

S 12 KR 363/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Augsburg (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 12 KR 363/04

Datum

21.11.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 29. Dezember 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 2004 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Ziel des Klägers ist, als freiwilliges Mitglied weiterhin ab 01.01.2004 Beiträge aus seinem Versorgungsbezug nicht nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu zahlen sondern nach dem ermäßigten Beitragssatz.

Der am 1934 geborene Kläger war Dienstordnungsangestellter bei der T ... Seit 09.09.1952 ist er Mitglied der Beklagten, zuletzt freiwilliges Mitglied. Er erhält Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (192,79 EUR ab 01.07.2003) sowie einen Versorgungsbezug von der Beklagten (2590,46 EUR + anteilige Sonderzahlung 190,08 EUR ab 01.10.2003). Vor dem 01.01.2004 war der Kläger zuletzt mit Bescheid vom 02.12.2003 für die Zeit ab 01.10.2003 als freiwillig Versicherter in die Beitragsklasse 801 mit einem Monatsbeitrag zur Krankenversicherung von zuletzt 419,24 EUR eingestuft. Dabei entrichtete er aus seiner Rente Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz, aus seinem Versorgungsbezug lediglich nach einem ermäßigten Beitragssatzes von 14,1 % für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch. Durch Gesetzesänderung fiel diese Beitragsermäßigung zum 31.12.2003 weg. Die Beklagte setzte daher mit Bescheid vom 29.12.2003 den Beitrag zur Krankenversicherung ab 01.01.2004 auf insgesamt 443,03 EUR fest. Dabei entfallen 28,73 EUR auf den Beitrag aus der gesetzlichen Rente (allgemeiner Beitragssatz von 14,9 %) sowie 414,30 EUR auf den Beitrag aus Versorgungsbezug (allgemeiner Beitragssatz von 14,9 % aus 2.780,54 EUR).

Hiergegen legte der Kläger am 28.01.2004 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, als Pensionär kein Krankengeld in Anspruch nehmen zu können und daher auch zu einer entsprechenden Beitragszahlung nicht verpflichtet sei. Er sehe auch einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz, weil nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen von solchen Beitragsleistungen für Krankengeld befreit seien. Die Beklagte erläuterte mit Schreiben vom 28.01.2004 die geänderte Rechtslage und wies auf die angestrebten Musterverfahren hin. Sie bat um Mitteilung, wenn der Kläger das Widerspruchsverfahren fortführen wolle. Mit Bescheid vom 01.04.2004 setzte die Beklagte den Krankenversicherungsbeitrag für die Zeit ab 01.04.2004 mit 438,87 EUR fest nach einer Reduzierung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,7 % und bei gleichzeitiger Erhöhung des Versorgungsbezuges. Die Bevollmächtigten des Klägers haben dann mit Schreiben vom 23.06.2004 das Widerspruchsverfahren fortgeführt. Zur Begründung haben sie vorgetragen, dass die Gesetzesneuregelung gegen den allgemeinen Gleichheitssatz und das Übermaßverbot verstoße. Es fehle auch eine Übergangsregelung. Die Beklagte erließ daraufhin am 24.06.2004 einen weiteren Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung zur Beitragshöhe ab 01.01.2004. Auch hiergegen legten die Bevollmächtigten Widerspruch ein. Die Beklagte wies den Widerspruch dann mit Bescheid vom 10.09.2004 zurück.

Die Bevollmächtigten haben am 13.10.2004 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Sie haben die Auffassung vertreten, dass die Neufassung des [§ 240 Abs. 2 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zum 01.01.2004 mit der Anordnung einer entsprechenden Anwendung der [§§ 247 Abs. 1, 248 SGB V](#) für freiwillig Versicherte verfassungswidrig sei. Die beitragsrechtliche Neuregelung verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Es liege eine Ungleichbehandlung vor, weil der Kläger den allgemeinen Beitragssatz entrichten müsse wie ein Bezieher von Arbeitseinkommen, obwohl er keinen Krankengeldanspruch geltend machen könne. Eine Ungleichbehandlung bestehe auch hinsichtlich der Behandlung des Beitrages aus sonstigen Einkünften (Kapitalvermögen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung) von freiwillig Versicherten, woraus weiterhin Beiträge nur nach dem ermäßigten Beitragssatz erhoben werden. Es werde einseitig einer Gruppe von Beitragszahlern ein unzulässiges Sonderopfer zugemutet. Denn es solle auf Kosten dieses Personenkreises der Krankenversicherungsbeitragssatz allgemein gesenkt werden, während sich für diesen Personenkreis eine erhebliche Beitragserhöhung

ergebe. Es sei auch fraglich, ob das verfassungsrechtliche Gebot der amtsangemessenen Alimentation noch gewährleistet sei. Als Dienstordnungsangestellter habe er faktisch nicht die Wahl gehabt, ob er sich privat versichern wollte, sodass seine Lage insoweit mit der der Pflichtversicherten vergleichbar sei. Es liege auch eine verfassungswidrige unechte Rückwirkung vor. Das Vertrauen auf den Bestand der Regelung des [§ 240 Abs. 3 a SGB V a.F.](#) unterliege einem besonderen Schutz. An die Beseitigung einer Übergangsregelung seien besonders strenge Voraussetzungen zu knüpfen. Dass nunmehr jegliche Übergangsregelung fehle, stelle sich als verfassungswidrig dar. Die Beklagte hat sich demgegenüber auf den Standpunkt gestellt, dass die gesetzliche Regelung verfassungsgemäß sei und auf verschiedene Gerichtsurteile Bezug genommen.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 29.12.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2004 insoweit aufzuheben, als aus dem Versorgungsbezug der Beitrag nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz anstelle des halben allgemeinen Beitragssatzes errechnet ist und den Beitrag entsprechend zu reduzieren.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Außerdem beantragt er die Zulassung der Sprungrevision.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Sozialgericht Augsburg ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1](#), 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die Klage wurde auch form- und fristgerecht erhoben. Streitgegenständlich ist nicht nur eine Anfechtungsklage, vielmehr ist sinngemäß auch eine Feststellungsklage im Sinne von [§ 55 Abs. 2 SGG](#) erhoben. Ein entsprechendes Feststellungsinteresse hinsichtlich der Festlegung der Beitragshöhe ab 01.01.2004 ist zu bejahen.

Die Klage ist jedoch nicht begründet. Die Bescheide der Beklagten vom 29.12.2003, 01.04.2004 und 24.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2004 sind rechtmäßig. Der Versorgungsbezug des Klägers von der T. zählt nach [§ 240 Abs. 1](#) und 2 SGB V in Verbindung mit der Satzung der Beklagten zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Die Festsetzung des vom Kläger zu tragenden Beitrages aus dem Versorgungsbezug unter Berücksichtigung des vollen allgemeinen Beitragssatzes beruht auf [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 248 Satz 1 SGB V](#) in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003. Diese Vorschrift hat faktisch eine Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages des Klägers aus seinen Versorgungsbezügen bewirkt. Denn bis 31.12.2003 hatte der Kläger nach [§ 22 Abs. 1 Nr. 3](#) der Satzung der Beklagten i.V.m. [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) bei der Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nur den ermäßigten Beitragssatz seiner Krankenkasse (von 14,1 % statt 14,9 %) zu entrichten.

Das Gericht konnte sich nicht davon überzeugen, dass [§ 248 SGB V](#) neuer Fassung (n.F.) und seine entsprechende Anwendung auf freiwillig Versicherte über [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) verfassungswidrig ist, soweit dies eine Erhöhung der Beiträge aus (beamtenrechtlichen) Versorgungsbezügen bewirkt hat durch die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes. Der Rechtsstreit war daher nicht gemäß [Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG](#) an das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) vorzulegen.

Die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Ein Verstoß hiergegen liegt dann vor, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu einer anderen Gruppe von Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. [BVerfGE 78, 232 f.](#); [BVerfGE 87, 1 f.](#)). Maßgeblicher Gesichtspunkt für die Prüfung eines Verstoßes gegen den Gleichheitssatz ist also die Frage, ob eine Personengruppe gegenüber einer anderen ohne hinreichenden sachlichen Grund unterschiedlich behandelt wird.

Die Neuregelung bewirkt keine Ungleichbehandlung sondern vielmehr eine Gleichbehandlung bisher unterschiedlich geregelter Sachverhalte. Versorgungsbezüge zählen zu den versicherungspflichtigen Einnahmen im Sinne von [§ 240 SGB V](#) bei freiwillig Versicherten. Bei Versicherungspflichtigen gehören sie seit 1983 zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Dabei galt für die Erhebung der Beiträge für die Pflichtversicherten und für die Gruppe der freiwillig Versicherten mit Versorgungsbezug vor dem 31.12.1992, dass immer nur der halbe allgemeine Beitragssatz von den Versicherten allein zu tragen war ([§§ 248, 240 Abs. 3a SGB V a.F.](#)). Freiwillig Versicherten (wie der Kläger), die erst nach 1992 ihren Versorgungsbezug erhielten, hatten Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz zu entrichten. Dagegen war auf Arbeitsentgelt und Renten der allgemeine Beitragssatz zu entrichten, wobei allerdings hinsichtlich der Beitragstragung bei Arbeitsentgelt und Rente galt, dass der Beitrag hälftig vom Pflichtversicherten und vom Arbeitgeber bzw. der Rentenversicherung zu tragen war bzw. das bei freiwillig Versicherten Arbeitgeber bzw. Rentenversicherung einen entsprechenden Zuschuss gemäß [§ 106 SGB V](#) zahlten. Die Regelungen enthielten zwangsläufig eine Ungleichbehandlung der Versorgungsbezüge im Verhältnis zum Arbeitsentgelt und der Rente aus Sicht der beitragserhebenden Krankenkassen, da bei Versicherten mit Versorgungsbezügen die Krankenkasse tatsächlich niedrigere Einnahmen erhielt als bei Personen, die nur eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten. [§ 248 SGB V](#) n.F. und seine Anwendung auch auf freiwillig Versicherte führt also aus Sicht der beitragserhebenden Krankenkassen zu einer Gleichbehandlung der beitragspflichtigen Einkunftsarten bei Personen, die aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.

Der Gesetzgeber war nicht gehalten, die Ungleichbehandlung der verschiedenen Einkunftsarten zueinander auch für die Zukunft beizubehalten. So ist auch das BVerfG in seinem Beschluss vom 15.03.2000 ([1 BvL 16/96](#) in [SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#)) davon ausgegangen, dass durch eine Änderung des [§ 248 SGB V](#) eine Annäherung der Behandlung des Einkommens freiwillig und pflichtversicherter Mitglieder in der KVdR zulässig ist. Es hat diese Annäherung auch mit dem Ziel einer stärkeren Heranziehung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den Versicherungspflichtigen ausdrücklich für zulässig erklärt, ohne das naheliegende Mittel einer Erhöhung der Beitragslast auszuschließen. Für die mittelbare Erhöhung der Beitragslast durch die Neufassung des [§ 248 SGB V](#) gibt es auch hinreichende sachliche Gründe. Sie verfolgt

das Ziel, Rentner mit Versorgungsbezügen 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 rationalisieren zu müssen ([BT-Drucks. 15/1525 S. 1](#), 140). [§ 248 SGB V](#) ist dabei nur Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit dem den finanziellen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden soll. Der Gesetzgeber führt aus, dass die Beitragsdeckungsquote von den Leistungen in der KVD von ca. 70 v.H. im Jahr 1973 stetig gesunken sei auf eine Quote von deutlich unter 50 v.H. im Jahr 2003 ([BT-Drucks. 15/1525 S. 140](#)). Die Änderung des [§ 248 SGB V](#) ist geeignet, das erklärte Ziel einer verstärkten Beteiligung der Rentner aus der Finanzierung ihrer Leistungsausgaben zu erreichen. Nach der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 15/1525, S. 139](#)) stellt die Änderung des [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) sicher, dass für freiwillig versicherte Rentner künftig keine günstigeren Beitragssätze Anwendung finden als für pflichtversicherte Rentner.

Ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist auch nicht darin zu sehen, dass die Beiträge nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz erhoben werden, obwohl der Kläger als Altersrentner/Pensionär kein Krankengeld beziehen kann. [§ 248 SGB V](#) steht in gewissem Widerspruch zu [§ 243 Abs. 1 SGB V](#), wonach für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, der Beitragssatz zu ermäßigen ist, wo hingegen nach [§ 241 Satz 3 SGB V](#) der allgemeine Beitragssatz für Mitglieder gilt, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben. Zur Überzeugung des Gerichts stellt es keine gleichheitswidrige Abweichung von den in [§ 241 bis 243 SGB V](#) vorgegebenen Regelungen zur Differenzierung des Beitragssatzes nach dem Risiko der Inanspruchnahme von Krankengeld dar, wenn der Gesetzgeber sowohl in [§ 247 SGB V](#) für die Rente als auch in [§ 248 SGB V](#) für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen vorschreibt, dass bei Versicherungspflichtigen (und über die Verweisung in [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) für freiwillig Versicherte) für diese Einnahmen der allgemeine Beitragssatz gilt. Der Gesetzgeber konnte vielmehr für die Gruppe der Versorgungsbezieher beitragsrechtliche Sonderregelungen vorsehen, wie er dies in der Vergangenheit für Rentner und Versorgungsbezieher immer schon getan hat.

Die sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften über Beitragserhebung und -bemessung sind am Versicherungsprinzip und am Solidarprinzip zu messen ([BVerfGE 79, 223 f.](#)). Dem Versicherungsprinzip entspricht eine grundsätzliche Äquivalenz von Beitrag und Leistung. Das Solidarprinzip lässt hiervon jedoch Ausnahmen zu und rechtfertigt insbesondere eine Beitragsbemessung nach der Leistungsfähigkeit bei gleichzeitiger Ausrichtung am Bedarf ([BVerfGE 89, 365 f.](#)). In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fehlt es an einer Äquivalenz von Beitrag und Leistung. Denn die Leistungen bestimmen sich vor allem nach dem Maß der notwendigen Krankenbehandlung (z.B. ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung, Krankenhausbehandlung, Versorgung mit Arzneimitteln und Hilfsmitteln), während dagegen die lohnbezogenen Leistungen nur einen geringen Teil der Kostenaufwendungen der Krankenversicherung ausmachen ([BVerfGE 89, 365 f.](#)). Eine Äquivalenz zwischen Leistung und Beitrag existiert insbesondere nicht in dem Sinne, dass eine Leistung nur gewährt wird, wenn sie in ihrer Höhe durch den erbrachten Beitrag gedeckt wird. Ebenso wenig wird der Beitrag für eine bestimmte Leistung erbracht, sondern dient allgemein einer Risikoabsicherung. In der GKV ist die Bedeutung des Solidarprinzips erheblich, das Äquivalenzprinzip nur noch schwach ausgeprägt. Davon werden insbesondere die Rentner begünstigt, deren Beiträge nur noch weniger als 50 % der auf sie entfallenden Leistungsaufwendungen abdecken. Die Festsetzung des Beitrags aus Versorgungsbezügen für Rentner in [§ 248 SGB V](#) auf den allgemeinen Beitragssatz ab 01.01.2004 ist Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit denen der Gesetzgeber den finanziellen Herausforderungen in der GKV begegnen wollte. Mit der Einbeziehung der Bezieher von Versorgungsbezügen in den allgemeinen Beitragssatz hält das GMG an der bereits im Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988 ([BGBl I S. 2477](#)) getroffenen Entscheidung fest, die Rentner in Höhe des allgemeinen Beitragssatzes an der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu beteiligen. Dies lässt sich verfassungsrechtlich mit dem Solidarprinzip rechtfertigen. Das Verfassungsrecht gebietet es dabei nicht, die unterschiedlichen Risiken der Versicherten in deren Beitragsbelastung abzubilden. Vielmehr ist der Gesetzgeber befugt, die unterschiedlichen Risiken auszugleichen. Er ist nicht gehalten, nur die Mitglieder zur Finanzierung des Krankengeldes heranzuziehen, die diese Leistung, weil sie schon oder noch im Erwerbsleben stehen, in Anspruch nehmen können. Es gilt, dass der soziale Ausgleich nicht nur Vorteile verschafft sondern zugleich auch Lasten auferlegt. Die jetzt geltende Regelung stellt sich hinsichtlich der Geltung des allgemeinen Beitragssatzes für Versorgungsbezieher als Fortsetzung einer seit jeher bestehenden besonderen Beitragssatzregelung für versicherungspflichtige Rentner sowohl für Beiträge aus der Rente als auch aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen ([§§ 247, 248 SGB V a.F.](#)) dar. Sie behandelt diejenigen Versicherten, die eine Rente oder Versorgungsbezüge beziehen, und damit im Wesentlichen die Gruppe der aus dem Arbeitsleben Ausgeschiedenen als eine Gruppe und bestimmt für sie als Gruppe den Beitragssatz. Mit der Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes wird ihnen dabei auch nicht eine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprächen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Beitragseinnahmen aus der Gruppe der Rentner und Versorgungsbezieher die Leistungsaufwendungen für diese Gruppe überstiegen. Davon kann jedoch keine Rede sein, wie bereits oben anhand der Gesetzesbegründung dargestellt wurde. Bei Abwägung der maßgeblichen Umstände und der Intentionen des Gesetzgebers genügt [§ 248 SGB V n.F.](#) und seine Anwendung auf freiwillig Versicherte zur Überzeugung des Gerichts den verfassungsrechtlichen Anforderungen und verstößt nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz.

Die Eigentumsgarantie des [Art. 14 Abs. 1 GG](#) ist ebenfalls nicht verletzt. Das Vermögen als solches wird durch [Art. 14 Abs. 1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt, soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl. [BVerfGE 91, 207, 220](#); [BVerfGE 82, 159, 190](#)). Es ist nicht zu erkennen, weshalb die Beitragserhebung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz, die bei pflichtversicherten Rentnern seit Jahren vorgeschrieben ist, bei den aus dem Arbeitsleben ausgeschiedenen freiwillig Versicherten zu einer Verletzung des [Art. 14 Abs. 1 GG](#) führen könnte, zumal es im Fall des Klägers nur um eine monatliche Mehrbelastung von 23,79 EUR (zum 01.01.2004) geht.

Die gesetzliche Neuregelung verletzt auch nicht [Art. 2 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Eine echte Rückwirkung in Form einer Rückerstreckung des zeitlichen Anwendungsbereiches liegt nicht vor. Beiträge werden erst für die Zukunft ab 01.01.2004 gefordert. Es handelt sich also um eine tatbestandliche Rückanknüpfung ([BVerfGE 76, 256](#)). In die erforderliche grundrechtliche Bewertung fließen die allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien des Vertrauensschutzes, der Rechtssicherheit, aber auch der Verhältnismäßigkeit grundsätzlich in der Weise ein, wie dies allgemein bei der Auslegung und Anwendung von Grundrechten im Hinblick auf die Fragen des materiellen Rechts geschieht (vgl. [BVerfGE 72, 200 f.](#)). Das Vertrauen von Versicherten, insbesondere älteren Mitgliedern der GKV auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist zwar in der Regel hoch einzuschätzen (vgl. [BVerfGE vom 24.03.1998 - 1 BvL 6/92 in SozR 3-2500 § 48 Nr. 7](#)). Jedoch besteht kein schutzwürdiges Vertrauen der Versicherten auf Fortbestand von für sie günstigen Beitragslastregelungen. Der Gesetzgeber hat nämlich in der Krankenversicherung in der Vergangenheit

wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet. Schon hieraus kann kein Vertrauensschutz dahingehend bestehen, dass die bis zum 31.12.2003 geltende Regelung unverändert fortbesteht. Zudem hat das BVerfG in seiner Entscheidung vom 15.03.2000 ([a.a.O.](#)), wo es die Neufassung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) beanstandet hatte, die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung bezeichnet. Der Kläger musste daher damit rechnen, dass sich in der Zukunft Veränderungen der Beitragserhebung auch für ihn ergeben würden. Zu berücksichtigen ist auch, dass ein Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast eine lang andauernde Ungleichbehandlung mit der Gruppe der "neu" versicherungspflichtigen Rentner zur Folge gehabt hätte. Die angestrebte Erhöhung der Beitragseinnahmen hätte erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden können. Unter vertrauensschutzrechtlichen Gesichtspunkten ist daher nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber eine Gleichbehandlung aller Versicherten hinsichtlich der Beitragshöhe aus Versorgungsbezug angeordnet hat.

Die Klage war daher insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-12