B 12 KR 35/00 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
14.01.1998
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
-
Datum
27.07.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 35/00 R
Datum
17.05.2001
Kategorie
Urteil
Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 27. Juli 2000 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge.

Die Klägerin zu 5) ist die Mutter der Kläger zu 1) bis 4), die am 19. Dezember 1984 (Klägerin zu 1), am 4. April 1988 (Kläger zu 2), am 19. März 1992 (Kläger zu 3) und am 16. Januar 1994 (Kläger zu 4) geboren sind. Die Klägerin zu 5) ist seit 1981 in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und Mitglied der beklagten Krankenkasse. Seit September 1989 besteht eine freiwillige Mitgliedschaft mit Ausnahme der Zeit vom 2. März 1995 bis zum 29. Oktober 1996, in der sie wegen Leistungsbezugs nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) versicherungspflichtig war. Sie hatte während der Zeit ihrer freiwilligen Versicherung keine eigenen Einnahmen. Ihr Ehegatte und Vater der Kläger zu 1) bis 4) ist als Angestellter beschäftigt. Er ist wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert. Die Kläger zu 1) bis 4) sind jeweils seit ihrer Geburt freiwillig versicherte Mitglieder der Beklagten.

Die Beklagte legte der Beitragsbemessung für die Kläger zu 1) bis 4) jeweils die Mindesteinnahmen nach § 240 Abs 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zugrunde (ein Drittel der monatlichen Bezugsgröße) und verlangte die entsprechenden Mindestbeiträge. Bei der Klägerin zu 5) erhob sie in der Zeit ihrer freiwilligen Versicherung Monatsbeiträge unter Heranziehung von Einnahmen ihres Ehegatten nach der Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze und damit in Höhe der Hälfte des Höchstbeitrags eines freiwillig Versicherten. Die Beiträge wurden mit Bescheiden vom 19. September 1989, vom 18. April 1990, vom 12. Februar 1992 und vom 23. Dezember 1993 festgesetzt. Im März 1995 beantragten die Kläger eine Überprüfung. Sie beanstandeten, daß ihre Beiträge insgesamt höher seien als der Höchstbeitrag für einen freiwillig Versicherten. Die Beklagte lehnte eine Rücknahme der früheren Bescheide und eine Herabsetzung der Beiträge auf zusammen einen Höchstbeitrag ab (Bescheide vom 13. Mai 1996). Die Widersprüche wies sie zurück (Widerspruchsbescheide vom 9. Juli 1996).

Das Sozialgericht (SG) hat die von allen Klägern gemeinschaftlich erhobene Klage, mit der diese die Begrenzung ihrer Beiträge auf insgesamt einen Höchstbeitrag beanspruchten, abgewiesen (Urteil vom 14. Januar 1998). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 27. Juli 2000). Die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, die bis Juli 1996 ergangenen Beitragsbescheide zurückzunehmen und die in der Folgezeit ergangenen Beitragsbescheide abzuändern. Die Voraussetzungen des § 44 Abs 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren (SGB X) lägen nicht vor. Die Beitragsfestsetzung sei der Satzung entsprechend erfolgt. Die satzungsrechtlichen Regelungen seien rechtmäßig. Die Beitragsbescheide seien auch nicht verfassungswidrig, soweit die Beitragsbelastung der Kläger insgesamt ab 19. März 1992 (Geburt des dritten Kindes) den Höchstbeitrag eines freiwillig Versicherten übersteige.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Kläger. Sie rügen die Verletzung der Art 3 und 6 des Grundgesetzes (GG). In der mündlichen Verhandlung haben sich die Beteiligten darüber geeinigt, daß sie für die Beiträge in der Zeit ab 1996 entsprechend dem vorliegenden Urteil verfahren werden, das für die vorangegangene Zeit ergeht. Im übrigen beantragen die Kläger,

das Urteil des LSG vom 27. Juli 2000 und das Urteil des SG vom 14. Januar 1998 sowie die Bescheide der Beklagten vom 13. Mai 1996 in der

Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 1996, abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, unter Rücknahme der Beitragsbescheide für die Zeit ab 1989 die Gesamtbeitragslast der Kläger auf den Höchstbeitrag eines freiwilligen Mitglieds zu begrenzen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat den Beteiligten eine in einem anderen Verfahren eingeholte Auskunft des Verbandes der privaten Krankenversicherung eV vom 15. Januar 2001 zur Höhe der Versicherungsprämien für Kinder übersandt.

II

Die Revision der Kläger ist unbegründet. Das LSG hat die Berufung der Kläger gegen das klageabweisende Urteil des SG mit Recht zurückgewiesen. Die Bescheide vom 13. Mai 1996 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 9. Juli 1996 sind nicht rechtswidrig. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, die Bescheide vom 19. September 1989, 18. April 1990, 12. Februar 1992 und 23. Dezember 1993 nach § 44 Abs 1 SGB X zurückzunehmen. Diese Bescheide waren nicht rechtswidrig. Beiträge sind aufgrund dieser Bescheide nicht zu Unrecht erhoben worden. Die Beitragsforderung für die Kläger zu 1) bis 5) braucht nicht auf insgesamt einen Höchstbeitrag eines freiwillig Versicherten begrenzt zu werden.

1. Die Überschreitung des Höchstbeitrages ist für folgende Zeiten und in folgender Höhe eingetreten und umstritten:

a) Die Beiträge der Kläger überschritten zusammen erstmals nach der Geburt des dritten Kindes am 19. März 1992 einen Höchstbeitrag. Die Summe der von den Klägern zu 1) bis 5) zu tragenden Beiträge sank dann in der Zeit vom 2. Mai 1995 bis zum 29. Oktober 1996 wieder unter einen Höchstbeitrag, weil die Klägerin zu 5) in dieser Zeit auf Grund eines Leistungsbezuges nach dem AFG krankenversicherungspflichtig war und die Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit getragen wurden (§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V iVm § 155 Abs 1 AFG; § 157 AFG). Anschließend wurde, weil auch die Klägerin zu 5) wieder freiwillig versichert war, ein Höchstbeitrag erneut überschritten. Doch sind die entsprechenden Beitragsbescheide nicht in das Gerichtsverfahren eingeführt worden. Die Beteiligten haben sich insofern darauf geeinigt, daß für die Beiträge in der Zeit ab 1996 entsprechend dem vorliegenden Urteil verfahren wird.

b) Die Beitragslast der Kläger zusammen stellte sich nach einer von der Beklagten vorgelegten Übersicht im Vergleich zu einem einzigen Höchstbeitrag von 1992 bis 1995, soweit auch die Klägerin zu 5) freiwillig versichert war, wie folgt dar:

Ab 01.01.92 mtl. Mindestbeitr. = 136,00 x 2 = 272,00 DM (2 Kinder)

+ 295,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 567,00 DM Höchstbeitrag = 590,00 DM

Ab 01. 04.92 höhere Beitragslast durch das am 19.03.92 geborene Kind (Kläger zu 3)

Mindestbeitr. = 136,00 x 3 = 408,00 DM (3 Kinder)

+ 295,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 703,00 DM Höchstbeitrag = 590,00 DM

ab 01.10.92 mtl. Mindestbeitr. = 149,00 x 3 = 447,00 DM (3 Kinder)

+ 324,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 771,00 DM Höchstbeitrag = 648,00 DM

ab 01.01.93 mtl. Mindestbeitr. = 158,00 x 3 = 474,00 DM (3 Kinder)

+ 324,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 798,00 DM Höchstbeitrag = 686,00 DM

ab 01.01.94 mtl. Mindestbeitr. = 167,00 x 3 = 501,00 DM (3 Kinder)

+ 362,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 863,00 DM Höchstbeitrag = 724,00 DM

Ab 01.02.94 höhere Beitragslast durch das am 16.01.94 geborene Kind (Kläger zu 4)

ab 01.02.94 mtl. Mindestbeitr. = 167,00 x 4 = 668,00 DM (4 Kinder)

+ 362,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 1.030,00 DM Höchstbeitrag = 724,00 DM

ab 01.01.95 mtl. Mindestbeitr. = 173,00 x 4 = 692,00 DM (4 Kinder)

+ 362,00 DM (Ehefrau)

Gesamtbeitr. = 1.054,00 DM Höchstbeitrag = 743,00 DM

2. Die Beitragslast entsprach den Vorschriften des SGB V und der Satzung der Beklagten. Das gilt zunächst für die klagenden Kinder (Kläger zu 1 bis 4).

a) Ihre Beiträge sind gemäß § 15 Abs 6 Buchst c der Satzung der Beklagten nach beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe eines Drittels der monatlichen Bezugsgröße festgesetzt. Dies sind die Mindesteinnahmen, die nach § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V zugrunde zu legen sind und nicht unterschritten werden dürfen (BSGE 70, 13, 16f = SozR 3-2500 § 240 Nr 6 S 13).

Die Beitragspflicht der Kläger zu 1) bis 4) beruht darauf, daß sie von einer durch die Klägerin zu 5) vermittelten Familienversicherung wegen des hohen Einkommens ihres Vaters nach § 10 Abs 3 SGB V ausgeschlossen und nach § 9 Abs 1 Nr 2 SGB V (§ 176b Abs 1 Nr 2 RVO) freiwillige Mitglieder der Beklagten geworden sind. Folge des Ausschlusses von der Familienversicherung ist die insgesamt hohe Beitragslast der Kläger zu 1) bis 4), die in ihrer freiwilligen Versicherung jeweils einen Beitrag zahlen müssen.

Der Ausschluß von der Familienversicherung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen Art 3 Abs 1 oder Art 6 Abs 1 GG. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) wiederholt zu § 10 Abs 3 SGB V und dem bis zum Inkrafttreten des SGB V geltenden § 205 Abs 1 Satz 2 RVO entschieden (BSGE 70, 13, 18 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6; SozR 3-2500 § 240 Nr 7; Urteile vom 25. Januar 2001 in SozR 3-2500 § 10 Nr 20, 21 mwN) und gilt nach der letztgenannten Entscheidung auch, wenn wie hier mehrere Kinder von dem Ausschluß betroffen sind. Verfassungsbeschwerden gegen die frühere Regelung des § 205 Abs 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sind erfolglos geblieben (BVerfG SozR 2200 § 205 Nr 18). Auf die Gründe der vorstehenden Entscheidungen wird Bezug genommen.

Das Vorbringen der Revision, die vor langer Zeit getroffene Entscheidung des Vaters der Kläger zu 1) bis 4) für die private Krankenversicherung dürfe nicht auf Dauer zu ihren Lasten gehen, richtet sich in der Sache gegen ihren Ausschluß von der Familienversicherung. § 10 Abs 3 SGB V stellt jedoch allein darauf ab, daß der Elternteil mit dem höheren und über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegenden Einkommen nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört. Die Vorschrift unterscheidet nicht danach, wann sich dieser Elternteil gegen die gesetzliche Krankenversicherung entschieden hat und ob dies schon vor Gründung der Familie geschehen ist. Beschäftigte wie der Vater der Kläger zu 1) bis 4), die wegen der Höhe ihres Arbeitsentgelts versicherungsfrei sind, hatten regelmäßig die Möglichkeit, zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zu wählen. Waren sie schon zu Beginn ihres Berufslebens versicherungsfrei, konnten sie der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 9 Abs 1 Nr 3 SGB V (früher § 176a Abs 1 Satz 1 RVO) beitreten. Wurden sie erst während einer versicherungspflichtigen Beschäftigung wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (früher Jahresarbeitsverdienstgrenze) versicherungsfrei, konnten sie sich nach § 9 Abs 1 Nr 1 SGB V (früher § 313 Abs 1 Satz 1 RVO) in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterversichern. Die Entscheidung gegen die gesetzliche Krankenversicherung ist endgültig, sofern nicht später aus anderen Gründen Versicherungspflicht eintritt. Die dauerhaften Auswirkungen dieser einmal getroffenen Entscheidung bei der Familienversicherung erscheinen sachgerecht. Sie waren schon bei der Entscheidung zwischen den beiden Versicherungssystemen vorhersehbar.

b) Die Kläger zu 1) bis 4) haben keinen Anspruch darauf, daß ihre Beiträge unter den jeweiligen Mindestbeitrag gesenkt werden, soweit für sie zusammen oder unter Berücksichtigung der Beiträge ihrer Mutter die Beiträge über einem einzigen Höchstbeitrag liegen. Der Senat hat in den Urteilen vom 25. Januar 2001 (SozR 3-2500 § 10 Nr 20, 21) dargelegt, daß der Ausschluß der Kinder von der Familienversicherung nach § 10 Abs 3 SGB V eine Systemabgrenzung darstellt, die in der Regel zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung erfolgt. Als Systemabgrenzung bedeutet der Ausschluß in erster Linie, daß diese Kinder auf das Sicherungssystem verwiesen werden, das für den nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehörenden Elternteil zuständig ist. Das ist in der Regel die private Krankenversicherung dieses Elternteils (hier des Vaters), kann aber auch die beamtenrechtliche Beihilfe mit einer Zusatzversicherung in der privaten Krankenversicherung sein. Der Gesetzgeber ist nicht verpflichtet, die von ihm geregelte Systemabgrenzung dadurch zu modifizieren, daß er die Beitragsbelastung für die genannten Kinder, wenn sie der gesetzlichen Krankenversicherung als Mitglieder beigetreten sind, insgesamt - einschließlich der Beitragslast des freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Elternteils - auf den Höchstbeitrag eines freiwillig Versicherten begrenzt. Diese von der Revision erhobene Forderung würde im Ergebnis dazu führen, die Folgen der genannten Systemabgrenzung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung teilweise rückgängig zu machen.

c) Der Senat verkennt nicht, daß Art 6 Abs 1 GG es gebieten könnte, die Krankenversicherung von Kindern eines Versicherten beitragsrechtlich zu begünstigen. In der gesetzlichen Krankenversicherung geschieht dies dadurch, daß Kinder nach Maßgabe des § 10 Abs 1 bis 3 SGB V über die Familienversicherung beitragsfrei versichert sind (§ 3 Satz 3 SGB V). Soweit Kinder von der Familienversicherung ausgeschlossen sind, weil sie über den nicht gesetzlich krankenversicherten Elternteil einem anderen Sicherungssystem zugewiesen sind, muß ein von Art 6 Abs 1 GG gebotener Schutz der Familie jedoch in diesem Sicherungssystem angeboten werden, dh hier in der privaten Krankenversicherung. Nach den Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung werden Kinder zu Beiträgen versichert, die nach der vom Senat eingeholten Auskunft des Verbandes der privaten Krankenversicherung eV im wirtschaftlichen Ergebnis etwa die Höhe der Mindestbeiträge der Beklagten haben, nach dem Vorbringen der Revision in der mündlichen Verhandlung jedoch deutlich unter den Mindestbeiträgen liegen sollen. In der privaten Krankenversicherung wird allerdings eine beitragsfreie Versicherung von Kindern nicht angeboten. Sie müssen dort vielmehr einen Beitrag zahlen. Der Senat hat nicht zu entscheiden, ob die private Krankenversicherung bei Versicherten mit mehreren Kindern eine Beitragsstaffelung vornehmen müßte, um die Gesamtbeitragsbelastung zu mindern, und ob dieses aus Art 6 Abs 1 GG herzuleiten wäre. Die Kläger zu 1) bis 4) können jedenfalls nicht verlangen, daß eine Beitragsstaffelung für Kinder in ihrer Lage, die in der privaten Krankenversicherung nicht besteht, zu ihren Gunsten in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen wird. Die Systemabgrenzung des § 10 Abs 3 SGB V führt vielmehr dazu, daß Kinder wie die Kläger zu 1) bis 4), die grundsätzlich der privaten Versicherung zugewiesen, aber der gesetzlichen Krankenversicherung beigetreten sind, hier nicht Vorteile dieses Systems verlangen können, die ihnen die private Versicherung nicht einräumt.

Der Senat konnte sich auch unter Berücksichtigung der Gründe des Beschlusses der 2. Kammer des 1. Senats des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 19. Dezember 1994 (SozR 3-1300 § 40 Nr 3) nicht davon überzeugen, daß für die Kläger zu 1) bis 4) eine Beitragsminderung verfassungsrechtlich geboten ist. Darin wird ausgeführt, es sei nicht zu beanstanden, daß freiwillig Versicherte einen dem Umfang ihres Versicherungsschutzes angemessenen Mindestbeitrag zu zahlen haben. Es könne offenbleiben, ob dies auch dann gelte, wenn eine Familie mangels beitragsfreier Mitversicherung im Rahmen der Stammversicherung eines Elternteils freiwillige Beiträge für mehrere Kinder und den Ehegatten aufzubringen habe und dadurch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Familie möglicherweise überfordert werde, weil insgesamt höhere Beiträge zu zahlen seien als die von einem Pflichtversicherten mit beitragsfreier Familienversicherung zu zahlenden Höchstbeiträge. - Die Frage, ob eine finanzielle Überforderung der Familie eintritt, ist außer von der Höhe der zu zahlenden Beiträge auch von der Höhe des Einkommens abhängig. Hier lag das Einkommen des allein verdienenden und privat versicherten Vaters durchgehend ungefähr beim Doppelten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (vgl unten 3a und c). Deswegen erscheint die Familie durch die gesamte Beitragsbelastung als nicht überfordert. Darüber hinaus wäre eine drohende Überforderung bei Familien wie derjenigen der Kläger nicht durch eine Beitragsentlastung in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern bei der auch den Klägern zu 1) bis 4) offenstehenden privaten Krankenversicherung zu verlangen. Wenn eine Überforderung der Familie durch die Beitragslast der maßgebende Grund für eine verfassungsrechtlich notwendige Beitragsentlastung sein sollte, so müßte diese in der privaten Krankenversicherung ebenso durchgeführt werden wie in der gesetzlichen Krankenversicherung, hier demnach in der privaten Krankenversicherung des allein verdienenden Vaters.

Auch aus den Urteilen des BVerfG vom 3. April 2001 (1 BvR 1629/94 und 1 BvR 1681/94) zur Beitragsbemessung in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung ergibt sich keine verfassungsrechtliche Forderung, die Beitragsbelastung der Kläger zu 1) bis 4) in der gesetzlichen Krankenversicherung zu mindern. Das BVerfG hat entschieden, daß es von Verfassungs wegen geboten ist, die Beitragsbelastung von Eltern in der sozialen Pflegeversicherung zu verringern, soweit sie ein Kind oder mehrere Kinder erziehen. Eine entsprechende Beitragsentlastung in der privaten Pflegeversicherung hat es jedoch nicht für erforderlich gehalten. Eine Übertragung der Grundsätze dieser Entscheidung auf die Beitragsbemessung der Kläger zu 1) bis 4) ist schon deshalb ausgeschlossen, weil bei diesen Klägern die Beitragsbelastung für ihre eigene Versicherung im Streit steht. Wenn sie insoweit eine Entlastung fordern, müßte diese für sie in der privaten Krankenversicherung vorgesehen werden.

3. Auch die Beiträge der Klägerin zu 5) entsprechen Gesetz und Satzung.

a) Bei der Klägerin zu 5) richtet sich die Beitragsbemessung nach § 15 Abs 6 Buchst d der Satzung der Beklagten, der insoweit seit dem 1. Januar 1989 unverändert gilt. Danach setzen sich die beitragspflichtigen Einnahmen bei nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen Mitgliedern, deren Ehegatte nicht einer Krankenkasse der gesetzlichen Krankenversicherung angehört, aus den eigenen Einnahmen und den nachzuweisenden Bruttoeinnahmen des Ehegatten zusammen (Satz 1). Für die Einstufung in die Versicherungsklassen wird die Hälfte dieses Betrages berücksichtigt, höchstens bis zur halben Beitragsbemessungsgrenze (Satz 2). Soweit andere Unterhaltsberechtigte vorhanden sind, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, daß dieser Betrag um ein Sechstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV), auf volle 10 DM aufgerundet, für jeden Unterhaltsberechtigten gekürzt wird (Satz 4).

Aufgrund der von der Klägerin zu 5) erst für die Zeit ab 1991 vorgelegten Einkommensunterlagen ihres Ehegatten hat das LSG allerdings nur von diesem Zeitpunkt an feststellen können, daß das anzurechnende Bruttoeinkommen des Ehegatten auch nach der Kürzung gemäß Satz 4 noch die Beitragsfestsetzung rechtfertigte. Das LSG hat gleichwohl zu Recht auch für die Zeit vorher eine Verpflichtung zur Aufhebung der früheren Bescheide verneint. Es bedurfte dazu keiner weiteren Feststellungen zur Rechtmäßigkeit dieser Bescheide. Die Beklagte ist zu deren Rücknahme nach § 44 SGB X nur verpflichtet, wenn feststeht, daß das Recht unrichtig angewandt oder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden ist. Zu Feststellungen hierzu im Überprüfungsbescheid ist die Krankenkasse oder im Urteil das Gericht in der Regel nur verpflichtet, wenn gegen die zu überprüfenden Verwaltungsakte Einwendungen erhoben werden. Hier hat die Klägerin zu 5) im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren nicht geltend gemacht, die Beklagte habe bei der Beitragsfestsetzung für die damalige Zeit ihre Satzungsvorschriften unzutreffend angewandt oder sei von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Sie hat allein wegen der Höhe ihres Beitrags einen Verstoß gegen das GG gerügt.

Soweit das LSG Feststellungen zum Einkommen des Ehegatten getroffen hat, ist es zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, daß die Beitragsbemessung der Satzung entsprach. Das monatliche Bruttoarbeitsentgelt des Ehegatten überstieg seit 1991 die Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs 3 SGB V) um etwa das Doppelte. Es betrug im Jahre 1994 monatlich 11.580 DM bei einer Beitragsbemessungsgrenze von 5.700 DM und im Jahre 1995 monatlich 12.130 DM bei einer Beitragsbemessungsgrenze von 5.850 DM. Vor der Anrechnung von Ehegatteneinkommen bei der Klägerin zu 5) war es nach § 15 Abs 6 Buchst d Satz 4 der Satzung für jeden der Kläger zu 1) bis 4) um ein Sechstel der Bezugsgröße zu kürzen. Die Bezugsgröße betrug monatlich 3.920 DM im Jahre 1994 und 4.060 DM im Jahre 1995, das Sechstel 1994 aufgerundet 660 DM, 1995 aufgerundet 680 DM, die Kürzung für die vier Kinder 1994 monatlich 2.640 DM (= 4 x 660 DM) und 1995 monatlich 2.720 DM (= 4 x 680 DM). Vom Ehegatteneinkommen verblieb nach Abzug der Kürzungsbeträge für die Kinder 1994 monatlich 8.940 DM (= 11.580 DM./. 2.640 DM) und 1995 monatlich 9.410 DM (= 12.130 DM./. 2.720 DM). Es lag damit selbst nach dieser Kürzung noch weit über der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze. In der Zeit vorher überschritt das Bruttoarbeitsentgelt ebenfalls deutlich die Beitragsbemessungsgrenze. Abzuziehen waren damals jedoch nur Kürzungsbeträge für zwei, ab 1992 für drei Kinder. Die Beklagte konnte demnach bei der Klägerin zu 5) nach § 15 Abs 6 Buchst d der Satzung Einnahmen ihres Ehegatten bis zur satzungsgemäßen Höchstgrenze der halben Beitragsbemessungsgrenze heranziehen und auf dieser Grundlage von ihr einen halben Höchstbeitrag fordern.

b) Diese Anrechnung von Ehegatteneinkommen bei freiwilligen Mitgliedern wie der Klägerin zu 5) hält sich im Rahmen der Ermächtigung des § 240 Abs 1 Satz 1 SGB V, der vorschreibt, daß die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen hat. Nach der bisherigen Rechtsprechung gilt dies sowohl hinsichtlich der Berücksichtigung der Bruttoeinnahmen des Ehegatten als beitragspflichtige Einnahmen der Klägerin zu 5) als auch hinsichtlich der Kürzung dieser Bruttoeinnahmen für jeden Unterhaltsberechtigten (vgl zB BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 15, 26 sowie zum früheren § 180 Abs 4 Satz 3 RVO der Große Senat des BSG in BSGE 58, 184 = SozR 2200 § 180 Nr 27). Nicht zu entscheiden ist hier, ob es mit § 240 Abs 1 Satz 1 SGB V vereinbar ist, daß die Anrechnung von Ehegatteneinkommen nach der Satzung der Beklagten auf die halbe Beitragsbemessungsgrenze beschränkt ist. Die Klägerin zu 5) ist durch diese Kappung nicht beschwert, sondern begünstigt.

Eine Begrenzung der insgesamt von den Mitgliedern einer Familie zu zahlenden Beiträge auf den Höchstbeitrag, wie es die Revision fordert, entspricht nicht dem Beitragssystem der gesetzlichen Krankenversicherung. Die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder im Rahmen der Familienversicherung besteht nur, wenn die Familienversicherung für sie nicht nach § 10 Abs 3 SGB V ausgeschlossen ist, und im übrigen für den Ehegatten und die Kinder nach § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V nur, soweit das Gesamteinkommen des betreffenden Familienmitglieds ein Siebtel der Bezugsgröße nicht überschreitet. Familienmitglieder, die Einkünfte über dieser Grenze haben, müssen sich selbst versichern und dabei einkommensgerechte Beiträge, jedenfalls aber Mindestbeiträge zahlen. Die Beitragsbelastung für eine Familie mit minderjährigen Kindern kann deshalb schon dann, wenn beide Elternteile Arbeitsentgelt verdienen, bis zu zwei Höchstbeiträge ausmachen. Haben ihre minderjährigen unterhaltsberechtigten Kinder eigene Einkünfte, kann die Beitragslast noch darüber hinaus gehen.

c) Für die Beitragsbemessung ist unter den hier vorliegenden wirtschaftlichen Verhältnissen im Ergebnis unerheblich, ob der Kürzungsbetrag für Kinder angemessen ist, um den das Ehegatteneinkommen vor Anrechnung bei der Klägerin zu 5) gemindert wird. Ein niedrigerer Beitrag würde sich für sie selbst dann nicht ergeben, wenn der Kürzungsbetrag für jedes unterhaltsberechtigte Kind von einem Sechstel auf ein Drittel der Bezugsgröße angehoben und damit verdoppelt würde. Dann wäre in der Berechnung für 1994 und 1995 (oben 3a am Ende) vom monatlichen Bruttoarbeitsentgelt im Jahre 1994 (11.850 DM) ein Kürzungsbetrag von 5.280 DM (4 x 1.320 DM) und vom monatlichen Bruttoarbeitsentgelt im Jahre 1995 (12.130 DM) ein Kürzungsbetrag von 5.440 DM (4 x 1.360 DM) abzuziehen. In beiden Jahren läge das verbleibende Bruttoarbeitsentgelt immer noch über den monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen von 5.700 DM (1994) und 5.850 DM (1995) und rechtfertigte die Erhebung eines halben Höchstbeitrages.

4. Für Familien, bei denen das Einkommen nicht so hoch ist, deren Kinder aber dennoch nach § 10 Abs 3 SGB V von der beitragsfreien Familienversicherung ausgeschlossen sind, kann indes die Regelung in § 15 Abs 6 Buchst d Satz 4 der Satzung der Beklagten in Zukunft nicht unverändert bleiben. Nicht zu beanstanden ist zwar weiterhin, daß Ehegatteneinkommen angerechnet wird. Der Kürzungsbetrag für Kinder muß jedoch angehoben werden.

a) Der Große Senat des BSG hat in seiner Entscheidung vom 24. Juni 1985 (BSGE 58, 184 = SozR 2200 § 180 Nr 27) noch zu dem bis 1988 geltenden Recht der RVO bei der Anrechnung von Ehegatteneinkommen die Berücksichtigung von Kindern für geboten erklärt. Anschließend haben die Beklagte und viele andere Krankenkassen vor der Anrechnung von Ehegatteneinkommen beim Mitglied einen Kürzungsbetrag in Höhe von einem Sechstel der Bezugsgröße pro Kind eingeführt. Hierbei ist es in den Satzungen der Beklagten und anderer Krankenkassen bis heute geblieben. Der erkennende Senat hat die Satzungsregelungen der Beklagten zuletzt mit Urteil vom 26. März 1996 (SozR 3-2500 § 5 Nr 26) für das Jahr 1993 gebilligt. Inzwischen hat sich die Rechtslage jedoch weiterentwickelt.

b) Soweit der Bemessung des Kürzungsbetrages in Höhe von einem Sechstel der Bezugsgröße der Unterhaltsbedarf eines Kindes zugrunde gelegen haben sollte, hat das BVerfG in seinen Entscheidungen zur einkommensteuerrechtlichen Berücksichtigung des Unterhaltsbedarfs von Kindern vom 10. November 1998 (BVerfGE 99, 216 ff, 246 ff, 268 ff und 279 ff) den Gesetzgeber verpflichtet, den Unterhaltsbedarf bei der Bemessung der Einkommensteuer höher als bisher anzusetzen. Durch das Gesetz zur Familienförderung vom 22. Dezember 1999 (BGBl I 2552) ist in § 32 Abs 6 des Einkommensteuergesetzes (EStG) zusätzlich zum Kinderfreibetrag von jährlich 6.192 DM ein Betreuungsfreibetrag von jährlich 3.024 DM aufgenommen worden. Eine Erhöhung der Freibeträge unter Berücksichtigung des Erziehungsbedarfs ist für 2002 vorgesehen (BT-Drucks 14/1513 S 11). Steuerrechtlich wird damit bereits jetzt ein Betrag als Unterhaltsbedarf berücksichtigt, der im Monat über einem Sechstel der Bezugsgröße liegt. Die genannten Beschlüsse des BVerfG haben zwar keine Bedeutung für die Entscheidung, ob ein Kind nach § 10 Abs 3 aus der Familienversicherung ausgeschlossen wird (Urteil des Senats vom 25. Januar 2001 in SozR 3-2500 § 10 Nr 20). Sie können aber nicht unberücksichtigt bleiben bei der Frage, wie hoch der Kürzungsbetrag für Kinder bei der Anrechnung von Ehegatteneinkommen anzusetzen ist, wenn er am Unterhaltsbedarf eines Kindes ausgerichtet wird. Dann geht der steuerliche Unterhaltsbedarf im Jahre 2001 mit rund 830 DM monatlich und geplanter weiterer Anhebung über ein Sechstel der monatlichen Bezugsgröße von rund 750 DM hinaus.

c) Eine weitergehende Erhöhung des Kürzungsbetrages für jedes Kind ist geboten, wenn sich die Krankenkassen bei seiner ursprünglichen Bemessung nach einem Sechstel der Bezugsgröße davon haben leiten lassen, daß dieser Wert damals auch den fiktiven Mindestgrundlohn für die Bemessung der Mindestbeiträge freiwilliger Mitglieder bestimmte (vgl § 180 Abs 4 Satz 1 RVO). Eine solche Verbindung beider Werte lag nahe. Wenn Kinder wegen des höheren Einkommens ihres privat versicherten Elternteils von der beitragsfreien Familienversicherung bei ihrem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Elternteil ausgeschlossen wurden, mußte im wesentlichen der privat versicherte Elternteil für ihren Krankenversicherungsschutz aufkommen. Er mußte sie zu eigenen Beiträgen in der privaten oder zu Mindestbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Wurde dann jedoch weiter die Hälfte seines Bruttoeinkommens seinem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten bei dessen Beitragsbemessung zugerechnet, so drängte es sich auf, vorab Einnahmen in der Höhe abzuziehen, wie sie der Mindestbeitragsbemessung der Kinder zugrunde gelegt wurden. Die Übereinstimmung von Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillig versicherte Kinder und Kürzungsbetrag für Kinder bei der Anrechnung von Ehegatteneinkommen besteht indes nicht mehr, seit mit dem Inkrafttreten des SGB V am 1. Januar 1989 die monatliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von einem Sechstel auf ein Drittel der Bezugsgröße angehoben und damit verdoppelt wurde (vgl § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V im Vergleich zu § 180 Abs 4 Satz 1 RVO), während der genannte Kürzungsbetrag mit einem Sechstel der Bezugsgröße unverändert blieb. Dieses führte bei stetigem Anstieg der Bezugsgröße dazu, daß sich der Unterschiedsbetrag zwischen der monatlichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage und dem Kürzungsbetrag immer weiter erhöhte. Während beide Werte im Jahre 1988, dem letzten Jahr der Geltung der RVO, bei einer Bezugsgröße von monatlich 3.080 DM noch übereinstimmend bei monatlich aufgerundet 520 DM lagen, betrug nach der Gesetzesänderung im Jahre 1989 die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (ein Drittel der monatlichen Bezugsgröße) monatlich 1.050 DM, der Kürzungsbetrag (ein Sechstel der monatlichen Bezugsgröße) hingegen nur 525 DM. Bis zum Jahre 2001 ist bei einer Bezugsgröße von monatlich 4.480 DM das Drittel auf rund 1.500 DM, das Sechstel aber nur auf rund 750 DM gestiegen. Wenn die ursprüngliche Übereinstimmung der Werte wiederhergestellt werden soll, müßte der Kürzungsbetrag für jedes Kind auf ein Drittel der Bezugsgröße angehoben werden.

d) Der Senat hält aus den genannten Gründen für Familien mit Kindern, die nach § 10 Abs 3 SGB V von der Familienversicherung ausgeschlossen sind, bei der Anrechnung von Ehegatteneinkommen eine Erhöhung des Kürzungsbetrages oder eine vergleichbar kinderfreundliche andere Regelung für erforderlich. Dazu benötigen die Beklagte und Krankenkassen mit gleichartigen Regelungen eine angemessene Zeit. Der Senat behält sich jedoch vor, Satzungsregelungen, die bei den genannten Familien den Kürzungsbetrag für jedes Kind nicht angemessen erhöhen, für die Zeit ab dem 1. Januar 2002 zu beanstanden.

e) Eine gesonderte Berücksichtigung der Grundsätze, die das BVerfG in seinen Entscheidungen zur Bemessung der Beiträge von Eltern in der sozialen Pflegeversicherung aufgestellt hat, ist hier für den in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Elternteil nicht geboten. Seine Entlastung erfolgt schon durch den Kürzungsbetrag für unterhaltsberechtigte Kinder bei der Anrechnung von Ehegatten-Einkommen, auch wenn sich dieses (wie bei der Klägerin zu 5) nicht bei allen Versicherten beitragsmindernd auswirkt. Außerdem hat das BVerfG dem Gesetzgeber eine Frist bis 2004 eingeräumt um zu prüfen, ob eine Übertragung seiner Grundsätze auf die Krankenversicherung geboten ist.

5. Hiernach erwies sich die Revision der Kläger als unbegründet und war zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-20