versorgungsbezüge sei für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags der allgemeine Beitragssatz gemäß §§ 248 und 241 SGB V i. V. m. § 15 Nr. 1 der Satzung maßgebend. Seit dem 1. Januar 2004 müsse dieser aufgrund der Regelung in § 248 SGB V erhoben werden. Es sei zwar richtig, dass die Unterscheidung zwischen allgemeinem, erhöhtem und ermäßigtem Beitragssatz nach den §§ 241 bis 243 SGB V in erster Linie mit dem Bestehen eines Anspruchs auf Krankengeld bzw. dessen Beginn zusammenhänge. Das Bundessozialgericht (BSG) habe aber bereits 1984 entschieden, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen und Beiträge nicht gleichwertig sein müssten. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte zu 1. mit Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2005 unter Hinweis auf die zwischenzeitliche Entscheidung des BSG vom 25. August 2004 zurück. Die Vorschrift des § 248 SGB V sei bindend. Sie eröffne keinen Ermessensspielraum bei der Beitragsberechnung. Die Vorschrift bestimme den allgemeinen Beitragssatz für die Krankenversicherungsbeiträge auf Versorgungsbezüge.

Der Kläger hat am 2. Februar 2005 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben und zur Begründung vorgetragen: Der Widerspruchsbescheid verstoße gegen § 15 Ziff. 3 der Satzung der Beklagten. Er habe keinen Anspruch auf Krankengeld und sein Einkommen liege zurzeit oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, so dass eine Einstufung nach dieser Bestimmung der Satzung zu erfolgen habe. Auch verstoße die Beklagte mit ihrer Entscheidung gegen Art. 3 des Grundgesetzes (GG). In § 15 Ziff. 3 der Satzung seien neben freiwillig Versicherten auch Arbeitgeber eingruppiert. Diese Eingruppierung ändere sich nicht, wenn sie Renten erhielten. Es handele sich um eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung, wenn diese Arbeitgeber weiterhin ihren ermäßigten Beitragssatz hätten, er, der Kläger, jedoch nicht. Der Beitrag müsse zumindest um 0,5 % entsprechend dem Anteil der Beitragserhöhung in § 241a SGB V von 0,9 % für die Lohnfortzahlung ermäßigt werden.

Mit Bescheid vom 19. April 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2005 lehnte die Beklagte zu 2. den Antrag des Klägers auf Erhebung lediglich des ermäßigten Beitragssatzes ab. Dagegen hat der Kläger ebenfalls Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben (Az.: S 1 KR 104/05). Den Antrag des Klägers auf Reduzierung des zusätzlichen Beitragssatzes von 0,9 % auf 0,4 % lehnte die Beklagte zu 2. mit Bescheid vom 14. Juli 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. April 2006 ab. Die dagegen erhobene Klage wurde beim Sozialgericht Itzehoe zunächst unter dem Aktenzeichen S 1 KR 56/06 geführt. Das Sozialgericht hat diese beiden Verfahren mit dem gegen die Beklagte zu 1. geführten Verfahren (S 1 KR 11/05) verbunden.

Die Beklagten haben vorgetragen: Ermächtigungsgrundlage für § 15 Abs. 3 ihrer Satzungen sei § 243 SGB V. Hierbei handele es sich um

eine allgemeine Regelung für Mitglieder gegenüber den nachgestellten spezielleren und damit vorrangigen Vorschriften der §§ 247, 248 SGB V. Trotz der bei Rentnern immanenten Versicherung ohne Krankengeldanspruch wiesen diese Normen gerade nicht auf eine Ermäßigung des Beitragssatzes hin, sondern bestimmten ausdrücklich den allgemeinen Beitragssatz. Dies habe der Gesetzgeber auf Anfrage damit begründet, dass die Krankenversicherungsbeiträge der Rentner ohnehin nur einen Teil der für sie entstehenden Leistungsausgaben deckten. Entgegen der Auffassung des Klägers erfasse § 15 Ziff. 3 der Satzung nicht ausschließlich Arbeitgeber. Auch gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V freiwillig versicherte Rentner ohne Anspruch auf Krankengeld seien Mitglieder, für die keine Spezialvorschriften zur Beitragssatzgestaltung Anwendung fänden. Zwar wäre es konsequent, von freiwilligen Mitgliedern, die die Rentenaltersgrenze erreicht hätten, ebenfalls den allgemeinen Beitragssatz zu erheben. Es sei allerdings festzuhalten, dass diese Personen nur einen sehr geringen Prozentsatz der Kassenmitglieder ausmachten. Zudem seien diese Mitglieder nur kurzfristig freiwillige Mitglieder der Solidargemeinschaft gewesen. Die Forderung erhöhter Solidarität in Form des allgemeinen Beitragssatzes sei daher nicht vertretbar, zumal sie auch nicht dem Schutz des Numerus clausus der Einnahmearten unterläge, sondern ihre gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werde. Die Diskrepanz, dass für Rentner, die nicht als Pflichtversicherte den Spezialvorschriften der §§ 247, 248 SGB V unterfielen, also freiwillig Versicherte, die Satzungen der Krankenkassen den ermäßigten Beitragssatz vorsähen, habe das BSG aber für verfassungsrechtlich unbedenklich erkannt, da die der Bemessung zugrunde zu legenden Einkommensarten unterschiedlich seien und insbesondere die Einkommensquellen der freiwilligen Mitglieder nicht den Beschränkungen auf die Arten nach § 237 SGB V unterlägen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Senkung des zusätzlichen Beitragssatzes gemäß § 241a Abs. 1 SGB V auf 0,4 %. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag trage der Arbeitnehmer allein. Entsprechendes gelte auch für die Personengruppe der Rentner. Unter Beachtung der gesetzlich bestimmten Beitragsminderung ergebe sich damit für den Bezieher einer Rente zum 1. Juli 2005 regelmäßig eine Mehrbelastung von 0,45 %.

Mit Urteil vom 25. Oktober 2006 hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Beklagten hätten mit der vom Kläger beanstandeten Verdoppelung der Beiträge die Vorgaben des Gesetzgebers ab 1. Januar 2004 lediglich umgesetzt. Diese Umsetzung begegne keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Sachlicher Grund für die Aufgabe der Halbierung des Beitragssatzes durch das GMG sei, Rentner, die Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit erhielten, in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen für sie zu beteiligen. Denn ihre Beitragszahlungen hätten noch 1973 gut 70 % ihrer Leistungsaufwendungen abgedeckt, während sie mittlerweile nur noch ca. 43 % deckten. Es sei daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen. Die Änderung des Gesetzes gehe darüber hinaus auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zurück, das die nicht begründete unterschiedliche beitragsrechtliche Belastung der Versorgungsbezüge beanstandet habe. Dass im Gegensatz zu den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung auf Versorgungsbezüge der volle Beitrag von den Rentnern zu tragen sei, finde seine Begründung darin, dass die gesetzliche Rentenversicherung aus ihrem Beitragseinkommen selbst die Hälfte der Beitragslast zur Krankenversicherung zu tragen habe. Auch der zusätzliche Beitrag zur Krankenversicherung von 0,9 % monatlich ab 1. Juli 2005 verstoße nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Weder in § 241a SGB V noch an anderer Stelle schreibe das Gesetz einen bestimmten Verwendungszweck für die Einnahmen aufgrund des zusätzlichen Beitrags fest.

Gegen das ihm am 25. Januar 2007 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 6. Februar 2007. Ergänzend trägt er vor: Auch das Sozialgericht verkenne die Ungleichbehandlung zu den "sozialversicherungsrechtlichen rentenbeziehenden Arbeitgebern", nach denen der Beitragssatz gemäß § 15 Ziff. 3 der Satzung berechnet werde. Das Sozialgericht sei in dieser Frage der Amtsermittlungspflicht nicht nachgekommen. Der Gesetzgeber habe den Selbstverwaltungsorganen das Recht und die Pflicht der Satzungsgestaltung gegeben. Danach seien Versicherte ohne Krankengeldanspruch mit dem verminderten Beitragssatz einzustufen. Die Freiheit zur Beitragssatzgestaltung in der Satzung sei insbesondere durch § 241 SGB V bestimmt. Er, der Kläger, betrachte sich im Übrigen bei seiner Einkommenssituation als freiwilliges Mitglied.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Itzehoe vom 25. Januar 2007 und unter Abänderung der Bescheide der Beklagten zu 1. vom 22. Dezember 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2005 und der Beklagten zu 2. vom 19. April 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2005 und vom 14. Juli 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. April 2006 die Beklagten zu verurteilen, die Beiträge zur Krankenversicherung nach dem ermäßigten Beitragssatz zu bemessen,

hilfsweise, den Beitrag um 0,5 % nach § 241 a SGB V zu ermäßigen,

hilfsweise, die Berufungsbeklagten zu verpflichten, die Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz nur von der gesetzlichen Rente zu berechnen, von der Zusatzversorgung dagegen nach dem ermäßigten Beitragssatz,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Bevollmächtigte der Beklagten zu 1. und 2. beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagten meinen, zwar hätten sie das Recht zur Satzungsregelung, dies jedoch nur im Rahmen des SGB V. Im Übrigen wiederholen die Beklagten ihren Vortrag aus der ersten Instanz.

Der Senat hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung angehört.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu

beanstanden. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge aus seinen Versorgungsbezügen lediglich mit dem ermäßigten Beitragssatz. Diesem Begehren stehen die Vorschriften über die Bestimmung der Beitragssätze in den §§ 241 ff. und hier insbesondere in [§§ 247, 248 SGB V](#) entgegen. Darauf haben die Beklagten in ihren Bescheiden und das Sozialgericht Itzehoe in dem angefochtenen Urteil zutreffend hingewiesen. Der Senat macht aufgrund der eindeutigen Gesetzeslage von der in [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch, von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abzusehen, soweit die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird.

Ergänzend und unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers in der Berufungsinstanz ist Folgendes auszuführen: Sein mehrfacher Hinweis auf den Vorrang der Satzung und hier die Anwendung des § 15 Abs. 3 bzw. Ziff. 3 verkennt die Rangfolge von Satzung und SGB V zugunsten Letzterem. Dies bestimmt bereits die allgemeine Norm des [§ 31](#) Sozialgesetzbuch I, wonach Rechte und Pflichten in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuchs nur begründet, festgestellt, geändert und aufgehoben werden dürfen, soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zulässt. Auch aus [§ 194 SGB V](#) folgt, dass Satzungsrecht nicht gegen höherrangiges Recht, und dazu gehört auch das SGB V, verstoßen darf (vgl. etwa Peters, in KassKomm, SGB V, § 194 Rz 10). Insoweit bestimmt [§ 248 SGB V](#) für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen den nach § 247 Abs. 1 geltenden allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse für Versicherungspflichtige. Zwar regelt [§ 243 SGB V](#), dass der ermäßigte Beitragssatz gilt, soweit kein Anspruch auf Krankengeld besteht. Diese - allgemeine - Vorschrift wird jedoch durch [§ 248 SGB V](#) mit seiner Regelung des Beitragssatzes aus Versorgungsbezügen aufgrund des spezielleren Inhalts verdrängt (LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 11. Mai 2007 - [L 1 KR 99/07](#) -). Auch das BSG geht in seinem Urteil vom 10. Mai 2006 ([B 12 KR 6/05 R = SozR 4-2500 § 240 Nr. 7](#) -) ohne Weiteres davon aus, dass aufgrund der gesetzlichen Regelung [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) keine Anwendung findet und beschäftigt sich (nur) mit der Verfassungsmäßigkeit dieser Ungleichbehandlung.

Ebenso wie das LSG Berlin-Brandenburg und das BSG in den hier zitierten Entscheidungen sieht auch der Senat keine Veranlassung, das Verfahren nach [Art. 100 GG](#) auszusetzen und eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über die Frage der Verfassungsmäßigkeit der genannten Norm einzuholen. [§ 248 Satz 1 SGB V](#) steht mit der Verfassung in Übereinstimmung. Auch dies hat das Sozialgericht umfassend in dem angefochtenen Urteil ausgeführt. Es hat dabei insbesondere die gesetzgeberischen Motive herangezogen, vor deren Hintergrund auch das BSG seine Ausführungen zur Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift gemacht hat. Diese Darlegungen sind überzeugend. In ihnen stellt das BSG (Rz 38 des juris-Abdrucks) umfassend die Entwicklung des Beitragssatzes für Rentner dar und zieht den Schluss, dass die jetzige Regelung hinsichtlich der Geltung des allgemeinen Beitragssatzes eine konsequente Fortsetzung der seit jeher bestehenden besonderen Beitragssatzregelung für Versicherungspflichtige sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch für Versorgungsbezüge darstellt.

Mit der Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes wird den versicherungspflichtigen Rentnern, die Versorgungsbezüge beziehen, nicht, wie der Kläger meint, eine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprächen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Beitragseinnahmen aus der Gruppe der Rentner die Leistungsaufwendungen für sie erheblich überstiegen. Davon kann jedoch keine Rede sein. Vielmehr fügt sich die Regelung in [§ 248 SGB V](#) in eine Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte ein, die von dem Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung der höheren Aufwendungen der Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (vgl. hierzu BVerfG in [SozR 3-2500 § 248 Nr. 6](#) S. 30). Dass das Bestreben einer Entlastung der jüngeren versicherten Generation verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist, hat auch das Bundesverfassungsgericht festgestellt (s. [BVerfGE 69, 272, 313](#)).

Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat anzweifelt, dass Rentner höhere Leistungsausgaben hätten als Einnahmen aus ihren Beiträgen und dem Sozialgericht insoweit fehlende Ermittlungen unterstellt, ist auf die Ermittlungen in Zusammenhang mit der gesetzlichen Änderung hinzuweisen. Danach standen in der KVdR im Jahre 2002 Beiträgen in Höhe von 27.851.819.000,00 EUR Leistungsausgaben in Höhe von 63.417.299.000,00 EUR und im Jahre 2003 Beiträgen in Höhe von 29.901.708.000,00 EUR Leistungsausgaben in Höhe von 66.110.714.000,00 EUR gegenüber (Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung: endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ1-2003, August 2004, S. 121, 130, 141, 150, zitiert in BSG a. a. O. Rz 30). Die Änderung des [§ 248 SGB V](#) ist geeignet, das Ziel einer verstärkten Beteiligung der Rentner an der Finanzierung der sie betreffenden Leistungsausgaben zu erreichen, denn der Gesetzgeber rechnete durch die Neuregelung mit jährlichen Mehreinnahmen in Höhe von 1,6 Mrd. Euro ([BT-Drucks 15/1586 S. 2](#)).

Die Heranziehung des zusätzlichen Beitrages zur Krankenversicherung von 0,9 % hat das Sozialgericht zutreffend als rechtmäßig angesehen und einen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verneint. Auch insoweit verweist der Senat auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils. [§ 241a SGB V](#) findet nach seinem eindeutigen Wortlaut auf sämtliche Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung und damit auch auf den Kläger. Letztlich gilt auch hier der Ausgleichsgedanke des Gesetzgebers, Rentner an den durch sie verursachten Aufwendungen weitergehend zu beteiligen. Die Regelung verhindert insoweit, dass die Belastung, die für die übrigen Versicherten durch die Aufwendungen für Rentner entstehen, noch größer wird ([BT-Drucks 15/1525 S. 140](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-01-25