

L 9 KR 2/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 1276/11
Datum
23.11.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 2/13
Datum
24.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Beitragsbemessung für freiwillig Krankenversicherte nach der Mindestbemessungsgrundlage ([§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)) verstößt auch nach Einführung der allgemeinen Versicherungspflicht ([§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), [§ 193 Abs. 3 VVG](#)) nicht gegen das Grundgesetz. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. November 2012 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die von der Klägerin zu zahlenden Beiträge für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis zum 30. April 2012.

Die 1948 geborene Klägerin war vom 1. Juli 2005 bis zum 30. April 2012 freiwilliges Mitglied der zu 1) beklagten Krankenkasse und pflichtversichert bei der zu 2) beklagten Pflegekasse. Die Beklagten traten bis zum 30. September 2014 als BKK A.T.U. bzw. BKK A.T.U. – Pflegekasse – auf. Die Klägerin bezog ab dem 1. Juli 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung i.H.v. 568,79 Euro (bzw. 574,44 Euro ab dem 1. Juli 2011) zuzüglich eines Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag. Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch / Zwölftes Buch (SGB XII) wurden ihr von den zuständigen Sozialhilfeträgern verweigert, weil seit Jahren eine Lebensgemeinschaft mit R L (ihrem jetzigen Ehemann) bestehe.

Wegen der für die Zeit bis zum 31. Dezember 2010 zu zahlenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (SPV) führten die Klägerin und die Beklagte zu 1) ebenfalls einen Rechtsstreit (S 111 KR 177/11 vor dem Sozialgericht Berlin, L 9 KR 402/12 vor dem Senat). In der mündlichen Verhandlung vom 18. Dezember 2013 erklärten die dortigen Beteiligten den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt, nachdem die Klägerin die Überprüfung aller an sie gerichteten Beitragsbescheide für die Zeit ab Beginn der freiwilligen Versicherung bis Dezember 2010 beantragt und sich zugleich mit dem Ruhen des Überprüfungsverfahrens bis zum Abschluss des hiesigen Rechtsstreites einverstanden erklärt hatte.

Mit Bescheid von "Dezember 2010", bestätigt durch den von beiden Beklagten erlassenen Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 2011, setzte die Beklagte zu 1) die monatlichen Beiträge zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung auf 130,31 Euro bzw. 16,61 Euro (insgesamt 146,92 Euro) fest und legte hierbei beitragspflichtige Einnahmen in Höhe der Mindestbemessungsgrundlage von 851,67 Euro zugrunde.

Mit Bescheid vom 22. Dezember 2011 setzte die Beklagte zu 1) für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 die Beiträge zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung auf 133,82 Euro bzw. 17,06 Euro (insgesamt 150,88 Euro) fest und legte hierbei Mindesteinnahmen i.H.v. 875.- Euro zugrunde.

Das Sozialgericht hat die im Juni 2011 erhobene Klage mit Urteil vom 23. November 2012 abgewiesen, weil die Beiträge zutreffend berechnet worden seien und die als Rechtsgrundlage herangezogene Vorschrift des § 240 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) nicht verfassungswidrig sei.

Gegen dieses ihr am 3. Dezember 2012 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 21. Dezember 2012, zu deren Begründung sie vorträgt, als Bemessungsgrundlage dürften nur ihre tatsächlichen Einkünfte in Höhe ihrer Rente (568,79 Euro) herangezogen werden. Die Anwendung von [§ 240 Abs. 1, Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bedeute für sie eine besondere Härte und verstoße damit gegen das Grundrecht auf Sicherung des Existenzminimums. Abzüglich der geforderten Beiträge sowie der Mietkosten (242,50 Euro) verblieben ihr ca. 220 Euro zum Leben. Der Regelsatz für Hartz-IV-Empfänger betrage dagegen monatlich 364 Euro. In einem wegen der

Versagung von Leistungen nach dem SGB XII geführten Verfahren vor dem Sozialgericht Berlin (Az.: S 47 SO 1645/10) sei sie unterlegen. Lediglich aufgrund des Beschlusses des LSG Berlin-Brandenburg vom 4. März 2011 (Az.: L 15 SO 21/11 B ER) habe der Sozialhilfeträger für die Zeit vom 1. Februar bis zum 31. Juli 2011 die Differenz zwischen dem Zuschuss der Rentenversicherung und dem Beitrag zur monatlichen Kranken- und Pflegeversicherung übernommen. Das Sozialgericht habe eine falsche Beweiswürdigung vorgenommen, weil es von einem unrichtigen Obersatz ausgegangen sei. Denn es liege keine freiwillige Versicherung vor; vielmehr sei die gesetzliche Krankenversicherung eine Pflichtversicherung, der sie sich nicht entziehen könne. Eine "Zwangsversicherung" dürfe es eigentlich nicht geben. Nach dem 1. April 2007 sei es nicht mehr möglich gewesen, die Mitgliedschaft zu kündigen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. November 2012 und den Beitragsbescheid von Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Mai 2011 sowie den Bescheid vom 22. Dezember 2011 insoweit aufzuheben, als höhere Beiträge als 95,84 Euro zur gesetzlichen Krankenversicherung und 11,09 Euro zur sozialen Pflegeversicherung festgesetzt wurden.

Die Beklagten beantragen schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig.

I. Streitgegenstand ist auch der Bescheid vom 22. Dezember 2011. Er änderte die die Beitragshöhe auf unbestimmte Zeit festsetzenden früheren Bescheide vom "Dezember 2010" und 9. Mai 2011 für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 ab und wurde daher gemäß [§ 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des bereits anhängigen Rechtsstreits S 81 KR 1276/11 vor dem Sozialgericht.

II. Die Beklagte zu 1) hat die von der Klägerin zu zahlenden Beiträge zur GKV und SPV in zutreffender Höhe festgesetzt.

1. Die gesetzlichen Vorgaben zu den beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder ergeben sich aus § 240 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) in der im streitigen Zeitraum geltenden, hier maßgeblichen Fassung. Nach dessen Absatz 1 wird für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Gemäß Abs. 4 Satz 1 gilt als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Die monatliche Bezugsgröße betrug im Jahre 2011 – bzw. 2012 – gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch / Viertes Buch i.V.m. [§ 309 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), § 2 Abs. 1 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2011 vom 03. Dezember 2010 ([BGBl. I S. 1761](#)) – bzw. § 2 Abs. 1 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2012 vom 2. Dezember 2011 ([BGBl. I S. 2421](#)) – monatlich 2.625.- Euro.

2. Diese gesetzlichen Vorgaben hat die Beklagte zu 1) zutreffend angewandt.

a. Rechnerisch sind die von ihr ermittelten Beträge nicht zu beanstanden. Die Beklagte zu 1) hat die monatliche Mindestbemessungsgrundlage für freiwillige Versicherte (851,67 Euro für 2011 und 875.- Euro für 2012) zutreffend errechnet, indem sie die o.g. jeweilige Bezugsgröße gemäß [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) durch 90 dividiert und anschließend gemäß [§ 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) mit 30 multipliziert hat. Für Beiträge aus der von der Klägerin bezogenen Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gilt aufgrund der Verweisung in [§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) auch für freiwillig Versicherte der allgemeine Beitragssatz ([§ 247 Satz 1 SGB V](#)), der in den beiden vom Streitgegenstand betroffenen Jahren 15,5 Prozent betrug ([§ 241 SGB V](#) in der damals geltenden Fassung). Somit ergibt sich ein auf die Rente entfallender Beitragsanteil von (568,79 Euro x 15,5 % =) 88,16 Euro für die Zeit bis zum 30. Juni 2011 bzw. (574,44 Euro x 15,5 % =) 89,04 Euro für die Zeit ab dem 1. Juli 2011. Auf die Differenz zur o.g. Mindestbemessungsgrundlage findet der ermäßigte Beitragssatz – er betrug 14,9 % in den Jahren 2011 und 2012 – Anwendung ([§ 243 SGB V](#)), sodass sich weitere Beitragsanteile i.H.v. ((851,67 Euro – 568,79 Euro) x 14,9 % =) 42,15 Euro für den Zeitraum 1. Januar bis 30. Juni 2011, ((851,67 Euro – 574,44 Euro) x 14,9 % =) 41,31 Euro für den Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2011 und ((875.- Euro – 574,44 Euro) x 14,9 % =) 44,78 Euro für den Zeitraum 1. Januar bis 30. April 2012 ergeben. Die Klägerin hatte daher folgende Beiträge zur GKV zu zahlen:

Zeitraum Beitragsanteil aus der Rente Beitragsanteil i.Ü. Summe Beitrag GKV 1. Jan. – 30. Juni 2011 88,16 Euro 42,15 Euro 130,31 Euro 1. Juli – 31. Dez. 2011 89,04 Euro 41,31 Euro 130,35 Euro 1. Jan. – 30. April 2012 89,04 Euro 44,78 Euro 133,82 Euro

In diesem Zusammenhang kann dahinstehen, ob die Klägerin als freiwillig versicherte Rentnerin entsprechend [§ 243 Satz 1](#) i.V.m. [§ 44 SGB V](#) im streitigen Zeitraum tatsächlich keinen Anspruch auf Krankengeld hatte; denn sie wird durch die Anwendung des ermäßigten Beitragssatzes nicht benachteiligt. Gleiches gilt, soweit die Beklagte zu 1) für das zweite Halbjahr 2011 auf die Festsetzung eines leicht erhöhten Beitrags zur GKV verzichtet hat.

In der sozialen Pflegeversicherung betrug der Beitragssatz in den Jahren 2011 und 2012 gemäß § 55 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch / Elftes Buch (SGB XI) in der damals geltenden Fassung 1,95 Prozent. Hieraus resultieren monatliche Beiträge i.H.v. 16,61 Euro für das Jahr 2011 und 17,06 Euro für das Jahr 2012. Zur Festsetzung der Beiträge auch nach dem SGB XI war die Beklagte zu 1) nach [§ 46 Abs. 2 Sätze 4 und 5 SGB XI](#) berechtigt.

Der Vorhalt der Klägerseite aus der mündlichen Verhandlung vor dem Senat, [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) und die darin enthaltene Verpflichtung, bei der Beitragsberechnung die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen, geht fehl. Insoweit verkennt die Klägerseite, dass der allgemeine Grundsatz des [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) durch die nachfolgenden Vorschriften, u.a. die in Abs. 4 vorgesehene Mindestbemessungsgrundlage, modifiziert wird. Die darin enthaltenen Regelungen gehen als *lex specialis* vor.

b. Die von der Beklagten zu 1) zutreffend angewandte Mindestbemessungsgrundlage ist – entgegen der klägerischen Auffassung – auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden.

Grundsätzlich ist es – auch im Hinblick auf die Grundrechte der Klägerin – nicht zu beanstanden, dass freiwillig im Rahmen der GKV Versicherte dem Umfang des Versicherungsschutzes angemessene Beiträge zu zahlen haben (BVerfG [SozR 3-1300 § 40 Nr. 3](#)). Denn zum einen besteht für sie grundsätzlich auch die Möglichkeit, sich privat gegen das Krankheitsrisiko zu versichern. Zum anderen wird durch fiktive Mindesteinnahmen ein kostenloser Krankenversicherungsschutz vermieden (Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB V](#), Rd. 50). Zum dritten steht ein freiwillig Versicherter ohne oder mit nur geringen Einnahmen nicht schutzlos. Denn für nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) freiwillig Versicherte wie die Klägerin hat der Gesetzgeber, um Überforderungen infolge der Mindestbemessungsgrundlage zu vermeiden, die Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge durch den Träger der Grundsicherung (§ 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz, Abs. 2 Satz 3 Sozialgesetzbuch/ Zwei–tes Buch – SGB II) bzw. den Sozialhilfeträger ([§ 32 Absätze 1 bis 3 SGB XII](#)) vorgesehen. Damit hat der Gesetzgeber sichergestellt, dass zur finanziellen Überforderung im Einzelfall führende Situationen, wie die der Klägerin, nicht innerhalb des SGB V, sondern durch ergänzende Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII zu lösen sind. Dies hat die Klägerin durch Leistungsanträge nach dem SGB XII und einschlägige Rechtsschutzbegehren auch versucht, allerdings – soweit ersichtlich – den Rechtsweg im Bereich des Sozialhilferechts nicht ausgeschöpft. Darüber hinaus basieren die von der Klägerin eingereichten ablehnenden Bescheide der Sozialhilfeträger auf der Weigerung ihres damaligen Lebenspartner und heutigen Ehemannes, Angaben zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen zu machen. Eine Verletzung von Grundrechten ist angesichts dessen ausgeschlossen.

c. Dass die Klägerin ihre auf [§ 9 SGB V](#) beruhende freiwillige Versicherung als Pflicht- oder Zwangsversicherung ansieht, kann kein anderes Ergebnis begründen. Zwar trifft es zu, dass nach der seit dem 1. April 2007 geltenden Rechtslage die freiwillige Mitgliedschaft nur noch mit dem Tod des Mitglieds, mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft oder mit dem Wirksamwerden der Kündigung ([§ 191 Nr. 1 bis 3 SGB V](#)) endet und eine Kündigung gemäß [§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) (ebenfalls in der seit dem 1. April 2007 geltenden Fassung) nur wirksam wird, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist. Gleichwohl bleibt der Versicherungsstatus der Klägerin der einer freiwillig Versicherten, weil sie bei deren Beginn im Jahre 2005 nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterlag und alternativ – wenn auch zu vermutlich sehr ungünstigen Konditionen – die Möglichkeit einer privaten Krankenversicherung bestand.

d. Das Vorbringen der Klägerin aus ihrem Schriftsatz vom 27. April 2015 durfte der Senat nicht mehr berücksichtigen, weil es verspätet ist. Denn nach [§ 202 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 296a Satz 1](#) Zivilprozessordnung können Angriffs- und Verteidigungsmittel nach dem Schluss der mündlichen Verhandlung nicht mehr vorgebracht werden, wenn – wie hier – unmittelbar danach das Urteil ergeht. Unabhängig hiervon weist der Senat darauf hin, dass der an der mündlichen Verhandlung teilnehmende Prozessbevollmächtigte der Klägerin, Rechtsanwalt S, nachdem der Vorsitzende dem (nicht prozessbevollmächtigten) Ehemann der Klägerin das Wort entzogen hatte, auf die Frage des Vorsitzenden, ob noch weiteres vorgetragen werden solle, dies verneint hat. III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-07-07