

L 9 KR 69/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 442/06
Datum
13.12.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 69/08
Datum
12.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Bemessung der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung bedarf es einer speziellen und konkretisierenden Satzungsregelung, wenn die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen auf erhebliche Schwierigkeiten stößt, sich hierfür verschiedene Berechnungsweisen anbieten oder dem Gesetz keine eindeutigen Bewertungsmaßstäbe entnommen werden können.

In Anwendung der satzungsmäßigen Generalklausel (hier: "Arbeitsentgelt sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden könnten") dürfen der Beitragsbemessung neben den im Gesetz ausdrücklich aufgeführten beitragspflichtigen Einnahmen auch andere Einnahmen zu Grunde gelegt werden, die bereits in der ständigen Rechtsprechung vom BSG als Einnahmen zum Lebensunterhalt anerkannt worden sind; hierzu zählen etwa der Ertrag aus Kapitalvermögen, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sowie eine Rente aus einer privaten Unfallversicherung.

Das Erfordernis einer speziellen, über die Generalklausel hinausgehenden Satzungsregelung gilt (für den streitigen Zeitraum 2005 bis 2008) in besonderem Maße für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen von in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfängern, denn das Bundessozialgericht hat für diese Fallgruppe noch keine Aussage dazu getroffen, in welchem Umfang Sozialhilfeleistungen als beitragspflichtige Einnahmen zu behandeln sind.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Dezember 2007 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Juni 2005 in der Gestalt des Änderungsbescheides vom 4. November 2005 und des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 2006 sowie der Bescheid vom 29. März 2007 werden auch insoweit aufgehoben, als sie die Beiträge des Klägers zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung in der Zeit ab 16. Juni 2005 nach Einnahmen bemessen, die über der jeweiligen Mindestbeitragsbemessungsgrenze liegen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das gesamte Verfahren zu erstatten. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten stritten anfänglich um die Höhe der Beiträge des Klägers zur freiwilligen Kranken- und zur sozialen Pflegeversicherung ab 1. Januar 2005. Streitgegenständlich ist im Berufungsverfahren noch der Zeitraum vom 16. Juni 2005 bis in die Gegenwart.

Der 1927 geborene Kläger steht unter Betreuung und ist (bei der Beklagten) freiwillig krankenversicherter Empfänger von Sozialhilfe nach dem SGB XII. Er lebt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung (Haus F). Die Heimkosten betragen regelmäßig insgesamt 3.539,58 Euro monatlich; davon trägt die Pflegeversicherung (Pflegestufe II seit 1996) 1.279,00 Euro und der Beigeladene zu 2. als Sozialhilfeträger 2.260,58 Euro (im Einzelnen: Kosten der Unterkunft [KdU] und Verpflegung i.H.v. 508,50 Euro, "Investitionskosten" i.H.v. 447,60 Euro sowie "Pflegevergütung" und "Freihalteentgelte"). Zusätzlich erhält der Kläger vom Sozialhilfeträger einen Barbetrag in Höhe von 89,70 Euro (ab 1. Januar 2007: 93,15 Euro) monatlich.

Bis einschließlich Dezember 2004 betrug der Beitrag des Klägers zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung monatlich 138,29 Euro, ausgehend vom 3,2-fachen des BSHG-Regelsatzes für Haushaltsvorstände (Beitragsbescheid vom 24. Juni 2003). Der Beitrag wurde pauschaliert berechnet auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Beklagten, der IKK Brandenburg-Berlin und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen mit dem Land Berlin vom 24. Januar 2002 ("Vereinbarung zur Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Sozialhilfeempfängern"). Dem entsprach § 19 Abs. 6 der bis Ende 2004 geltenden Satzung der Beklagten, der lautete:

Für freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger gilt nach einer mit dem Träger der Sozialhilfe geschlossenen Vereinbarung für den Kalendermonat das 3,2-fache des für den Haushaltsvorstand jeweils geltenden Regelsatzes (§ 22 BSHG) als beitragspflichtige Einnahme nach [§ 240 Abs. 1 SGB V](#).

Die genannte Vereinbarung wurde vom Land Berlin zum 31. Dezember 2004 gekündigt, da Rechnungshof und Hauptausschuss der Auffassung waren, die Vereinbarung führe zu zu hohen Beiträgen. Die Beklagte strich daraufhin § 19 Abs. 6 ihrer Satzung mit Wirkung zum 1. Januar 2005.

In einem Schreiben vom Januar 2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sich an der Beitragsfestsetzung vorerst nichts ändere, sie aber ab dem 1. Januar 2005 nur vorläufig erfolge. Zukünftig müsse die Beitragsberechnung anhand der tatsächlich vorhandenen Einnahmen vorgenommen werden.

Mit Bescheid vom 15. Juni 2005 verfügte die Beklagte, dass von Einnahmen in Höhe von 2.618,38 Euro auszugehen sei. Rückwirkend zum 1. Januar 2005 betrage der Beitrag zur Krankenversicherung 337,78 Euro (12,9 %) und zur Pflegeversicherung 44,52 Euro (1,7 %), zusammen 382,30 Euro monatlich. Der Berechnung legte die Beklagte Leistungen des Sozialhilfeträgers in Höhe von 2.236,10 Euro zugrunde und addierte die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung als fiktives Einkommen, so dass sich die Summe von 2.618,38 Euro ergab.

Mit seinem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, sein Einkommen betrage nur 662,17 Euro, denn der Hauptteil des von der Beklagten als Einkommen berücksichtigten Betrages fließe unmittelbar an die Pflegeeinrichtung.

Mit Bescheid vom 4. November 2005 änderte die Beklagte die Einkommensberechnung rückwirkend zum 1. Januar 2005 und setzte einen Beitrag i.H.v. 157,98 Euro (12,9 %) für die Krankenversicherung und i.H.v. 20,82 Euro (1,7 %) für die Pflegeversicherung fest, zusammen 178,80 Euro monatlich; dabei berücksichtigte sie 1.224,59 Euro monatlich als Einkommen. Das Einkommen errechnete sie aus folgenden Einzelposten auf Grundlage der vom Sozialamt mit der Einrichtung vereinbarten Tagessätze für Unterkunft und Verpflegung und für Investitionskosten zuzüglich des Barbetrages:

KdU und Verpflegung: 508,50 Euro (16,95 Euro x 30) "Investitionskosten": 447,60 Euro (14,92 Euro x 30) Barbetrag: 89,70 Euro Fiktive Beiträge zur KV / PV: 178,79 Euro Mit Bescheid vom 14. Februar 2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 15. Juni 2005 in der Fassung des Bescheides vom 4. November 2005 zurück. Grundsätzlich gelte nach [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) eine bundeseinheitliche Mindestbemessungsgrundlage von 805,00 Euro. Im Einzelfall seien aber nach Wegfall von § 19 Abs. 6 der Satzung alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, zu berücksichtigen. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen von Sozialhilfeempfängern wie dem Kläger gehörten der Regelsatz, Mehrbedarfzuschläge, Unterkunftseinschließlich Heiz- und Nebenkosten, einmalige Leistungen zum Lebensunterhalt sowie die vom Sozialhilfeträger übernommenen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Hiergegen wendet der Kläger sich mit seiner zum Sozialgericht Berlin erhobenen Klage. Er meint, die Beitragsbemessung bei Heimunterbringung habe nur den sozialhilferechtlich zustehenden Regelsatz (276,00 Euro), KdU (339,25 Euro) sowie den Barbetrag (ab 1. Januar 2007: 93,15 Euro), zusammen 708,40 Euro, zu berücksichtigen. Die satzungsmäßige Beitragsbemessung sei rechtsmissbräuchlich und ein Verstoß gegen [§ 240 SGB V](#). Zweckbestimmte Leistungen, die lediglich einen behinderungsbedingten Mehraufwand ausgleichen sollten, seien nicht geeignet, die allgemeine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Betroffenen zu verbessern. Es dürfe nicht von einer Fiktion tatsächlich erzielter Einnahmen ausgegangen werden. Die vom Sozialhilfeträger gewährten Leistungen für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten führten nicht zu einer Steigerung seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Mit Bescheid vom 29. März 2007 hat die Beklagte den Beitrag des Klägers rückwirkend zum 1. Januar 2007 auf 179,38 Euro monatlich festgesetzt (Krankenversicherung 158,50 Euro [12,9 %] sowie Pflegeversicherung 20,88 Euro [1,7 %]) und dabei Einnahmen i.H.v. 1.228,63 Euro monatlich berücksichtigt:

KdU und Verpflegung: 508,50 Euro (16,95 Euro x 30) "Investitionskosten": 447,60 Euro (14,92 Euro x 30) Barbetrag: 93,15 Euro Fiktive Beiträge zur KV / PV: 179,38 Euro

Mit Urteil vom 13. Dezember 2007 hat das Sozialgericht Berlin der Klage teilweise stattgegeben und die angefochtenen Bescheide aufgehoben, soweit sie eine rückwirkende Beitragskorrektur vornahen, nämlich für die Zeiträume 1. Januar 2005 bis 15. Juni 2005 sowie 1. Januar 2007 bis 29. März 2007; hinsichtlich dieser Zeiträume ist das Urteil rechtskräftig geworden. Zur Begründung hat das Sozialgericht hierzu angeführt, die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) für eine rückwirkende Beitragskorrektur hätten nicht vorgelegen. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, weil Beitragskorrektur und -berechnung rechtmäßig seien. Bei der Beitragsbemessung nach [§ 240 SGB V](#) seien zu berücksichtigen:

- der an den Kläger ausgezahlte Barbetrag nach [§ 35 Abs. 2 SGB XII](#) (89,70 bzw. 93,15 Euro); - Unterkunft und Verpflegung als Sachleistung (Hilfe zum Lebensunterhalt) i.S.v. [§ 13 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB XII](#) (16,95 Euro x 30 = 508,50 Euro); - die den Wert der Sachleistung "Kosten der Unterkunft und Verpflegung" erhöhenden Investitionskosten i.S.v. [§ 76 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) (ähnlich Betriebskosten i.S.v. 556 BGB; 14,92 Euro x 30 = 447,60 Euro); - die fiktiven Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (178,79 Euro).

Gegen das ihm am 10. Januar 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. Februar 2008 Berufung eingelegt, die nicht weiter begründet wurde.

Der Beigeladene zu 3. trägt vor: Die Beklagte verkenne das Leistungsrecht des SGB XII. Nach [§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) entspreche der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung nach [§ 42 Satz 1 SGB XII](#). Alle weiteren Leistungen der Sozialhilfe erfolgten als "Hilfe zur Pflege" und seien bei der Beitragsbemessung nicht berücksichtigungsfähig. Grundpauschale und Investitionspauschale seien damit keine Leistungen zum Lebensunterhalt, was sich auch aus dem Berliner "Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 zur vollstationären Pflege zwischen den Verbänden der Pflegekassen und dem Land Berlin" vom 24. Februar 2005 ergebe. Dort sei geregelt, dass von der Pauschale für "Unterkunft und Verpflegung" auch Positionen umfasst seien, die

nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten. Ähnlich sei es bei den Investitionskosten, die etwa auch dem Erhalt von Büro- und Funktionsräumen dienen.

Der Kläger und der Beigeladene zu 3. beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Dezember 2007 zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 15. Juni 2005 in der Gestalt des Änderungsbescheides vom 4. November 2005 und des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 2006 sowie den Bescheid vom 29. März 2007 aufzuheben, soweit sie die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung in der Zeit ab 16. Juni 2005 nach Einnahmen bemessen, die über der jeweiligen Mindestbeitragsbemessungsgrenze liegen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Weil der Kläger die Einbeziehung des Barbetrages und der fiktiven Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung bei der Beitragsbemessung nicht beanstandet, komme es nur darauf an, ob die vom Sozialhilfeträger tatsächlich übernommenen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten nach der Vereinbarung mit der Pflegeeinrichtung (2005: insgesamt 956,10 Euro) einzuberechnen seien. Hierbei handele es sich um beitragspflichtige Einnahmen im Sinne von [§ 240 SGB V](#) und [§ 19 Abs. 1](#) der Satzung. Eine Begrenzung auf die sich aus [§ 35 Abs. 1 Satz 2 Satz 2 SGB XII](#) i.V.m. [§ 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII](#) ergebenden pauschalen Leistungen der Grundsicherung sei nicht statthaft. Entscheidend sei die gesamte tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwillig Versicherten. Diese verkörpere sich in den vom Sozialhilfeträger übernommenen Heimkosten, die ein Betroffener ohne Hilfebedürftigkeit aus eigenem Einkommen oder Vermögen zu bestreiten hätte. Ausreichend sei ein hinreichender Bezug der Sozialhilfeleistungen zur Bestreitung des Lebensunterhalts; ob es sich bei den bezogenen Leistungen um "Hilfe zum Lebensunterhalt" im Sinne der [§§ 27 ff. SGB XII](#) handele, sei ohne Belang. Hiervon abgesehen handele es sich aber auch bei den in die Beitragsbemessung einbezogenen Leistungen um "Hilfe zum Lebensunterhalt" im sozialhilfrechtlichen Sinne. Ergänzend weist die Beklagte auf die ab 1. Januar 2009 geltende Fassung von [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hin, nach der der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder einheitlich regelt; in den "Einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung" vom 27. Oktober 2008 sei unter [§ 7 Abs. 10](#) geregelt, dass die Beitragsbemessung von stationär in Einrichtungen untergebrachten Sozialhilfeempfängern sich nach dem 3,6-fachen des Regelsatzes für den Haushaltsvorstand richte ($3,6 \times 351 = 1.263$ Euro).

Die Beigeladenen zu 1. und zu 2. haben keine Anträge gestellt.

Der Berichterstatter hat den Rechtsstreit am 7. Mai 2008 mit den Beteiligten erörtert. Auf die Sitzungsniederschrift wird Bezug genommen.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die Verwaltungs Vorgänge der Beklagten, des Beigeladenen zu 2. (zwei Bände) und des Beigeladenen zu 3. Bezug genommen, die Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Im streitigen Zeitraum dürfen die Beiträge des Klägers zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung nur nach der jeweils geltenden Mindestbeitragsbemessungsgrenze gemäß [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) (2005: 805,00 Euro; 2006 und 2007: 816,00 Euro; 2008: 828,00 Euro) bemessen werden.

1. Die Teilanfechtung der streitigen Beitragsbescheide ist statthaft: Erweist sich die Anfechtungsklage nämlich als begründet, wird der Beitragsbescheid aufgehoben, soweit die Beitragsfestsetzung über die rechtmäßige Höhe hinausgeht (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000, [B 12 KR 1/00 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 12).
2. Gegenstand des Rechtsstreits ist nur der Zeitraum vom 16. Juni 2005 bis in die Gegenwart und darüber hinaus voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2008. Die von der Beklagten für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 15. Juni 2005 vorgenommene Beitragsfestsetzung ist rechtskräftig aufgehoben. Offen und streitig ist nur noch der Zeitraum ab 16. Juni 2005, wobei gleichzeitig aufgrund der insoweit bestehenden Rechtskraft des erstinstanzlichen Urteils geregelt ist, dass es für den Zeitraum 1. Januar 2007 bis 29. März 2007 bei einem Beitrag von höchstens 178,79 Euro bleibt.
3. Die von der Beklagten für den streitgegenständlichen Zeitraum vorgenommene Beitragsbemessung ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, soweit Beiträge über der jeweils geltenden Mindestbeitragsbemessungsgrenze festgesetzt wurden. Die erstinstanzliche Entscheidung ist insoweit aufzuheben.

a) Maßgeblich für die Beitragsbemessung bei freiwilligen Mitgliedern ist [§ 240 Abs. 1 SGB V](#), hier in der in den Jahren 2005 bis 2008 geltenden Fassung. [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestimmt für die Krankenversicherung, dass die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder durch die (jeweilige) Satzung geregelt wird. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt ([Abs. 1 Satz 2](#)). Die Satzung der (jeweiligen) Krankenkasse muss mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind ([Abs. 2 Satz 1](#)). Nach [Abs. 4 Satz 1](#) gilt als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße ("Mindestbeitragsbemessungsgrenze").

Gemäß [§ 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) gelten diese Vorschriften auch für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung. Das Gesetz überlässt danach für freiwillige Mitglieder der Krankenversicherung die Bestimmung der in der Kranken- und Pflegeversicherung beitragspflichtigen Einnahmen grundsätzlich den Satzungen der Kassen.

[§ 19 Abs. 1](#) der Satzung der Beklagten lautete für den streitigen Zeitraum: "Zu den beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder

gehören Arbeitsentgelt sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, (). Als beitragspflichtige Einnahme gilt für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. ()"

b) Hieran gemessen dürfen die Beiträge des Klägers zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung nur nach der Mindestbeitragsbemessungsgrenze im Sinne von [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bzw. § 19 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Beklagten errechnet werden. Weder das Gesetz (in [§ 240 Abs. 1](#) und 2 SGB V) noch – erst recht – die Satzung der Beklagten erfassen nämlich die Schwierigkeiten bei der Bestimmung der Einnahmen freiwillig krankenversicherter, in einem Pflegeheim untergebrachter Sozialhilfeempfänger, so dass zur Überzeugung des Senats die rechtlich gebotene Lösung darin besteht, von der gesetzlichen Auffangregelung Gebrauch zu machen und die Beiträge nach den fiktiven Mindesteinnahmen im Sinne von [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) zu bemessen.

Das Bundessozialgericht hat wiederholt betont, dass es einer speziellen und konkretisierenden Satzungsregelung bedarf, wenn die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen auf erhebliche Schwierigkeiten stößt, sich hierfür verschiedene Berechnungsweisen anbieten oder dem Gesetz keine eindeutigen Bewertungsmaßstäbe entnommen werden können (vgl. nur Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Dezember 2000, [B 12 KR 1/00 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 21 sowie Urteil vom 22. Mai 2003, B 121 KR 12/02 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 24). Hieran anknüpfend hat es jüngst in seinem Urteil vom 24. Januar 2007 ([B 12 KR 28/05 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 12) hervorgehoben, dass die Generalklausel in § 19 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der Beklagten ("Arbeitsentgelt sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten") ausreicht, um neben den im Gesetz ausdrücklich aufgeführten beitragspflichtigen Einnahmen "auch andere Einnahmen der Beitragsbemessung zu Grunde zu legen, die bereits in der ständigen Rechtsprechung vom BSG als Einnahmen zum Lebensunterhalt anerkannt worden sind"; hierzu zählen etwa der Ertrag aus Kapitalvermögen, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sowie eine Rente aus einer privaten Unfallversicherung. Das Erfordernis einer speziellen, über die Generalklausel hinausgehenden Satzungsregelung gilt daher in besonderem Maße für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen von in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfängern (so schon Bundessozialgericht, Urteil vom 23. November 1992, [12 RK 29/92](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 26 ff.), denn das Bundessozialgericht hat für diese Fallgruppe gerade noch keine Aussage dazu getroffen, in welchem Umfange Sozialhilfeleistungen als beitragspflichtige Einnahmen zu behandeln sind.

Der vorliegende Streit zwischen den Beteiligten zeigt besonders nachdrücklich, dass dem dem vorliegenden Fall zu Grunde liegenden Sachverhalt nur eine spezielle Satzungsbestimmung gerecht werden kann, zu der die Beklagte nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auch ohne weiteres ermächtigt wäre. Dass die Beklagte und das Land Berlin sich in den zurückliegenden Jahren hierüber nicht einigen konnten und es sogar zu einer Maßnahme der Staatsaufsicht gegenüber der beklagten Krankenkasse kam, ist nur kennzeichnend für die Schwierigkeit des Unterfangens, die beitragspflichtigen Einnahmen für freiwillig versicherte, in Heimen untergebrachte Sozialhilfeempfänger zu berechnen. Die von den Beteiligten vertretenen Lösungsansätze bieten insoweit nämlich verschiedene, jeweils vertretbare, doch jeweils auch nicht zwingende Sichtweisen. Die verschiedenen, im Tatbestand dargestellten Berechnungswege sind dem Umstand geschuldet, dass der Sozialhilfebezug des Klägers im komplexen System des SGB XII auf verschiedenen Rechtsgrundlagen beruht und der Kläger tatsächlich – abgesehen vom monatlichen Barbetrag – über keine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit verfügt, so dass es ein unmögliches Unterfangen darstellt, die ihm gewährten Leistungen überhaupt in die Begrifflichkeit von [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) bzw. § 19 Abs. 1 der Satzung der Beklagten einordnen zu wollen. So bezieht der Kläger den Barbetrag nach [§ 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) ("Hilfe zum Lebensunterhalt, Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen"). Weiter leistet der Sozialhilfeträger die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 32 Abs. 2 i.V.m. § 19 Abs. 1 SGB XII](#) ("Hilfe zum Lebensunterhalt"). Außerdem bezieht der Kläger nach [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) den "notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen", der den "darin erbrachten sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt" umfasst. Der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen entspricht dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung nach [§ 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII](#). Schließlich – und hauptsächlich – erhält der Kläger "Hilfe zur Pflege" nach [§ 61 Abs. 1 SGB XII](#).

Noch unter Geltung des BSHG hat das Bundessozialgericht resümiert, dass sich bei freiwillig Versicherten, die in Heimen leben und betreut werden, schwierige Abgrenzungsfragen stellen. Gleichzeitig hat es betont, dass bei dem hier in Frage stehenden Personenkreis der Anteil der Sozialhilfeleistungen, der der Hilfe zum allgemeinen Lebensunterhalt dient, zahlenmäßig nicht oder nur schwer bestimmbar ist, so dass es für sie einer in die Satzung aufzunehmenden besonderen Bewertungs- oder Einschätzungsentscheidung der Krankenkasse bedarf (vgl. Urteil vom 23. November 1992, [a.a.O.](#), Rdnr. 27). Dieses Erfordernis hält der Senat auch nach der bis 31. Dezember 2008 geltenden Rechtslage für unverzichtbar, da sich an den Schwierigkeiten, die Anteile an den Sozialhilfeleistungen voneinander abzugrenzen, nichts geändert hat.

4. Ab dem 1. Januar 2009 wird sich der Beitrag des Klägers zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007 ([BGBl. I S. 378](#)) richten, der bestimmt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder einheitlich regelt; dieser hat in seinen "Einheitlichen Grundsätzen" vom 27. Oktober 2008 festgelegt, dass die Beitragsbemessung von stationär in Einrichtungen untergebrachten Sozialhilfeempfängern sich pauschal und bundeseinheitlich nach dem 3,6-fachen des Regelsatzes für den Haushaltsvorstand richtet (3,6 x 351 = 1.263 Euro).

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt; die entscheidenden Rechtsfragen sind höchstrichterlich geklärt

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-03-06