L 1 KR 45/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 76 KR 1786/16
Datum
11.01.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 45/17
Datum
11.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 11/18 B
Datum
17.07.2018
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Höhe der vom Kläger an die Beklagten zu zahlenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und zur Pflegeversicherung.

Der 1943 geborene Kläger ist seit 1970 freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Seit 1. Dezember 2005 ist er Mitglied der Beklagten zu 1), zunächst bei deren Rechtsvorgängerin, der BKK Autoteile Unger(nachfolgend nur noch: "die Beklagte").

Am 1. März 2008 wurde ihm eine Lebensversicherungsleistung der E Lebensversicherung in Höhe von 54.147,45 Euro ausbezahlt. Sein früherer Arbeitgeber hatte diese Lebensversicherung ab dem 1. Dezember 1984 als Direktversicherung abgeschlossen. Nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung hatte der Kläger die Versicherung ab dem 1. April 1990 alleine weitergeführt.

Mit Bescheid vom 18. Februar 2008, geändert durch Teilabhilfebescheid vom 6. März 2008 setzten die Beklagten die Beiträge ab dem 1. April 2008 in Höhe von 554,04 Euro fest. Die Kapitalleistung aus der Lebensversicherung sei mit 1/120, also 451,23 Euro, monatlich der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Den Widerspruch wiesen sie im Übrigen durch Widerspruchsbescheid vom 22. August 2008 zurück. Hiergegen erhob der Kläger im September 2008 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG). Die Beklagten erließen in der Folgezeit weitere Beitragsbescheide. Zu dem Verfahren ist ein weiteres – gerichtet gegen den Beitragsbescheid vom 22. Dezember 2009 – hinzu verbunden worden. Das SG wies die Klagen durch Urteil vom 26. Oktober 2011 unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ab. Der Kläger erhob hiergegen Berufung und trug zur Begründung u. a. vor, es könne nicht darauf ankommen, dass die kapitalbildende Lebensversicherung zunächst vom damaligen Arbeitgeber als betriebliche Altersversorgung aufgebaut worden sei. Der Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 (Az. 1 BvR 1660/08) träfe auf ihn nicht zu, weil er nie Pflichtversicherter gewesen sei. Er habe mit seinen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegenden Einkünfte machen können, was er gewollt habe. Die Arbeitnehmer, die durch die Einführung der betrieblichen Altersversorgung eine Verschlechterung ihrer Absicherung durch Krankengeld, Verletztengeld und Unfallrente hätten hinnehmen müssen, seien nochmals betrogen worden, als im Jahre 2004 die Beitragspflicht der Bezüge aus einer betrieblichen Altersversorgung eingeführt worden sei. Dass der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Auszahlung seiner Versicherungsleistungen 100 Prozent des Beitrags zur Sozialversicherung zahlen müsse, verstoße gegen das Grundgesetz und gegen § 249 SGB V. Es sei als rückwirkende Enteignung anzusehen, wenn auf ein gespartes Kapital Beiträge zur Pflegeversicherung gezahlt werden müssten, obwohl es die Pflegeversicherung während der Ansparphase noch nicht gegeben habe. Im Gegensatz zu den Pflichtversicherten, die bei der Umwandlung von Arbeitsentgelt in eine betriebliche Altersversorgung immerhin etwas an Sozialbeiträgen erspart hätten, habe er stets den Höchstbetrag leisten müssen. Er müsse nun von angesparter Leistung 10 Jahre lang Wucherzinsen in Höhe von 18 Prozent zahlen, bei unveränderter Beitragshöhe ergebe sich daraus eine Belastung von wenigstens 8.500 Euro. Das BVerfG habe über die Frage der Beitragsbelastung in der freiwilligen Krankenversicherung versicherten Rentner bislang nicht entschieden. Er beantragte in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG am 31. Januar 2014, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Oktober 2011 sowie die Bescheide der Beklagten vom 18. Februar 2008 und 6. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2008 und der Bescheide vom 9. Februar 2009, 8. Juli 2009, 22. Dezember 2009, 29. September 2010, 18. März 2011, 28. November 2011, 29. Mai 2012, 21. Dezember 2012, 27. Dezember 2012, 5. November 2013 und 13. Januar 2014 aufzuheben, soweit der Beitragsbemessung nicht ausschließlich die Leistung des Versorgungswerks der Berliner Ärzteversorgung und Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit zugrunde gelegt werden und der Beitragssatz zur Krankenversicherung auf den geminderten Beitragssatz beschränkt bleibe sowie festzustellen, dass Beiträge nicht auf Vermögen erhoben werden dürfen, das aus oberhalb der

Beitragsbemessungsgrenze liegenden Einkünften aufgebaut worden ist, mit Ausnahme der Zinseinnahmen.

Der Senat hat diese Berufung mit Urteil vom selben Tag zurückgewiesen (Az. L 1 KR 351/11). Der vom Kläger gestellte Feststellungsantrag sei unzulässig. Es fehle bereits an einem konkreten feststellungsfähigen Rechtsverhältnis. Der Kläger begehre den Ausspruch einer Rechtsfolge, ohne sie auf einen konkreten Sachverhalt zu beziehen. Die Entscheidung des SG sei in der Sache rechtmäßig. Die streitgegenständlichen Bescheide seien nicht rechtswidrig. Zur Begründung hat er unter anderem ausgeführt, der Kläger habe insbesondere keinen Anspruch darauf, dass der Beitragsbemessung ausschließlich die Leistungen des Versorgungswerks der Berliner Ärzteversorgung und seine Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit zugrunde gelegt würden. Beiträge seien vielmehr auch aus der ihm aus der Kapitalversicherung zugeflossenen Zahlung zu erheben. Der Kläger habe auch keinen Anspruch darauf, dass seine Beiträge nur nach dem geminderten Beitragssatz berechnet würden. So gebe es kein verfassungsrechtliches Gebot, dass Einkünfte, die unter Verwendung bereits der Beitragslast unterworfene Einnahmen erworben worden seien, nicht erneut zur Grundlage einer Beitragspflicht werden dürften (Bezugnahme auf BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris – Rdnr. 10). Die Leistung aus der Lebensversicherung sei entsprechend den Vorgaben des BVerfG aufgeteilt worden in ein auf die Direktversicherung entfallenden und auf einen auf die Fortführung durch den Kläger entfallenden Anteil. Auch die Höhe des Beitragssatzes sei nicht zu beanstanden. Da der Kläger ohne Anspruch auf Krankengeld versichert sei, bestimmten sich seine Einkünfte grundsätzlich nach dem ermäßigten Beitragssatz des § 243 Abs. 1 SGB V. Etwas anderes gelte allerdings nach § 248 SGB V für die Einnahmen aus Versorgungsbezügen. Auf diese finde der allgemeine Beitragssatz Anwendung. § 248 SGB V sei lex specialis zu § 243 SGB V. Sie gelte über ihren Wortlaut hinaus auch für freiwillige Mitglieder. Dies ergebe sich aus der Inbezugnahme der Vorschrift in § 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V. Die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge sei auch nicht verfassungswidrig. Das BVerfG habe die Verfassungsmäßigkeit bestätigt, weil es den Gesetzgeber als berechtigt angesehen habe, die Versorgungsempfänger als Versichertengruppe stärker als bisher an den Kosten der Krankenversicherung zu beteiligen (Beschluss vom 28. Februar 2008 – 1 BvR 2137/06 – juris – Rdnr. 39). Die Belastung sei auch nicht verfassungswidrig, weil der volle Beitragssatz im Allgemeinen nur für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld gelte. Die im Gesetz vorgenommene Regelung, den allgemeinen Beitragssatz auf Versorgungsbezüge auszudehnen, liege innerhalb der Typisierungsbefugnis des Gesetzgebers. Auch das Äquivalenzprinzip sei nicht verletzt, weil die Aufwendungen der Krankenkassen für Leistungen an Rentner, die Beitragseinnahmen dieser Versichertengruppe bei weitem überstiegen (BVerfG, a.a.O. Rdnr. 35). Dass der Kläger die Beiträge auf seine Versorgungsbezüge vollständig alleine tragen müsse, ergebe sich aus § 250 Abs. 2 SGB V. Diese Vorschrift sei insoweit spezieller als § 249 SGB V.

Das Bundessozialgericht (BSG) verwarf mit Beschluss vom 19. Mai 2015 die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im vorgenannten Urteil als unzulässig (Az. B 12 KR 20/14 B). Es sei nicht ersichtlich, dass das BSG seine bisherige Rechtsprechung hinterfragen und überprüfen müsse.

Die Beklagten setzten mit Bescheid vom 1. August 2016 den monatlichen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit ab 1. Juli 2016 auf insgesamt 656,35 Euro fest.

Der Kläger erhob hiergegen am 16. August 2016 Widerspruch. Es sei rechtswidrig, die Beitragshöhe aus dem Versorgungsbezug vom vollen Beitragssatz zu berechnen. Dieser Punkt sei schon Gegenstand von Klagen gewesen. Er habe die einfache Rechtslage immer wieder beschrieben und den Richtern entsprechenden Nachhilfeunterricht gegeben. Er habe nicht ahnen können, wie dumm Richter sein könnten. Die privat erfolgten Sparleistungen dürften weiter nicht als Einnahmen verbeitragt werden. Auch das BVerfG habe nur davon geschrieben, dass Rentner entsprechend ihres Einkommens zur Finanzierung heranzuziehen seien. Allerdings hätten auch die Verfassungsrichter gezeigt, dass sie das Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verstanden hätten, in dem sie ausführten, dass der Gesetzgeber berechtigt sei, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten.

Die Beklagten wiesen den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. August 2016 zurück. Der Sachverhalt sei zu dem zu der vorangegangenen Beitragsbescheiden inhaltsgleich. Das mittlerweile rechtskräftige Urteil des Senats vom 31. Januar 2014 binde die Beteiligten. Hiergegen hat der Kläger am 21. September 2016 Klage beim SG erhoben. Das BVerfG habe in früheren Beschlüssen entschieden, dass Direktversicherungen in Form einer Kapitallebensversicherung zu den betrieblichen Versorgungsbezügen gehörten. Daran müssten sich die untergeordneten Gerichte halten. Auch bestehe eine ganz erhebliche verfassungsrechtliche Ungleichbehandlung gegenüber Privatkrankenversicherten. Diese müssten sich nie solidarisch verhalten. Er hat im Übrigen seine Argumentation des vorangegangenen Verfahrens wiederholt. Er empfinde es als pervers, wenn er als alter Mensch das Krankengeld der jüngeren finanzieren müsse. Das derzeitige System mit der politischen Vorgabe, wonach jeder etwas für seine Alterssicherung bzw. vorsorgen solle, werde mit der Vorbeitragung konterkariert. Das Bundesverfassungsgericht unterstelle nur die Erträge aus den Lebensversicherungen der Beitragspflicht, nicht hingegen die Sparleistungen/Prämien selbst. Der Gesetzgeber habe mittlerweile Fehler der Gesetzesänderungen 2004 eingesehen und eine Änderung versprochen. Das Bundesverfassungsgericht trenne klar zwischen Erträgen und der Sparrate/Einzahlungen bei Lebensversicherungen. Dies sei auch logisch, entweder habe ein Versicherter die Einzahlungen/Sparquote aus verbeitragten Einkommen oder aus geschütztem Einkommen geleistet. Mit der jetzigen Verbeitragung dieser Kapitalleistung/Ersparnisse werde die Beitragsbemessungsgrenze aufgehoben.

Mit Bescheid vom 29. Dezember 2016 haben die Beklagten den Gesamtbeitrag ab 1. Januar 2017 auf insgesamt 681,18 Euro abgeändert. Aufgrund eines Fehlers hat der Kläger einen weiteren Bescheid über 664,86 EUR erhalten.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 11. Januar 2017 abgewiesen. Diese sei bereits unzulässig, denn aufgrund der Rechtskraftwirkung nach § 141 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) könne keine erneute Sachentscheidung getroffen werden.

Hiergegen hat der Kläger am 1. Februar 2017 Berufung eingelegt.

Die Beklagten haben mit Schreiben vom 28. Februar 2017 erklärt, dass der weitere Bescheid vom 29. Dezember 2016 über 664,86 Euro irrtümlich erfolgt sei. Der richtige Bescheid sei nochmals beigefügt. Die Verfassungsbeschwerde des Klägers gegen die im vorangegangenen Gerichtsverfahren ergangenen Urteile und Beschlüsse hat das BVerfG mit Beschluss vom 6. März 2017 nicht zur Entscheidung angenommen (Az. 1 BvR 1687/15).

Die Beklagten setzten mit Bescheid vom 10. Juli 2017 die Beiträge ab 1. Juli 2017 auf nunmehr insgesamt 664,01 Euro und mit Bescheid

vom 27. Dezember 2017 für die Zeit ab Januar 2018 auf insgesamt 666, 63 Euro fest.

Zur Berufungsbegründung hat der Kläger sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Er hat unter anderem darauf hingewiesen, dass Stand Oktober 2016 12 Verfassungsbeschwerden zur Problematik der Verbeitragung kapitalbildender Lebensversicherungen beim BVerfG anhängig seien. Mittlerweile habe sich der Bundestag mit der Ungerechtigkeit der Doppelverbeitragung beschäftigt. Die Urteilsbegründung im Urteil des Senats vom 31. Januar 2014 sei völlig hilflos. Eine Krankenversicherung sei eine Versicherung, zu welcher Prämien mit einem zugehörenden Produkt angeboten würden. Die Richter zahlten ja auch keine Haftpflichtversicherung für einen Hund, den sie nicht hätten. Solidarischer wäre es, denn dann würden die Prämien für die Hundehalter günstiger. Er habe sich zu keinem Zeitpunkt gegen die Rechtmäßigkeit der Beitragsbemessung mit dem vollen Beitragssatz aus seiner Versorgung des ärztlichen Versorgungswerkes gewandt. Die Beklagte müsse die Beitragshöhe neu berechnen und dürfe dabei nur Einnahmen als Rente aus dem ärztlichen Versorgungswerk in Höhe von aktuell 2.837,07 Euro mit dem geminderten Beitragssatz (da ohne Option vom Krankengeld) in Höhe von 15,3 Prozent sowie aus Arbeitseinkommen in Höhe von 429,50 Euro mit dem geminderten Beitragssatz ansetzen. Andere Einkunftsarten wie Miet- oder Zinseinnahmen lägen nicht vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 11. Januar 2017 aufzuheben und den Bescheid vom 1. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2016 und die Bescheide vom 29. Dezember 2016, 10. Juli 2017 sowie vom 27. Dezember 2017 abzuändern und bei der Beitragsbemessung bezüglich der Lebensversicherung nur die Zinsen und die Überschussbeteiligung zu berücksichtigen und im Übrigen nur den geminderten Beitragssatz anzusetzen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Beschluss vom 27. Oktober hat der Senat den Rechtsstreit zur Entscheidung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Auf die erwähnten Beitragsbescheiden und die dort enthaltenen Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Klägers wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf (§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG).

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Die Klage ist zwar zulässig. § 141 SGG steht einer Befassung in der Sache nicht entgegen. Die Rechtskraft vorangegangener Entscheidungen bindet die Beteiligten nur, soweit die Streitgegenstände identisch sind. Eine solche Identität liegt hier nicht vor. Streitgegenstand des vorangegangenen Verfahrens waren die dortigen Beitragsbescheide. Die zugrunde liegenden Rechtsfragen zur Verbeitragung der Lebensversicherungsleistung sowie des richtigen Beitragssatzes waren nur inzident zu prüfen. Streitgegenstand des hiesigen Rechtsstreits sind die Bescheide für die Zeit ab Juli 2016. Soweit der Kläger im Vorprozess darüber hinaus einen Feststellungsantrag gestellt hatte, hat sich der Senat im Urteil vom 31. Januar 2014 damit nicht in der Sache befasst, sondern die Klage insoweit bereits als unzulässig angesehen. Nur insoweit war von einem ausdrücklichen Feststellungsbegehren nicht nur bezogen auf die bereits ergangenen Bescheide sondern auch für die Zukunft auszugehen.

Zu den jetzt streitgegenständlichen Bescheiden gehört allerdings nicht der Bescheid vom 29. Dezember 206 über 664,86 Euro. Im Mitteilungsschreiben der Beklagten vom 28. Februar 2017 ist nämlich dessen konkludente Aufhebung durch Rücknahme nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch zu sehen.

Die Klage und Berufung sind jedoch unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 1. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2016 und die Bescheide vom 29. Dezember 2016, 10. Juli 2017 sowie vom 27. Dezember 2017 sind nicht rechtswidrig.

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der Beitragsbemessung ausschließlich die Leistungen des Versorgungswerks der Berliner Ärzteversorgung und Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit zugrunde gelegt und entsprechend keine Beiträge auf die ihm aus der Kapitallebensversicherung zugeflossenen Zahlung erhoben werden. Der Kläger hat auch keinen Anspruch darauf, dass seine Beiträge generell nur nach dem geminderten Beitragssatz berechnet werden.

Zur Begründung wird zunächst auf das Urteil des Senats vom 31. Januar 2014 verwiesen.

§ 240 SGB V über die beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder bestimmt, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen soll. Dabei sind bei der Prüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen wären. Für die Zeit seit 2009 bestimmt § 3 Abs. 1 Satz 1 der vom Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen beschlossenen Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, dass für die Beitragsbemessung als Einnahmen das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, Versorgungsbezüge, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel zugrunde zu legen sind, die für den Lebensunterhalt verwandt werden können

ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

Anders als bei in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versicherungspflichtigen Rentnern, bei denen nach § 237 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB V die der Beitragsbemessung zu Grunde zu legenden Einkunftsarten abschließend geregelt sind, so dass sonstige Einnahmen - etwa aus privaten Lebensversicherungsverträgen - beitragsfrei bleiben, bezieht jedoch § 238 a SGB V ausdrücklich auch "die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (§ 240 Abs. 1)", ein. Die Beitragspflicht ist dabei insbesondere nicht deshalb ausgeschlossen, weil entsprechende Einkünfte bei versicherungspflichtigen Rentnern beitragsfrei sind (Hessisches LSG, Urteil vom 06. Februar 2014 – L 1 KR 59/13 –, juris-Rdnr. 13 mit Bezugnahme aufvgl. BSG, Urteil vom 6. September 2001 - B 12 KR 5/01 R, juris-Rdnr. 16).

Danach sind hier die von dem Kläger bezogenen Leistungen der Berliner Ärzteversorgung als Versorgungsbezüge, seine Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit als Arbeitseinkommen, und der Kapitalbetrag der Lebensversicherung teilweise als Versorgungsbezüge und teilweise als sonstige Einnahmen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen (so bereits Urteil des Senat vom 31. Januar 2014, zu letzterem mit Bezug auf LSG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 7.November 2013 – L 5 KR 65/13 – juris-Rdnr. 18).

Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind auch nicht deswegen unwirksam, weil dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Kompetenz zu ihrem Erlass gefehlt hätte. Die in § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V (in der Fassung ab dem 1. Januar 2009) zu findende Ermächtigungsgrundlage ist wirksam. Dort wird nicht der Erlass von Verwaltungsvorschriften oder einer Satzung geregelt, sondern findet sich eine Ermächtigungsgrundlage für die Schaffung untergesetzlicher Normen, die allein an den verfassungsrechtlichen Geboten des Demokratieprinzips und des Parlamentsvorbehalts zu messen ist (BSG Urt. v. 19. Dezember 2012 – B 12 KR 20/11 R – Rdnr. 19/20, Urteil vom 18. Dezember 2013, B 12 KR 3/12 R –??).

Der Senat ist erneut nicht zu der Überzeugung gekommen, dass die Heranziehung der verschiedenen Einnahmen des Klägers gegen höherrangiges Recht verstößt. Gleiches gilt auch für die von der F am 1. März 2008 ausgezahlte Kapitalleistung aus der Lebensversicherung. Soweit der als Versorgungsbezug einzuordnende Teil der Versicherungsleistung betroffen ist verweist der Senat auf die Beschlüsse des BVerfG v. 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 und 1 BvR 1660/08-, das die Zulässigkeit der Heranziehung ausdrücklich bestätigt hat. Der Kläger kann auch nichts daraus herleiten, dass diese beiden Beschlüsse für Pflichtversicherte ergangen sind. Dagegen spricht schon die Regelung in § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V, wonach die Beitragsbelastung der freiwilligen Mitglieder mindestens der der Pflichtmitglieder entsprechen muss und damit lediglich eine Ausweitung, nicht aber eine Reduzierung der Beitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder gegenüber den Pflichtmitgliedern in Frage kommt. Auch aus verfassungsrechtlicher Sicht ergibt sich nichts für eine Besserstellung der freiwillig Versicherten im Hinblick auf die Zahlung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen. Soweit sich der Kläger darauf beruft, dass es bei den Pflichtversicherten wenigstens in der Vergangenheit zu einer Entlastung gekommen sei, weil die in die betrieblichen Altersversorgung eingezahlten Beiträge nicht versicherungspflichtig gewesen seien, wohingegen er stets Beiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze entrichtet habe, übersieht er, dass die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen keine in der Vergangenheit unterbliebene Beitragsbelastung nachholen will, sondern an die aktuell während des Versorgungsbezugs bestehende Leistungsfähigkeit anknüpft.

Es verstößt auch nicht gegen das Grundgesetz, dass im Falle des Klägers auch der Teil der Versicherungsleistung zur Beitragsbemessung herangezogen wird, der auf seiner privaten Vorsorge beruht. Denn es steht in Übereinstimmung mit dem Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung, dass die Versicherten nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zu Beiträgen herangezogen werden (BSG, Urt. v. 17. Januar 2010 – B 12 KR 28/08 R; BVerfG, Beschluss v. 3. Februar 1993 – 1 BvR 1920/92 – juris Rdnr. 7). Empfänger von Versorgungsleistungen, die freiwillig versichert sind, haben typischerweise noch andere Einnahmen als pflichtversicherte Rentner, bei denen die Einnahmen im Regelfall ausschließlich oder doch im Wesentlichen auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis zurückzuführen sind. Weil im Regelfall freiwillig Versicherte im größeren Umfang private Vorsorge betreiben als Pflichtversicherte, entspricht es einer an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientierten Beitragserhebung, dass die Leistungen aus einer privaten Vorsorge gerade bei freiwillig Versicherten zur Beitragsbemessung herangezogen werden. Der Kläger kann auch nichts daraus herleiten, dass er die Beiträge für seine private Lebensversicherung aus Einkünften bestritten hat, auf welche er bereits bis zur Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherungsbeiträge gezahlt hat. Der Kläger verkennt auch hier, dass Grundlage der Beitragserhebung nicht die Verhältnisse der Vergangenheit sind, sondern seine gegenwärtig bestehende Leistungsfähigkeit ist. Insbesondere gibt es nicht das verfassungsrechtliches Gebot, dass Einkünfte, die unter Verwendung bereits der Beitragslast unterworfener Einnahmen erworben worden sind, nicht erneut zur Grundlage einer Beitragspflicht werden dürfen (so bereits wörtlich Urteil des Senats vom 31. Januar 2014 mit Bezugnahme auf BVerfG, Beschluss v. 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris Rdnr. 10).

Die ausbezahlte Lebensversicherungsleistung ist also auch nicht in einbezahlte Beiträge -quasi als Vermögen- und dem daraus erzielten Ertrag -quasi die Zinsen und (weitere) Überschussbeteilung- aufzuspalten. Dass bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung etwa eine Altersrente aus einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag mit dem Zahlbetrag und nicht nur mit dem Ertragsanteil beitragspflichtig ist, auch wenn es sich bei der Rente bzw. der Kapitalauszahlung nicht um einen Versorgungsbezug im Sinne des § 229 SGB V handelt, hat das BSG bereits zum früheren Recht klargestellt (Hessisches LSG, Urteil vom 06. Februar 2014 – L 1 KR 59/13 –, juris-Rdnr. 48 mit Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 6. September 2001, B 12 KR 5/01 R). Maßgeblich ist, dass die Auszahlung aus der privaten Lebensversicherung mit dem Zahlbetrag zu berücksichtigen ist, weil dieser Betrag die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mitbestimmt (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2001, a.a.O. juris-Rdnr. 20). Ein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen von Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht überhaupt nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürfen, existiert ferner im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht (BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 10/08 R –, SozR 4-2500 § 229 Nr. 6, juris-Rdnr. 40).

Die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge ist nicht verfassungswidrig. Zwar galt bis zum 31. Dezember 2003 mit § 248 Satz 1 SGB V eine Regelung, die für Versorgungsbezüge nur den halben allgemeinen Beitragssatz vorsah (so bereits Senat, Urteil vom 11. Juli 2014 – L 1 KR 10/14 –, juris-Rdnr. 48). Es gibt weder einen allgemeinen beitragsrechtlichen Grundsatz mit Verfassungsrang, dass Versicherte mit Beiträgen auf Einnahmen, die in einem Beschäftigungsverhältnis wurzeln, nur hälftig belastet werden dürfen, noch zwingende Gründe des Vertrauensschutzes, welche den Fortbestand der alten Regelung fordern würden (BSG, Urt. v. 10. Mai 2006 – B 12 KR 6/05 R – juris Rdnr 23; 34).

Von vornherein sind die Beiträge nicht mit Prämien für spezifische Versicherungsleistungen nach privatversicherungsrechtlichen Grundsätzen gleichsetzbar.

Das BVerfG hat die Verfassungsmäßigkeit der konkreten Regelung bestätigt, weil es den Gesetzgeber als berechtigt angesehen hat, die Versorgungsempfänger als Versichertengruppe stärker als bisher an den Kosten der Krankenversicherung zu beteiligen (BVerfG, Beschluss v. 28. Februar 2008 -1 BvR 2137/06 - juris Rdnr. 39). Die Belastung der Versorgungsbezüge mit dem vollen Beitragssatz ist auch nicht deswegen verfassungswidrig, weil dieser im Allgemeinen nur für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld gilt. Die im Gesetz vorgenommene Regelung, den allgemeinen Beitragssatz auf Versorgungsbezüge auszudehnen, liegt innerhalb der Typisierungsbefugnis des Gesetzgebers. Auch das Äquivalenzprinzip ist nicht verletzt, weil die Aufwendungen der Krankenkassen für Leistungen an Rentner die Beitragseinnahmen von dieser Versichertengruppe bei weitem übersteigen (BVerfG, Beschluss v. 28. Februar 2008 – 1 BvR 2137/06 - juris Rdnr. 35).

Auch die zur sozialen Pflegeversicherung festgesetzten Beiträge aus der Leistung der Lebensversicherung sind zu Recht erhoben. Diesbezüglich gelten gemäß § 57 Abs. 4 Sozialgesetzbuch 11. Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) die Regelungen zum Beitragsrecht für freiwillig Krankenversicherte nach dem SGB V entsprechend.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2018-08-09