

## L 5 KR 992/06 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 146/05

Datum

18.01.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 992/06 NZB

Datum

21.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. Januar 2006 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten steht im Ausgangsverfahren die Höhe der vom Kläger geschuldeten Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung bei der Beklagten im Streit.

Der Kläger ist Mehrheitsgesellschafter und Geschäftsführer einer GmbH. Er ist bei der Beklagten freiwillig krankenversichert.

Im Jahr 2003 war er in der Zeit vom 27. Januar 2003 bis zum 31. Oktober 2003 und nach kurzem Auslandsaufenthalt erneut vom 1. Dezember 2003 bis zum 31. Dezember 2003 als Selbstständiger bei der Beklagten in der Beitragsklasse 636 freiwillig versichert. Nach Vorlage des Einkommenssteuerbescheides für das Jahr 2003 korrigierte die Beklagte die ursprüngliche Vorbehaltseinstufung und legte der Beitragsbemessung das um negative Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb (4.251,00 EUR) geminderte durchschnittliche monatliche Bruttoarbeitsentgelt des Klägers aus der Tätigkeit als Geschäftsführer der GmbH (36.256,00 EUR) zugrunde, und zwar mit einem Betrag in Höhe von 32.005,00 EUR. Mit Bescheid vom 14. April 2004, abgeändert mit Bescheid vom 9. September 2004, setzte die Beklagte endgültig für den Zeit vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003 bzw. vorläufig vom 1. Januar 2004 bis Juni 2004 den Beitrag zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung nach einem Monateinkommen von 2.667,00 EUR (32.005,00 EUR: 12 Monate) fest.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, sein Bruttogehalt für das Jahr 2003 habe einen Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von 1.778,70 EUR enthalten, der nicht in das beitragspflichtige Entgelt einberechnet werden dürfe. Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 17. Januar 2005 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim erhoben. Zur Begründung hat er ergänzend geltend gemacht, dass bei Arbeitnehmern Arbeitgeberanteile zum Krankenversicherungsbeitrag nicht versicherungspflichtig seien und er insofern gleich zu behandeln sei.

Mit Urteil vom 18. Januar 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass auf der Grundlage der gesetzlichen Regelung in [§ 240 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) i. V. m. § 12 Abs. 2 Satz 2 der Satzung der Beklagten und der weiteren Regelung in [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), wonach sicherzustellen sei, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des (freiwilligen) Mitglieds berücksichtige und hierbei gem. § 240 Abs. 2 Satz 1 mindestens die Einnahmen des freiwillig krankenversicherten Mitglieds zu berücksichtigen seien, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen seien, sei die hier getroffene Regelung, alle Einnahmen und Geldmittel, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung, zu den beitragspflichtigen Einnahmen zu nehmen, nicht zu beanstanden. Der streitbefangene Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag könne vom Kläger ebenso zu seinem Lebensunterhalt verbraucht werden wie die übrigen Bestandteile seiner Vergütung als Geschäftsführer. Insbesondere bestehe hier auch keine Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes aus [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Vielmehr sei die

hier vom Kläger gerügte Ungleichbehandlung sachlich hinreichend gerechtfertigt. Versicherte, die als Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei seien und einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers gem. [§ 257 SGB V](#) erhielten, würden hinsichtlich dieses Zuschusses nicht der Beitragspflicht unterliegen. Dabei handele es sich jedoch um Arbeitnehmer, die im Gegensatz zum Kläger ohnehin schon Beiträge nach der Beitragsbemessungsgrenze entrichten würden. Schon von daher handele es sich um einen nicht vergleichbaren Sachverhalt. Soweit der Kläger einen Teil seiner Vergütung als Krankenversicherungszuschuss erhalten solle, sei die Beitragspflichtigkeit dieses Zuschusses im Vergleich zum beitragspflichtigen Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung eines Arbeitnehmers ebenfalls sachlich gerechtfertigt. Das System der Einkommensermittlung bei versicherungspflichtigen Mitgliedern und bei selbstständig erwerbstätigen Mitgliedern der freiwilligen Krankenversicherung unterscheide sich schon dadurch, dass bei freiwilligen Mitgliedern das Arbeitseinkommen gem. [§ 15 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch -Gemeinsame Vorschriften - (SGB IV) nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts zu berechnen sei und kein anderweitig geregeltes System der Einkommensermittlung zur Verfügung stehe, das verwaltungsmäßig durchführbar wäre und ohne zumutbare Benachteiligung des Personenkreises verwirklicht werden könnte (ständige Rechtsprechung des BSG mit Hinweis auf Urteil v. 26. September 1996 - [12 RK 46/95](#) -). Die Entscheidung sei daher nicht zu beanstanden. Das SG hat die Berufung nicht zugelassen, da die Rechtsache keine grundsätzliche Bedeutung habe und das Urteil auch nicht von der Entscheidung eines Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweiche.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 25. Januar 2006 zugestellte Urteil am Montag, dem 27. Februar 2006 Beschwerde wegen Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Klägerbevollmächtigte geltend, dass zum einen seiner Meinung nach die Berufung sehr wohl zulässig sei, da der Streitwert über 500,00 EUR liegen dürfte. Denn die divergierenden Auffassungen der Beteiligten bezögen sich nur vordergründig auf jene 1.778,70 EUR, die der Kläger mit seinem Widerspruch als Berechnungsgrundlage für den Krankenversicherungsbeitrag eliminiert zu sehen gewünscht habe. Tatsächlich betreffe sein Anliegen auch die Beitragszukunft außerhalb des Bescheids, weshalb der Streitwert über 500,00 EUR liege bzw. von einem Berechnungszeitraum auszugehen sei, der über ein einziges Jahr hinausreiche. Hilfsweise hat der Klägerbevollmächtigte die Auffassung vertreten, wäre die Berufung jedenfalls wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen. So sei gerichtsbekannt, dass knapp 90 % der Deutschen in der gesetzlichen Krankenversicherung krankenversichert seien, über 70 Mio. Staatsbürger. Die meisten davon gehörten ihr als pflicht- bzw. familienversicherte Mitglieder an. Einen gehörigen Anteil repräsentierten aber auch die freiwillig Versicherten. Sehe man von weiteren Tatbeständen ab, die die freiwillige Versicherbarkeit ermöglichten, stünden im Vordergrund jene, die wegen Überschreitens der Jahresbemessungsgrundlage versicherungsfrei wären, aber bleiben wollten. Gleich dem Kläger kämen weitere freiwillige Mitglieder hinzu, die dereinst pflichtversichert gewesen seien und wegen Übergangs in die Selbstständigkeit versicherungsfrei geworden seien. Das bedeute, dass die zur Beurteilung anstehende Rechtsfrage weit über die Interessen des Klägers hinaus Bedeutung für Millionen freiwillig Versicherter habe. Der damit hier zu klärende allgemeine Rechtssatz ginge dahin, dass bei der Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge freiwillig Versicherter Zuschüsse der Arbeitgeber unberücksichtigt zu bleiben hätten. Der Klägerbevollmächtigte macht weiter geltend, die angefochtene Entscheidung werde [Art. 3 GG](#) nicht gerecht, da im Wesentlichen gleichgelagerte Sachverhalte auch gleich zu behandeln seien. Im Hinblick darauf bestünden keine Bedenken, schieden Versicherte ohne wenn und aber aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus, wenn Arbeitnehmer die Jahresbemessungsgrenze übersteigen würden oder sich in die Selbstständigkeit verabschieden würden. Wenn beiden Gruppen die Möglichkeit eröffnet werde, als freiwillig Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung weiter anzugehören, seien die Vorschriften des SGB V in diesem Licht auszulegen. Ebenso wenig bestünden Bedenken, machte das SGB V die freiwillige Mitgliedschaft von Bedingungen abhängig, die von jenen der Pflichtmitglieder gänzlich abweichen würden. Dem sei aber nicht so. Hinter der Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung stehe das gesetzliche Leitbild, dass der im beschriebenen Sinne versicherungsfrei gewordene Mitbürger nicht zu reich geworden sein müsse, dass er auf die Dienste der Solidargemeinschaft verzichten könne. Gemeint seien jene, die als Arbeitnehmer über der Jahresbemessungsgrenze liegen würden, gemeint seien erst Recht die freiwillig Versicherten, die als Arbeitnehmer versichert gewesen seien und sich mit Mut und Fleiß entschieden hätten, ihr Glück nunmehr in der Selbstständigkeit zu suchen. Als Fazit sei festzustellen, dass die pflicht- oder freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nichts über das auf sie Angewiesensein des Betroffenen aussage. Es gebe bestens verdienende Arbeitnehmer - es gebe andererseits Selbstständige mit einem Jahreseinkommen auf Niveau des Sozialhilfesatzes. Wenn dem aber so sei, werde man den einen wie den anderen beitragsrechtlich gleichbehandeln müssen. Nichts anderes würden im übrigen die Regelungen des [§ 240 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V](#) sagen, wonach bei der Bemessung des Beitrags "die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit" zu berücksichtigen sei, einem "vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten". Das bedeute aber, dass entgegen der Auffassung der Beklagten und auch des SG nicht nach der Verbrauchbarkeit des Arbeitgeberzuschusses als Auffangtatbestandsmerkmal gefragt werden dürfe, wenn das SGB V selbst die Linie aufzeige. So sei z. B. nach [§ 240 Abs. 3 SGB V](#) bei der Bemessung des Beitrags des freiwilligen Mitglieds eine nebenher bezogene Rente nach ihrem Zahlbetrag zu berücksichtigen. Dieser Zahlbetrag finde sich schon in [§ 226 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) und entspreche exakt jenem Arbeitsentgelt, das bei versicherungspflichtig Beschäftigten Bemessungsgrundlage für den Beitrag sei. Des weiteren seien Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für freiwillig Versicherte im Sinne des [§ 257 SGB V](#) nicht zur Bemessungsgrundlage heranzuziehen. Und schließlich ganz entscheidend, freiwillig wie privat Krankenversicherte würden im Falle des Rentenbezugs vom Rentenversicherungsträger einen Zuschuss in Höhe von 50 % zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten. Das SG vertrete die Auffassung, aus der Beitragsfreiheit des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung bei Pflichtversicherten folge noch nicht die Notwendigkeit gleicher Behandlung bei freiwilligen Versicherten. Begründet werde dies mit einer gewissen Freiheit des Gesetzgebers im Falle der erforderlichen Ordnung von Massenerscheinungen. Dem sei aber gerade im Falle des [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) nicht so. Insgesamt sei der Krankenversicherungsbeitrag im Falle des Klägers als Selbstständigen, wenngleich freiwillig Versicherten, so zu berechnen wie die Leitlinien des SGB V dies vorgeben würden. Damit scheidet aber der Arbeitgeberzuschuss bei der Bemessung des Beitrages aus. Alles andere hieße, diesen Teil der freiwillig Versicherten ohne jede Not anders zu behandeln als den Rest der Versicherten.

Der Kläger und Beschwerdeführer beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. Januar 2006 zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers zurückzuweisen.

Zunächst verweist sie darauf, dass ihrer Meinung nach der Beschwerdewert hier schon keinesfalls über 500,00 EUR liege, sodass die

Berufung entgegen der primären Einlassung des Klägerbevollmächtigten nicht zulässig sei. Es sei nämlich nicht auf die im Klageverfahren streitbefangene Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe von 1.778,70 EUR abzustellen, sondern auf die Höhe der daraus resultierenden Beitragsforderung, die den Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei weitem nicht erreiche. Auch der Ausnahmetatbestand des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) komme hier nicht zum Tragen. Der den Kläger und Beschwerdeführer belastende Bescheid vom 16. September 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2004 habe nur das Jahr 2003 betroffen. Es sei in dem Widerspruchsbescheid nicht mehr als ein Beitragsjahr abgehandelt worden.

Soweit im Übrigen der Klägerbevollmächtigte geltend mache, es liege eine grundsätzliche Bedeutung vor, sei nicht erkennbar, dass die Rechtssache eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwerfe, deren Klärung zudem im allgemeinen Interesse liege.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers und Beschwerdeführers, gerichtet auf die Zulassung der Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung, ist bereits unzulässig, weil der geltend gemachte Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache ([§ 144 Abs. 2 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) nicht in der erforderlichen Weise dargelegt ist.

Vorauszuschicken ist, dass in diesem Verfahren die Berufung entgegen auch den Einlassungen des Klägerbevollmächtigten nicht gem. [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässig ist, da im Streit tatsächlich hinsichtlich der hier betroffenen Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung in Höhe von 1.778,70 EUR lediglich anteilig und damit streitig Beiträge in Höhe von 273,92 EUR für das Jahr 2003 angefallen sind (13,7 % in der Krankenversicherung und 1,7 % in der Pflegeversicherung).

1. Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine oder mehrere Rechtsfragen aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder Fortbildung des Rechts einer Klärung durch das Berufungsgericht bedürftig und fähig sind. Der Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts unter Berücksichtigung der (höchstrichterlichen) Rechtsprechung, gegebenenfalls sogar des Schrifttums, angeben, welche Fragen sich stellen, dass diese Rechtsfragen noch nicht geklärt sind, weshalb eine Klärung dieser Rechtsfragen aus Gründen der Rechtseinheit oder Fortbildung des Rechts erforderlich ist, und das angestrebte Berufungsverfahren eine Klärung erwarten lässt (bezügl. dieser Punkte gilt für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung dasselbe wie für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision; s. hierzu Meyer - Ladewig, SGG 6. Aufl., § 144 Rdnr. 28; s. zur Beschwerde im Zusammenhang mit der Nichtzulassung der Revision insbesondere BSG [SozR 1500 § 160 Nr. 17](#) und § 160a Nr. 7, 11, 13, 31, 39, 59 und 65). Geht es um bereits geklärte Rechtsfragen, so ist darzulegen, aus welchen erheblichen Gründen sich die Notwendigkeit einer Überprüfung der bereits vorliegenden Rechtsprechung ergibt; dies ist etwa dann der Fall, wenn dieser Rechtsprechung in nicht nur geringfügigen Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (BSG [SozR 1500 § 160a Nr. 13](#)). Der Beschwerdeführer muss mithin, um seiner Darlegungspflicht zu genügen, aufzeigen: (1) eine konkrete Rechtsfrage, (2) ihre (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit, (3) ihre (konkrete) Klärungsfähigkeit (= Entscheidungserheblichkeit) sowie (4) die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der von ihr angestrebten Entscheidung (so genannte Breitenwirkung). Diesen Anforderungen wird die vorliegende Beschwerdebegründung nicht gerecht.

Versteht man den vom Klägerbevollmächtigten in seinem Schriftsatz vom 7. März 2006 auf Seite 2 unter II vorletzter Absatz aufgestellten "Allgemeinen Rechtssatz", "dass bei der Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge freiwillig Versicherter Zuschüsse der Arbeitgeber unberücksichtigt zu bleiben habe(n)" als Rechtsfrage, ist diese schon überhaupt nicht (abstrakt) klärungsbedürftig, denn die Antwort ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz - es wird insoweit auf die Ausführungen auch des SG in seinem Urteil verwiesen - und ist dies im übrigen bereits durch entsprechende höchstrichterliche Rechtsprechung geklärt (siehe BSG [SozR 3-2500 § 224 Nr. 2](#) und [Nr. 7](#); [SozR 2200 § 180 Nrn. 5, 8](#)).

Gem. [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte "wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds" berücksichtigt. Dies heißt aber, wie von der Beklagten auch in ihrer Beitragssatzung entsprechend geregelt, dass folglich alle Einnahmen, die ein freiwillig Versicherter (hier selbstständig Tätiger) hat, zu berücksichtigen sind (s. hierzu auch schon BSG [SozR 2200 § 180 Nrn. 5, 8](#)). Soweit der Klägerbevollmächtigte dies dahingehend verstanden haben wollte, ob es mit [Art. 3 GG](#) vereinbar sei, dass ein freiwillig versicherter selbstständig Tätiger auch aus dem von seinem Arbeitgeber an ihn als Gesellschafter-Geschäftsführer gezahlten Zuschuss zur Krankenversicherung Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung zahlen muss, ergibt sich auch hier bereits die Beantwortung aus den Regelungen zur gesetzlichen Pflichtversicherung einerseits und zur freiwilligen Versicherung andererseits unter Beachtung der ergangenen Rechtsprechung des BSG hierzu (siehe stellvertretend BSG [SozR 3-2500 § 224 Nr. 7](#), wonach die unterschiedliche Regelung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den verschiedenen Mitgliedergruppen - freiwillig Versicherte und Pflichtversicherte - grundsätzlich nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verstößt).

In [§ 257 Abs. 1 Satz 1](#) ist geregelt, dass freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss die Hälfte des Beitrags erhalten, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft besteht, zu zahlen wäre, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den sie tatsächlich zu zahlen haben.

Damit hat der Gesetzgeber speziell für die freiwillig Versicherten, die nach wie vor als Arbeitnehmer beschäftigt sind, und lediglich aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei geworden sind, eine bestimmte Regelung zum Beitragszuschuss getroffen.

Bei gesetzlich versicherten Arbeitnehmern tragen im Übrigen gem. [§ 249 Abs. 1 SGB V](#) Arbeitgeber und Arbeitnehmer (im Innenverhältnis) die Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten jeweils zur Hälfte. Im Außenverhältnis zahlt der Arbeitgeber gem. [§ 253 SGB V](#) i. V. m. [§ 28e Abs. 1](#) und [28 g Satz 1](#) und [2 SGB IV](#) allein die Beiträge, allerdings verbunden mit dem Recht im Innenverhältnis bezüglich des hälftigen Arbeitnehmeranteils diesen vom Arbeitsentgelt einzubehalten.

Im Hinblick darauf ist es folgerichtig, wenn der Gesetzgeber bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten haben, den Arbeitgeber verpflichtet, den von ihm "eingesparten" Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag ([§§ 28 e, 28 g SGB IV](#)) an den Arbeitnehmer auszuführen, der als freiwillig Versicherter nunmehr seine freiwillige Krankenversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung allein tragen und damit auch zahlen muss ([§ 250 Abs. 2 SGB V](#) i. V. m. [§ 252 Satz 1 SGB V](#)).

Im Unterschied dazu handelt es sich aber beim Kläger um einen Versicherten, der selbstständig tätig ist und deshalb der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt nicht unterliegt. Der Gesetzgeber hat allerdings für diesen Personenkreis die Möglichkeit eröffnet, sich im Vergleich zur privaten Krankenversicherung insbesondere bei vergleichsweise niedrigeren Einkommen deutlich günstiger in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig zu versichern. Der Gesetzgeber hat aber unmissverständlich des Weiteren in [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zum Ausdruck gebracht, dass bei der Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitgliedes zu berücksichtigen ist (siehe hierzu BSG [SozR 2200 § 180 Nr. 8](#)). Dies ist auch in keiner Weise zu beanstanden, denn wenn er hier schon selbstständig Tätigen die Möglichkeit eröffnet, sich vergleichsweise günstig freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern, ist es nur angemessen, wenn dann auf die gesamte Leistungsfähigkeit abgestellt wird um insbesondere zu verhindern, dass sich die Selbstständigen "arm rechnen".

Im Übrigen wird hier der Kläger im Verhältnis zu den nach [§ 257 SGB V](#) scheinbar privilegierten freiwillig weiterversicherten Arbeitnehmern auch nicht schlechter gestellt. Denn sobald der Kläger die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten würde, hätte auch er nur bis zur Jahresarbeitsentgeltgrenze Beiträge zu entrichten, irgendwelche weiteren Zuschüsse wären dann im Ergebnis nicht mehr bei der Frage der Beitragsbelastung zu berücksichtigen.

D. h. mit anderen Worten, genauso wie jeder unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegende beitragspflichtig beschäftigte Arbeitnehmer (grundsätzlich) uneingeschränkt mit seinem gesamten Arbeitsentgelt auch beitragspflichtig zur gesetzlichen Krankenversicherung ist, ist genauso jeder selbstständig Tätige freiwillig bei der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte bis zur Jahresarbeitsentgeltgrenze in vollem Umfang mit seinen Einnahmen beitragspflichtig. Der einzige Unterschied zwischen beiden Gruppen liegt darin, dass bezüglich der gesetzlich Versicherten der Arbeitgeber aus dem Bruttoeinkommen den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (einschließlich der Beiträge zur Krankenversicherung) abzuführen hat und hinsichtlich der Hälfte dieses Beitrages einen Erstattungs-/Verrechnungsanspruch mit dem Arbeitslohn des beitragspflichtig versicherten Arbeitnehmers hat, während der freiwillig Versicherte seinen Beitrag in voller Höhe selbst aus seinen Einnahmen zu tragen hat. Sowohl für den versicherungspflichtig Beschäftigten, der die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten hat und freiwillig (weiter-)versichert ist, als auch für den selbstständig Tätigen, der freiwillig versichert ist und die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten hat, sind dann die darüber liegenden Einnahmen einschließlich irgendwelcher Zuschüsse des Arbeitgebers sei es zur Krankenversicherung oder auch sonstigen Leistungen beitragsfrei.

Da sich folglich die Lösung der hier wohl vom Klägerbevollmächtigten aufgestellten Rechtsfrage unter Beachtung von [Art. 3 GG](#) aus den gesetzlichen Regelungen ergibt, fehlt es bereits an einer klärungsbedürftigen Rechtsfrage.

Ganz abgesehen davon, dass auch im Übrigen die Zulässigkeitsvoraussetzungen nicht erfüllt sind, denn der Klägerbevollmächtigte hat sich auch des Weiteren überhaupt nicht mit der oben zitierten bereits ergangenen Rechtsprechung zur Frage der Berücksichtigung von Einnahmen und der von ihm behaupteten "Ungleichbehandlung" auseinandergesetzt.

Aus diesen Gründen ist daher die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig zu verwerfen.

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

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-29