

L 1 KR 1000/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 9 KR 234/04
Datum
07.04.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 1000/05
Datum
31.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 07. April 2005 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander für beide Rechtszüge nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht, inwieweit sich eine an die Klägerin ausbezahlte Lebensversicherung auf die Beitragszahlungspflicht für die freiwillige Krankenversicherung der Klägerin bei der Beklagten auswirkt.

Die frühere Arbeitgeberin der Klägerin, D AG (D), schloss 1992 eine Lebensversicherung (Direktversicherung) zugunsten der Klägerin ab. Sie behielt von deren Gehalt monatlich 100,00 DM ein und überwies diesen Betrag an die Versicherung (Entgeltumwandlung). Die Klägerin schloss später vor ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis zum 31. Dezember 1995 eine Vereinbarung mit der D, dass die im Rahmen des Firmengruppenversicherungsvertrages abgeschlossene betriebliche Altersversorgung in Form von Gehaltsumwandlung mit einem Jahresbetrag von 1 200,00 DM auch nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bestehen bleiben solle und die Klägerin jährlich 1 200,00 DM an die D zahle. Der Vertrag ende spätestens nach Ablauf der Versicherung am 01. Dezember 2005.

Die Klägerin zahlte von 1996 bis 2001 jeweils 1 200,00 DM und für 2002 und 2003 je 613,55 EUR, also insgesamt 5 215,18 EUR, an die D. Sie war seit 1997 bis 30. April 2005 freiwillig bei der Beklagten krankenversichert.

Die Klägerin kündigte die Lebensversicherung zum 30. Juni 2004 und erhielt am 01. Juli 2004 255,65 EUR überzahlte Beträge für die Monate Juli bis Dezember 2004 sowie 10 446,40 EUR aus der Auflösung der Versicherung ausbezahlt. Dieser Betrag setzte sich gemäß einer Mitteilung der Versicherung an die Beklagte vom 11. August 2004 aus 2 803,29 EUR Direktversicherung und 7 898,76 EUR aus privaten Zahlungen zusammen. Den Erhalt der Lebensversicherungsleistung teilte die Klägerin der Beklagten mit Schreiben vom 08. Juli 2004 mit und bat um Einziehung der entsprechenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in möglichst kleinen Raten, z. B. über fünf Jahre verteilt. Sie benötige den Gesamtbetrag zur Tilgung eines Baukredites. Die Versicherung zeigte den Sachverhalt der Beklagten gleichfalls mit Schreiben vom 08. Juli 2004 an. Die Beklagte schrieb der Klägerin am 15. Juli 2004, dass sich die Krankenversicherungsbeiträge ab 01. Juli 2004 nach regelmäßigen Gesamtbezügen in Höhe von monatlich 2 083,10 EUR richteten. Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 17. Juli 2004 Widerspruch. Ihre Rente betrage monatlich 1.191,26 EUR. Der Kapitalertrag aus der Lebensversicherung in Höhe von 3.282,00 EUR sei eine Einmalzahlung gewesen. Mit Schreiben vom 30. Juli 2004 erläuterte die Beklagte ihren Bescheid. Der Betrag setze sich aus der Rente sowie einem Zwölftel des Zahlungsbetrages der Direktversicherung, also 891,84 EUR, zusammen. Seit 01. Januar 2004 seien alle Kapitalleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung dienten, beitragspflichtig, wenn ein Bezug zum früheren Erwerbsleben bestehe. Als freiwillig Versicherter sei eine einmalige Kapitalauszahlung für ein Jahr zur Beitragsberechnung heranzuziehen. Maßgeblich sei nicht nur der Kapitalertrag, da es sich um eine Direktversicherung handele. Zu den jeweils monatlichen Einzahlungszeitpunkten der Beiträge seien weder Steuern noch Sozialversicherungsbeiträge entrichtet worden. Mit weiterem Begründungsschreiben vom 03. August 2004 wies sie darauf hin, dass die Einzahlungen für die Lebensversicherung ganz überwiegend aus ihrer Rente gestammt hätten, auf welche sie bereits Sozialbeiträge entrichtet habe.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07. Oktober 2004 zurück. Bei freiwillig Krankenversicherten lege nach [§ 240 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Satzung der jeweiligen Krankenkasse die Beitragsbemessung fest. Hier würden nach [§ 19 Abs. 4](#) der Satzung der Beklagten Bezüge, die nicht regelmäßig monatlich zufließen, für die Beitragsbemessung für zwölf Monate monatlich mit einem Zwölftel der Leistung berücksichtigt. Zu den Bezügen zählte auch die Direktversicherungsauszahlung. Eine Berücksichtigung lediglich in Höhe des Ertragsanteiles scheide bei privaten Lebensversicherungsverträgen aus.

Hiergegen hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Neuruppin (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ihr außergerichtliches Vorbringen wiederholt und ergänzend vorgebracht, die Beklagte habe ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt. Die Versicherungsleistung habe ihr nicht zum Lebensunterhalt zur Verfügung gestanden. Die vom Beklagten zitierte Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) habe Unterhaltsleistungen betroffen. Schließlich habe die Beklagte statt eines Prozentsatzes von 13,5% (ermäßigter Beitragssatz) 14,3 % (allgemeiner Beitragssatz) berechnet.

Mit Beschluss vom 28. Dezember 2004 hat das SG die aufschiebende Wirkung der Klage angeordnet, soweit Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einem Betrag von mehr als 1 669,80 EUR berechnet wurden.

Das SG hat mit Urteil vom 07. April 2005 den Bescheid der Beklagten vom 15. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu zu bescheiden. Die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig, soweit die Beklagte auch den Teil der Lebensversicherung der Beitragsbemessung zugrunde gelegt habe, bei welchem es sich nur um die Rückzahlung einbezahlter Lebensversicherungsbeiträge gehandelt habe. Insoweit handele es sich nicht um Einnahmen nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), welche auch bei einem versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen seien. Zwar habe es sich bei der Lebensversicherung um eine Direktversicherung gehandelt, weil insbesondere die Klägerin auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit nicht selbst Versicherungsnehmerin geworden sei. Insoweit habe es sich jedoch nicht um beitragspflichtige Einnahmen nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gehandelt, bei welchen ein Bezug zum früheren Erwerbsleben maßgeblich gewesen sei. Letzteres wäre der Fall gewesen, wenn ihr aus der Direktversicherung eine Rente zugeflossen wäre, auch wenn die Mittel hierzu letztlich allein auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten erfolgt seien. Hier würde der Versicherungsfall erst am 01. Dezember 2005 eintreten. Aufgrund der vorherigen Kündigung des Vertrages sei die Zahlung jedoch bereits zu einem Zeitpunkt erfolgt, an welchem eine Rente mangels Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht hätte beansprucht werden können. Die Leistung habe daher mehr den Charakter einer Beitragsrückzahlung als den einer an die Stelle einer Rente tretenden Leistung und sei daher von [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) auch in der jetzigen Fassung nicht erfasst. Dieses Ergebnis entspreche auch einer beitragsrechtlichen Gleichstellung von Renten der betrieblichen Altersversorgung mit Renten der gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 237 Abs. 1 SGB V](#)). Beitragserstattungen seien nämlich in der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 210 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) von [§§ 226 Abs. 1 Nr. 2, 228 SGB V](#) ebenfalls nicht erfasst. Bei der Beitragsrückerstattung als Teil der Lebensversicherungsauszahlung habe es sich auch nicht um beitragspflichtige Einnahmen nach [§ 19 Abs. 4](#) der Satzung gehandelt. Vermögen (Kapital) und Rückflüsse aus Vermögen (z. B. Abheben vom Sparguthaben) seien keine Einnahme. Einnahme sei vielmehr nur, was das Mitglied zum Lebensunterhalt verbrauche oder verbrauchen könnte. Nur diese Einnahmen führten zu einer Vermögensmehrung, bestimmten die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und stellten Einnahme im Sinne des SGB V dar. Die Rückzahlung der aufgewandten Beiträge sei eine bloße Kapitalrückzahlung, im Gegensatz zum Rest der Lebensversicherung.

Die Beklagte habe bezüglich der Rente der Klägerin (monatlich 1 191,26 EUR) richtig den nach [§ 247 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für die Bemessung der Beiträge aus Renten den allgemeinen Beitragssatz zugrunde gelegt ([§ 18 Abs. 6 Nr. 4](#) der Satzung). Hingegen sei hinsichtlich der Lebensversicherungsleistung soweit sie zu berücksichtigen sei entgegen der Auffassung der Beklagten- der ermäßigte Beitragssatz zugrunde zu legen. Denn diesbezüglich sei bei der Klägerin, die keinen Anspruch auf Krankengeld habe, nach [§ 18 Abs. 4](#) der Satzung der ermäßigte Beitragssatz zugrunde zu legen. [§ 18 Abs. 6 Nr. 3 bis 5](#) der Satzung i. V. m. [§§ 247, 248 SGB V](#) sei nicht anwendbar, da es sich insoweit nicht um Rente oder Arbeitseinkommen oder Versorgungsbezüge handele.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten. Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gälten als Versorgungsbezüge die Renten der betrieblichen Altersversorgung. Betriebliche Altersversorgung sei auf verschiedenen Durchführungswegen möglich, u. a. über eine Direktversicherung. Entscheidend sei, ob der Versorgungsbezug mit dem Berufsleben im Zusammenhang stehe. Ein solcher Zusammenhang bestehe generell bei einer Direktversicherung oder einer Pensionszusage (Direktzusage). Das BSG habe in mehreren Entscheidungen festgestellt, dass der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechtes der Krankenversicherung umfassender sei als der nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung. Deshalb sei es für die Zuordnung der Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu den Versorgungsbezügen unerheblich, wer die Leistungen im Ergebnis finanziert habe. Selbst wenn die Leistungen auf Beiträgen des Arbeitnehmers selbst beruhten, lägen Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 226 Abs. 1 SGB V](#) vor. Seit Januar 2004 zählten zu den Versorgungsbezügen als den Renten vergleichbare Einnahmen auch einmalige Kapitalleistungen. Aufgrund der Verweisvorschrift des [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) sei auch hinsichtlich der Kapitalzahlung der allgemeine Beitragssatz maßgeblich, auch wenn die Klägerin von bestimmten Leistungen (Krankengeld, Mutterschaftshilfe) faktisch ausgeschlossen sei.

Die Beteiligten haben übereinstimmend erklärt, den Rechtsstreit auf die Beiträge zur Krankenversicherung zu beschränken.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 07. April 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das Urteil des SG und ist der Auffassung, der Sachverhalt einer Direktversicherung sei seit ihrem Ausscheiden wegen Krankheit und Schwerbehinderung aus der Arbeit nicht mehr gegeben.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen. Der Verwaltungsvorgang der Beklagten hat vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat Erfolg. Die Klage muss abgewiesen werden.

Die Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder der Krankenversicherung wird durch die jeweilige Satzung geregelt. In dieser muss sichergestellt sein, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt ([§ 240 Abs. 1 SGB V](#)). Nach § 19 Abs. 4 der Satzung der Beklagten sind die beitragspflichtigen Einnahmen der freiwillig versicherten Mitglieder die Gesamtbezüge. Als solche gelten die Bruttobezüge. Bei Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung ist nach § 19 Abs. 11 der Satzung der Zahlbetrag der Rente getrennt von den übrigen Einnahmen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen. Den Bruttobezügen zuzurechnen ist nach § 19 Abs. 4 der Satzung das Arbeitsentgelt und alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Bezüge, die nicht regelmäßig monatlich zufließen, sind für die Beitragsbemessung für zwölf Monate monatlich mit einem Zwölftel der jährlichen Bezüge zu berücksichtigen.

Der Zahlbetrag der Lebensversicherung von 10.446,40 EUR ist ein Geldmittel in diesem Sinne. Die Klägerin hätte die Zahlung statt zur Kredittilgung zum Lebensunterhalt verbrauchen können. Diese weite Interpretation von Geldmittel ergibt sich aus dem gesetzlichen Gebot aus [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), dass nach der Satzung mindestens die Einnahmen zu berücksichtigen sind, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten zugrunde zu legen wären. Für Versicherungspflichtige gilt direkt [§ 229 SGB V](#). Dass die Satzung der Beklagten also nicht ausdrücklich auf [§ 229 SGB V](#) verweist (wie z. B. die Satzung im vom Bayrischen Sozialgericht mit Urteil vom 17. November 2006 L [5 KR 121/06](#) Juris, entschiedenen Fall), ist unerheblich. Das BSG hat mittlerweile wiederholt entschieden, dass die Krankenkassen ab 01. Januar 2004 berechtigt sind, nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) i. V. m. [§ 248 Satz 1 SGB VI](#) Beiträge auch aus einmaligen Kapitalzahlungen aus einer betrieblichen Altersversorgung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu verlangen. Eine betriebliche Altersversorgung in diesem Sinne liegt immer vor, wenn es einen hinreichenden Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers gibt. Dies ist bei einer Direktversicherung wie hier der Fall, die (ursprünglich) vom Arbeitgeber abgeschlossen wurde und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 25. April 2007 [B 12 KR 26/05 R](#), Juris, Rdnr. 16 m. w. N.). Leistungen aus einer solchen Direktversicherung verlieren ihren Charakter als Versorgungsbezüge auch nicht deshalb, weil sie zum Teil wie hier oder sogar ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten (hier der Klägerin) beruhen. Sie bleiben auch dann in vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt werden (so wörtlich BSG, a. a. O., Rdnr. 17). Bei der Klägerin handelt es sich also nicht um einen Sonderfall. Diese Bewertung verstößt im Hinblick auf nicht zur Beitragsbemessung heranzuziehenden Zahlungen aus privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen nicht gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Eine Differenzierung scheidet aus Praktikabilitätsgründen aus. Außerdem haben Renten der gesetzlichen Rentenversicherung aus freiwilligen Beiträgen schon immer der Beitragspflicht unterlegen (BSG, Urteil vom 06. Februar 1992 [12 RK 37/91](#), [BSGE 70, 105](#), 108 f.).

Die Beitragspflicht für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung besteht für alle ab Januar 2004 fälligen Leistungen wie hier -, auch wenn der dazugehörige Vertrag bereits früher abgeschlossen wurde (so BSG, Urteil vom 13. September 2006 [B 12 KR 5/06](#), Juris, Rdnr. 15 m. w. N.). Dies verstößt nicht gegen das Grundgesetz, ebenso wenig wie die neue Regelung der seit dem 01. Januar 2004 geltenden Beitragspflicht von Kapitaleleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung im vorgenannten Sinne selbst (BSG, a. a. O., Rdnr. 20 ff., sowie Urteil vom 25. April 2007, Rdnr. 23 ff., jeweils mit Hinweisen auf Verfassungsgerichtsentscheidungen). Das BSG hat in letztgenannter Entscheidung hierzu ausgeführt (Rdnr. 26f): "Entgegen der Auffassung der Revision verletzt die Erweiterung der Beitragspflicht auf einmalige Zahlungen aus Direktversicherungen ab 1. Januar 2004 nicht [Art 2 Abs 1 GG](#) iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Das gilt auch, soweit Zahlungen auf bereits vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Versicherungsverträgen beruhen. Zwar knüpft die Beitragspflicht damit an ein in der Vergangenheit begründetes Vertragsverhältnis an, entfaltet aber nur, wie oben ausgeführt, eine sog unechte Rückwirkung. Diese ist verfassungsrechtlich zulässig, sofern ihr nicht im Einzelfall das schutzwürdige Vertrauen des Betroffenen entgegensteht (BVerfG, Beschluss vom 15. Mai 1985, [2 BvL 24/82](#), [BVerfGE 70, 69](#), 84). Das Vertrauen der Versicherten auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist insbesondere bei älteren Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zwar in der Regel hoch einzuschätzen (vgl BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, [1 BvL 6/92](#), [BVerfGE 97, 378](#), 389 = [SozR 3-2500 § 48 Nr 7](#) S 34, und Beschluss vom 22. Mai 2001, [1 BvL 4/96](#), [BVerfGE 103, 392](#), 404 = [SozR 3-2500 § 240 Nr 39](#) S 198), der Senat hat jedoch bereits die Ausdehnung der seit dem 1. Januar 1983 geltenden Beitragspflicht in der Krankenversicherung auf Versorgungsbezüge auch bei Versicherungspflichtigen, die bereits eine Rente bezogen, für verfassungsgemäß erachtet (vgl Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984, [12 RK 36/84](#), [BSGE 58, 10](#) = [SozR 2200 § 180 Nr 25](#)). Vor allem konnte ein bei Abschluss der Direktversicherungen vorhandenes schutzwürdiges Vertrauen auf den Fortbestand der Beitragsfreiheit einer hieraus in Zukunft fällig werdenden einmaligen Leistung nicht entstehen. In der Vergangenheit war nämlich die Verpflichtung der in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentner zur Zahlung von Beiträgen aus Renteneinkünften und Versorgungsbezügen wiederholt geändert worden. Auch die Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht als Rentner waren mehrfach Änderungen unterworfen gewesen. Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung wären bei entsprechenden Satzungsbestimmungen der Krankenkasse einmalige Zahlungen, auch aus sonstigen Lebensversicherungen, monatlich mit einem Zwölftel des Jahresbetrages, umgelegt auf ein Jahr, oder mit 1/120 über 10 Jahre für die Beitragsbemessung zu Grunde gelegt worden. d) Die Eigentumsgarantie des [Art 14 Abs 1 GG](#) wird durch die Verpflichtung der Versicherten, Beiträge auf als Kapitaleistung ausgezahlte Versorgungsbezüge zu zahlen, nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch [Art 14 Abs 1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, [1 BvL 19/90](#), [BVerfGE 91, 207](#), 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, [2 BvL 12/88](#) ua, [BVerfGE 82, 159](#), 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, [2 BvR 2194/99](#), [BVerfGE 115, 97](#), 110 ff). Diese Gefahr sieht der Senat nicht, zumal der Beseitigung der beitragsrechtlichen Privilegierung auch insofern eine Stärkung des Solidaritätsprinzips wie der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegenübersteht. "

Dem schließt sich der hier entscheidende Senat an.

Die Beklagte musste schließlich zwingend insgesamt vom vollen allgemeinen Beitragssatz bei der Bemessung des von der Klägerin konkret zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrages ausgehen. Dies beruht auf [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 248 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 144 a), bb) Nr. 148 a) Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung. [§ 240 Abs. 2 Satz 3](#) i. V. m. [§ 248 Satz 1 SGB V](#) regelt abschließend die Heranziehung zum vollen allgemeinen Beitragssatz. [§ 243 SGB V](#) (ermäßigter Beitragssatz) ist daneben nicht anwendbar: Hinsichtlich der Berücksichtigung der Einnahmen des freiwilligen Mitgliedes verweist [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) nicht generell auf die Vorschriften über Beitragssätze in den [§§ 241](#) ff. SGB V. Entsprechend anwendbar ist insbesondere nicht [§ 243 Abs. 1](#)

[SGB V](#), hingegen der gesamte [§ 248 SGB V](#). Auch verdrängen [§§ 247](#) und [248 SGB V](#) als nachfolgende Regeln für spezielle Versichertengruppen die vorangehenden allgemeinen Regelungen. Auch das BSG geht im Urteil vom 10. Mai 2006 – [B 12 KR 6/05 R](#) – ([SozR 4-2500 § 240 Nr. 7](#)) ohne weiteres davon aus, dass aufgrund dieser gesetzlichen Regelung [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) nicht Anwendung finde und beschäftigt sich (nur) mit der Verfassungsmäßigkeit dieser Ungleichbehandlung: Es hat sich mit der (im dortigen Revisionsverfahren offenbar vertreten) Auffassung auseinandergesetzt, die Neuregelung verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz, weil Rentner und die Bezieher von Versorgungsbezügen kein Krankengeld beziehen könnten und bei anderen Versicherten, die keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, der Beitragssatz nach [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) zu ermäßigen sei. Das BSG verneint – aus Sicht des Senats zutreffend – eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der freiwillig versicherten Rentner und Versorgungsempfänger gegenüber dem Personenkreis, für den [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) einschlägig ist. Der Gesetzgeber hat für alle Bezieher von Renten bzw. nicht mehr im Erwerbsleben Stehenden eine einheitliche beitragsrechtliche Sonderregelung schaffen können, da diese Personengruppe weit überproportional das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem belastet (vgl. BSG, aaO Rn. 30 mit Angaben zur Beitragsdeckungsquote in der Krankenversicherung der Rentner) (ebenso bereits zu [§ 248 SGB V](#) in direkter Anwendung: BSG, Urt. v. 24.08.2005- [B 12 KR 29/04 R](#)- [SozR 4-2500 § 248 Nr 1](#)).

Die Kostenentscheidung nach [§ 193 Abs. 1 SGG](#) entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision war nicht nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-09-19