

## L 4 KR 4571/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 2515/06  
Datum  
28.08.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 4571/08  
Datum  
04.03.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. August 2008 abgeändert. Der Bescheid der Beklagten vom 08. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juni 2006 wird aufgehoben, soweit die Beklagte die Zahlung von Beiträgen zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 1.410,29 vom Kläger selbst begehrt.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt ein Drittel der außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Beitragserhebung zur Krankenversicherung aus Versorgungsbezügen seit 01. September 2005 und die Nachforderung von Krankenversicherungsbeiträgen für die Zeit vom 01. April 2002 bis 31. August 2005.

Der am 1985 geborene Kläger war ab seiner Geburt über seinen von 1963 bis 1997 bei der DAK versicherten, 1943 geborenen und am 1997 verstorbenen Vater, wobei ab 01. Januar 1980 eine freiwillige Versicherung bestand, familienversichert. Der Kläger bezieht Halbwaisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenzahlbetrag ab 01. April 2002 EUR 260,67) sowie vom beigeladenen Versorgungswerk mit Ausnahme der Zeit vom 01. März 2008 bis 30. November 2008 durchgehend Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge seines Vaters in Höhe von EUR 316,18 monatlich ab 01. Januar 2002, EUR 319,95 monatlich ab 01. Januar 2003, EUR 295,72 monatlich ab 01. Januar 2005, EUR 287,64 monatlich ab 01. Januar 2007, EUR 287,89 monatlich ab 01. Januar 2008, EUR 280,33 monatlich ab 01. Januar 2009 und EUR 256,10 monatlich ab 01. Januar 2010. Nach dem Tod seines Vaters führte die DAK den Kläger über seine ebenfalls freiwillig versicherte Mutter bis 31. März 1998 weiterhin als familienversichertes Mitglied. Vom 01. April 1998 bis 31. Dezember 1998 stuft die DAK ihn als freiwillig versicherten Rentner ein. Zum 01. Januar 1999 erfolgte ein Wechsel zur Beklagten, die den Kläger erneut über seine freiwillig versicherte Mutter als familienversichertes Mitglied führte. In dem von der Mutter des Klägers unterzeichneten Fragebogen der Beklagten zur Familienversicherung vom 30. Oktober 1998 gab diese das monatliche Bruttoeinkommen des Klägers mit EUR 500,36 an. In dem weiteren Fragebogen der Beklagten vom 20. Dezember 2004 gab sie den Bezug der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht aber den Bezug der Leistungen vom Beigeladenen an. Vom 01. September 2005 bis 29. Februar 2008 war der Kläger bei der Beklagten als Auszubildender, von 01. März 2008 bis 30. November 2008 als Zivildienstleistender versichert. Seit 01. Dezember 2008 ist der Kläger Student und wird von der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) geführt.

Gegenüber dem Beigeladenen gab der Kläger in dessen Fragebogen vom 05. August 2005 an, er sei bei der Beklagten familienversichert. Der Beigeladene teilte der Beklagten mit Schreiben vom 22. August 2005 den Versorgungsbezug des Klägers mit. Die Beklagte ging nunmehr davon aus, dass der Kläger ab 01. April 2002 versicherungspflichtiges Mitglied in der KVdR sei und erstellte entsprechende Meldungen. Mit Bescheid vom 10. Oktober 2005 verfügte die Beklagte gegenüber dem Kläger, aus dem Versorgungsbezug in Höhe von EUR 295,72 seien monatlich Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 40,22 (Beitragssatz 13,6 vom Hundert (v.H.)) und EUR 2,66 (Zusatzbeitrag - Beitragssatz 0,9 v.H. -) sowie zur Pflegeversicherung EUR 5,03 (Beitragssatz 1,7 v.H.), insgesamt EUR 47,91 zu zahlen. Da der Betrag (der Versorgungsbezüge) über EUR 120,75 im Monat liege, würden daraus Beiträge zu seiner Versicherung berechnet, die die Beigeladene direkt an sie überweise. Seit 01. September 2005 führt der Beigeladene die Beiträge an die Beklagte ab. Mit Bescheid vom 08. November 2005 berechnete die Beklagte vom Kläger außerdem Beiträge aus dem Versorgungsbezug für die Zeit vom 01. April 2002 bis 31. August 2005 in Höhe von EUR 1.410,29 (Krankenversicherung) und EUR 219,22 (Pflegeversicherung), insgesamt EUR 1.629,51 nach und forderte den Kläger auf, diesen Betrag zu überweisen. Auf den Nachzahlungsbetrag setzte die Beklagte mit weiteren Bescheiden auch Säumniszuschläge fest.

Der Kläger erhob gegen beide Bescheide Widerspruch. Er trug vor, die Versicherungspflicht verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Es bestehe eine willkürliche Ungleichbehandlung zwischen Halbweisen, die Hinterbliebenenrenten bezögen, und Kindern geschiedener Eltern, die grundsätzlich familienversichert blieben. Der Bescheid vom 08. November 2005 sei deshalb fehlerhaft, weil er während des gesamten Zeitraums als gesetzlich familienversichertes Mitglied gemäß [§ 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) krankenversichert gewesen sei. Für die Dauer des Bestehens der Familienversicherung sei er gemäß [§ 3 Satz 3 SGB V](#) beitragsfrei. Diese Familienversicherung sei nicht in Bescheidform aufgehoben worden. Aber selbst wenn man von Vorliegen eines wirksamen Aufhebungsbescheids auszugehen hätte, könne nur eine Änderung für die Zukunft erfolgen, also frühestens mit Wirkung ab Oktober 2005. Für eine rückwirkende Aufhebung gemäß [§ 45 Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB X\)](#) fehle es an den hierfür notwendigen Voraussetzungen. Weder sei die Familienversicherung durch arglistig täuschendes Verhalten bewirkt worden noch hätte er in vorwerfbarer Weise falsche Angaben gemacht oder die vermeintliche Rechtswidrigkeit der Familienversicherung gekannt oder kennen müssen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08. Juni 2006 wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle die Widersprüche zurück. Der Kläger beziehe neben der gesetzlichen Waisenrente in Höhe von monatlich EUR 260,67 Versorgungsbezüge in Höhe von EUR 295,72 monatlich. Zusammengerechnet übersteige er die Einkommensgrenze für die Familienversicherung, die erreicht sei, wenn das Einkommen regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB IV\)](#) überschreite. Ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße habe im Jahr 2002 EUR 335,00, im Jahr 2003 EUR 340,00, in den Jahren 2004 und 2005 EUR 345,00 sowie im Jahr 2006 EUR 350,00 betragen. Im gegenseitigen Einvernehmen mit der Mutter des Klägers sei das Ende der Familienversicherung auf den 31. März 2002 festgelegt und der Kläger ab 01. April 2002 in der KVdR versichert worden. Dadurch bedingt müssten ab diesem Zeitpunkt Beiträge aus der Halbweisenrente und den daneben erzielten Einkünften aus Versorgungsbezügen berechnet werden. Die Bemessung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz begegne keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Beitrag sei korrekt ermittelt worden. Die Rückforderung werde darauf gestützt, dass die Mutter des Klägers im Familienversicherungsbogen bewusst keine Versorgungsbezüge angegeben habe. Somit könne sie sich nicht auf Vertrauen berufen. Die Familienversicherung habe (auch für die Vergangenheit) beendet werden können.

Am 11. Juli 2006 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens wies er noch einmal darauf hin, dass mit den angefochtenen Bescheiden der Status im Hinblick auf die Familienversicherung, die grundsätzlich beitragsfrei sei, nicht geändert worden sei. Abgesehen davon begründeten die Leistungen des Beigeladenen auch keine Krankenpflichtversicherung. Es handle sich nicht um beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des [§ 228 Abs. 1 SGB V](#), da sich diese Vorschrift ausdrücklich nur an Bezieher einer gesetzlichen (Unterstreichung im Original) Rente aus der Rentenversicherung wende. Die Leistungen des Beigeladenen seien auch keine "vergleichbare Einnahme" im Sinne des [§ 229 SGB V](#), denn sie dienten nach Sinn und Zweck der Hinterbliebenen (Waisen)Leistungen primär dem Unterhalt und stellten keine auf den Altersfall bezogene Dauerversorgung dar. Als Rente im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) könne nur eine solche betriebliche Altersversorgungsrente angesehen werden, die direkt an denjenigen (Versorgungs)Empfänger gerichtet sei, der sich diese Leistung durch seine Arbeitsleistung auch selbst verdient habe. Darüber hinaus erfülle er offensichtlich auch nicht die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Auch über [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) könne keine Versicherungspflicht abgeleitet werden, da weder sein verstorbener Vater noch seine Mutter die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Nr. 11 erfüllt hätten. Im Übrigen ergäbe sich ein gravierender Wertungswiderspruch mit der Folge einer grob verfassungswidrigen Ungleichbehandlung ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)), wenn im Gegensatz zu Kindern geschiedener Eltern, die Bar-Unterhaltsleistungen des geschiedenen Ehegatten erhielten, waisenleistungsberechtigte Kinder, die einen sächlichen Unterhalt gewährenden Elternteil wegen Todesfalls verlor, krankenversicherungs- und beitragspflichtig würden, obwohl diese auf den Todesfall bezogenen Leistungen ebenfalls ausschließlich Unterhaltersatzfunktion hätten. Schließlich sei überhaupt nicht nachvollziehbar, auf welche Weise seine Mutter in vorwerfbarer Weise wahrheitswidrige Angaben gemacht haben sollte. Die Leistungen des Beigeladenen seien Herrn Kutruff, einem Mitarbeiter der Beklagten, von Anfang an mitgeteilt worden. In den Jahren 2003/2004 habe Herr Kutruff seine Mutter darauf hingewiesen, dass bei ihr ausschließlich das im Steuerbescheid wiedergegebene Einkommen und bei den Kindern nur die von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute Deutsche Rentenversicherung Bund) gezahlte Halbweisenrente zähle. Wegen des Kassenwechsels habe der Beigeladene erstmals am 27. Mai 2005 angefragt. Der Kläger legte den Fragebogen der Beklagten zur Familienversicherung vom 30. Oktober 1998, die Anmeldung seiner Mutter zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung vom 30. Oktober 1998 und den Fragebogen des Beigeladenen zur KVdR vom 05. August 2005 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Bei der Leistung des Beigeladenen handle es sich um einen Versorgungsbezug. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) würden gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) u. a. Renten der betrieblichen Altersversorgung gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbstätigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung (Hervorhebung im Original) erzielt würden. Auf den Familienhilfefragebögen (08. November 2003, 20. Dezember 2004) habe die Mutter des Klägers den Versorgungsbezug verschwiegen. Sie - die Beklagte - habe erst im August 2005 hiervon erfahren. Sie sei dem Kläger insoweit entgegengekommen, dass sie nur Beiträge ab 01. April 2002 und nicht schon ab 01. Januar 1999 nachfordere. Die Familienversicherung beginne und ende kraft Gesetzes. Ein Verwaltungsakt sei somit nicht notwendig. Im Übrigen habe sie Verständnis dafür, dass der Kläger eine Ungleichbehandlung im Hinblick auf andere Unterhaltsleistungen sehe. Deshalb könne sie sich aber nicht über bestehende Rechtsvorschriften hinwegsetzen. Herr Kutruff sei verstorben.

Mit Schreiben vom 19. Mai 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Beitragsfestsetzung aus Versorgungsbezügen sei auch im Namen der Pflegekasse ergangen.

Mit Urteil vom 28. August 2008 wies das SG die Klage ab. Die Beklagte habe den Kläger zu Recht ab dem 01. April 2002 in der KVdR versichert. Die hierfür erforderlichen Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) seien vom Kläger zu diesem Zeitpunkt erfüllt. Die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) seien nicht gegeben gewesen, da der Kläger mit seinem Einkommen aus der Halbweisenrente und den Bezügen des Beigeladenen die insoweit maßgeblichen Einkommensgrenzen überschritten habe. Die Pflichtversicherung des Klägers in der KVdR ab dem 01. April 2002 sei kraft Gesetzes eingetreten. Der in [§ 5 SGB V](#) im Einzelnen detailliert umschriebene Personenkreis unterliege der Versicherungspflicht unabhängig vom Willen oder der Kenntnis der Beteiligten sowie unabhängig von der Erfüllung formaler Voraussetzungen. Ein Verwaltungsakt der Beklagten sei hierfür nicht erforderlich gewesen. Auch die Entstehung rechtlich erheblichen Vertrauens in den Fortbestand eines bestimmten Versichertenstatus sei nicht möglich, da die jeweilige Versicherungspflicht nach [§ 5 SGB V](#) unabhängig von den subjektiven Vorstellungen der Beteiligten eintrete. Die Beklagte habe auch zu Recht Beiträge aus den Versorgungsbezügen des Klägers beim Beigeladenen festgesetzt und mit Schreiben vom 19. Mai 2008 auch klargestellt,

dass die Festsetzung auch im Namen der Pflegekasse ergangen sei. Maßgebliches Kriterium zur Zuordnung einer Einnahme als betriebliche Altersversorgung sei die Frage, ob damit die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt werde. Diese Voraussetzungen seien hier erfüllt. Den Zahlungen liege die betriebliche Altersvorsorge des Vaters des Klägers zugrunde. Diese diene unzweifelhaft dem Zweck der Absicherung des Lebensstandards des Vaters und seiner Hinterbliebenen nach seinem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Davon, dass durch die Heranziehung der Halbwaisenrente sowie der Versorgungsbezüge im Rahmen von [§ 10 SGB V](#) sowie bei der Berechnung der Beitragshöhe im Vergleich zu Kindern geschiedener Eltern eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung vorliege, sei das Gericht nicht überzeugt. Bei den einzelnen Zahlungen handle es sich jeweils um völlig unterschiedliche Leistungssysteme, die auf jeweils unterschiedlichen Rechtsgrundlagen beruhten und damit auch eine unterschiedliche Beurteilung rechtfertigten. Die Beklagte sei gemäß [§§ 225](#) und [226 SGB V](#) auch zur rückwirkenden Beitragserhebung berechtigt gewesen. Die Einbehaltung von Beiträgen wegen eines zunächst unterbliebenen Beitragseinzugs unterliege nach dem Gesetzeswortlaut keinen Fristen. In der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei nur anerkannt, dass dieser Beitragsanspruch analog den Regelungen der [§§ 25, 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge fällig geworden seien, verjähre. Diese Frist habe die Beklagte eingehalten. Die Beiträge ab 01. April 2002 seien im Zeitpunkt des Erlasses der streitgegenständlichen Bescheide im Jahr 2005 noch nicht verjährt gewesen. Für die rückwirkende Erhebung zunächst nicht einbehaltener Beiträge sei die subjektive Kenntnis oder das Kennenmüssen des Betroffenen von der Beitragspflicht nicht erforderlich.

Hiergegen hat der Kläger am 26. September 2008 Berufung eingelegt. Unter Bezugnahme auf seinen bisherigen Vortrag trägt er vor, der die rückwirkende Beitragsverpflichtung regelnde Bescheid der Beklagten vom 08. November 2005 sei rechtswidrig, weil die Voraussetzungen für eine rückwirkende Neufeststellung aufgrund fortbestehenden Vertrauensschutzes nicht gegeben seien. Zwar trete die Versicherungspflicht bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch ein. Im vorliegenden Fall sei allerdings aufgrund eines anderen (Unterstreichung im Original) gesetzlichen Regelungstatbestands zuvor eine Mitgliedschaft im Rahmen der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) geregelt gewesen, sodass dieser zur Regelungsänderung angestandene Sachverhalt für die Zeit ab 01. April 2002 aus Gründen der Rechtsklarheit, Sicherheit (Rechtsstaatprinzip) mit Wirkung ab 01. April 2002 ihm gegenüber neu zu regeln gewesen sei. Dies gelte umso mehr deshalb, weil mit der neuen Krankenversicherungspflichtmitgliedschaft nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) auch erstmals die Beitragspflicht verbunden sei und die Mitgliedschaft deshalb nicht nur gewährenden Leistungscharakter habe, sondern auch (Beitrags-)pflichten begründe. Im Übrigen liege ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) vor. Vergleichsgruppe seien die Kinder aus geschiedenen Ehen. Auch die Hinterbliebenenrente diene Unterhaltersatzzwecken.

Mit Schriftsatz vom 10. März 2009 hat die Beklagte die Bescheide vom 10. Oktober 2005 und 08. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. (richtig: 08.) Juni 2006 (einschließlich der Feststellung von Säumniszuschlägen) insoweit aufgehoben, als es um die Beiträge zur Pflegeversicherung geht.

Im Übrigen haben die Beteiligten übereinstimmend erklärt, dass nur die Bescheide vom 10. Oktober 2005 und 08. November 2005 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juni 2006 Gegenstand des Verfahrens sind.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. August 2008 und die Bescheide der Beklagten vom 10. Oktober 2005 und 08. November 2005, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juni 2006, soweit darin Beiträge zur Krankenversicherung festgesetzt worden sind, aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie schließt sich dem angefochtenen Urteil an.

Der Senat hat mit Beschluss vom 09. November 2010 den BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G. zum Verfahren beigelegt. Der Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Auf Nachfrage des Senats hat die DAK mitgeteilt, dass der Vater des Klägers von 16. April 1963 bis 24. September 1997, ab 01. Januar 1980 als freiwilliges Mitglied, bei ihr versichert gewesen sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten, der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und der Parallelakte der Schwester des Klägers L 5 KR 4572/08 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Nachdem die Beklagte die Bescheide vom 10. Oktober 2005 und 08. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juni 2006 (Schriftsatz vom 10. März 2009) insoweit aufgehoben hat, als es um die Beiträge zur Pflegeversicherung (einschließlich der Festsetzung von Säumniszuschlägen) geht, was als Teilanerkennnis zu werten ist, und die Beteiligten sich dahingehend geeinigt haben, dass nur über die Bescheide vom 10. Oktober 2005 und 08. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juni 2006 zu entscheiden sei, ist im vorliegenden (Berufungs-)Rechtstreit nur noch darüber zu entscheiden, ob die Beklagte zu Recht ab 01. September 2005 Beiträge zur Krankenversicherung aus dem Versorgungsbezug festgesetzt hat und Krankenversicherungsbeiträge für die Zeit vom 01. April 2002 bis 31. August 2005 nachberechnet.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 SGG](#) ist nicht gegeben; zum Zeitpunkt der Berufungseinlegung standen im Streit wiederkehrende Leistungen (zu denen auch Beiträge zählen) ab 01. September 2005 für mehr als ein Jahr und eine Nachberechnung, die den Betrag von EUR 750,00 übersteigt.

Die zulässige Berufung des Klägers ist - soweit über sie im Berufungsverfahren noch zu entscheiden war - teilweise begründet. Sie hat keinen Erfolg, soweit die Beklagte mit Bescheid vom 10. Oktober und 08. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Juni 2006 Beiträge zur Krankenversicherung aus den ab 01. April 2002 vom Beigeladenen gezahlten Leistungen erhoben hat (I.). Soweit die Beklagte mit Bescheid vom 08. November 2005/Widerspruchsbescheid vom 08. Juni 2006 die Zahlung rückständiger Krankenversicherungsbeiträge aus vom Beigeladenen für die Zeit vom 01. April 2002 bis 31. August 2005 gezahlten Leistungen vom Kläger selbst begehrt, hat sie jedoch Erfolg (II.).

I. Die Beklagte hat zu Recht Beiträge aus dem vom Beigeladenen an den Kläger gezahlten Leistungen erhoben.

Für die Beitragspflicht gilt [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Dieser bestimmt, dass die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen werden. Nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) werden der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Nach [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) werden der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Rentnern der Zahlbetrag der einer Rente vergleichbaren Einkommen zugrunde gelegt. Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gilt u.a. [§ 229 SGB V](#) entsprechend. Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz Nr. 5, SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden.

a) Der Kläger war (zumindest) von 01. April 2002 bis 31. August 2005 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der seit 01. Januar 1989 geltenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I, S. 2477](#)) Pflichtmitglied der KvDR.

[§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) lautete in der seit 01. Januar 1989 geltenden Fassung des GRG vom 20. Dezember 1988: Versicherungspflichtig sind Personen, die die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach [§ 10 \(SGB V\)](#) versichert waren. Bei Personen, die ihren Rentenanspruch aus der Versicherung einer anderen Person ableiteten, galten gemäß Abs. 2 Satz 2 der Vorschrift die Voraussetzungen des Abs. 1 Nr. 11 oder 12 als erfüllt, wenn die andere Person (hier der Vater des Klägers) diese Voraussetzungen erfüllt hatte. Dies traf hier zumindest ab 01. April 2002 zu. Der Kläger hatte nach dem Tod seines Vaters im Jahr 1997 Halbwaisenrente beantragt. Die Anspruchsvoraussetzungen hierfür waren nach dem Tod des Vaters am 24. September 1997 erfüllt. Ebenso war die Neun-Zehntel-Belegung der zweiten Hälfte des Zeitraums von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit seines Vaters bis zur Stellung des Rentenanspruchs gegeben, nachdem sein 1943 geborener und am 24. September 1997 verstorbener Vater bereits seit 16. April 1963 durchgehend gesetzlich bzw. freiwillig krankenversichert gewesen war.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht durch die Änderung des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) durch das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG -) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I, S. 2266](#)). Zwar verschärfte der Gesetzgeber durch dieses Gesetz die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft in der KvDR dahingehend, dass versicherungspflichtig nur noch Personen waren, die die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied oder aufgrund einer Pflichtversicherung nach [§ 10 \(SGB V\)](#) versichert waren. Damit wären Zeiten der freiwilligen Versicherung des Vaters des Klägers ausgeschlossen gewesen. Auf dieser Grundlage hätte der Vater des Klägers, der seit 01. Januar 1980 bis zu seinem Tod am 24. September 1997 freiwillig versichert war, die Neun-Zehntel-Belegung nicht erfüllt.

Diese Regelung ist jedoch durch den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 15. März 2000 - 1 BVL 16/96 u.a. - [BVerfGE 102, 68 = SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#); Entscheidungsformel veröffentlicht in [BGBl. I 2000, S. 1300](#) - für verfassungswidrig erklärt worden. Das BVerfG hat es auf Vorlagebeschlüsse des Bundessozialgerichts (BSG) als Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) angesehen, dass auch solche Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung von der KvDR ausgeschlossen seien, die während des gesamten Versicherungslebens und auch in dessen zweiter Hälfte ganz überwiegend pflichtversichert waren und nur über einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum - etwa wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze - die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft nicht mehr erfüllten. Das BVerfG setzte dem Gesetzgeber eine Frist längstens bis 31. März 2002, eine verfassungskonforme Neuregelung herbeizuführen. Bis zu einer gesetzlichen Neuregelung, längstens bis 31. März 2002, konnte [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) i. d. F. des GSG weiter angewendet werden. Weiter hat das BVerfG entschieden, falls es innerhalb dieser Frist nicht zu einer gesetzlichen Neuregelung komme, bestimme sich ab dem 01. April 2002 der Zugang zur KvDR wieder nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) in der früheren Fassung des GRG. Zum Ablauf der vom BVerfG gesetzten Frist ist es nicht zu einer Neuregelung gekommen, sodass entsprechend der Entscheidung des BVerfG seit 01. April 2002 [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) i. d. F. des GRG galt.

Aktiv ist der Gesetzgeber erst mit dem am 01. April 2007 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 378](#)) geworden, mit welchem [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) dahingehend geändert worden ist, dass die Wörter "aufgrund einer Pflichtversicherung nach [§ 10 SGB V](#) versichert waren; als Zeiten der Pflichtversicherung gelten auch Zeiten, in denen wegen des Bezugs von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus ([§ 38 Nr. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) oder des Bezugs von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse ([§ 143](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -) eine freiwillige Versicherung bestanden hat" durch die Wörter "Mitglied oder nach [§ 10 \(SGB V\)](#) versichert waren" ersetzt worden sind. In den Gesetzesmaterialien (vgl. [Bundestags-Drucksache 16/3100 S. 93/94](#)) ist dargelegt, da der Gesetzgeber keine verfassungskonforme Neuregelung erlassen habe, sei für den Eintritt der Versicherungspflicht als Rentner seit dem 01. April 2002 entsprechend den Beschlüssen des BVerfG wieder die bis zum Inkrafttreten des GSG geltende Rechtslage maßgeblich (gewesen). Als Rentner versicherungspflichtig werde daher seit diesem Zeitpunkt auch, wer die erforderliche Vorversicherungszeit durch eine freiwillige Mitgliedschaft oder eine von einem freiwilligen Mitglied abgeleitete Familienversicherung erfüllt habe. Diese vom BVerfG festgestellte Rechtslage wurde im Gesetzestext "redaktionell nachvollzogen. Die geltende Rechtslage wird hierdurch nicht verändert". Die Gesetzgebungsorgane sind mithin zwanglos davon ausgegangen, dass die Rechtslage, wie sie seit Inkrafttreten des GRG am 01. Januar 1989 bestanden hatte, wegen Untätigkeit des Gesetzgebers gegenüber den Direktiven des BVerfG über den 31. März 2002 hinaus bestanden hat und durch das GKV-WSG zum 01. April 2007 keine Änderung der geltenden Rechtslage eingetreten sei, sondern die vom BVerfG festgestellte Rechtslage lediglich "redaktionell nachvollzogen" werde (so auch die Kommentarliteratur, vgl. etwa Kasseler

Kommentar-Peters a.a.O. Rdnr. 124, wo offenbar versehentlich die Rechtslage seit dem 01. April "2004" anstatt richtig 2002 zitiert wird; vgl. hierzu auch Urteil des erkennenden Senats vom 10. September 2010 - [L 4 KR 915/08](#) -).

Damit war der Kläger jedenfalls ab 01. April 2002 Mitglied in der KVdR. Nach [§§ 186 Abs. 9, 189 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) beginnt die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner oder von Rentenantragstellern in der Krankenversicherung mit dem Tag der Stellung des Rentenanspruchs. Anknüpfungspunkt für den Beginn der Mitgliedschaft ist allein die Stellung des Rentenanspruchs. Die Mitgliedschaft tritt, wenn - wie im vorliegenden Fall - die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, kraft Gesetzes ein. Ein Bescheid über die Feststellung der Versicherungspflicht ist nicht erforderlich. Ein Bescheid ist auch nicht deshalb erforderlich, weil die Beklagte den Kläger vor dem 01. April 2002 beitragsfrei als familienversichertes Mitglied führte und wegen der nunmehr zu entrichtenden Beiträge eine finanzielle Belastung eintritt.

b) Die Mitgliedschaft des Klägers in der KVdR endete am 31. August 2005, weil der Kläger ab 01. September 2005 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungspflichtig war. Nach [§ 5 Abs. 8 SGB V](#) hat die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Vorrang gegenüber der Versicherungspflicht als Rentner. Vom 01. September 2005 bis 28. Februar 2008 bestand eine Pflichtmitgliedschaft des Klägers als Auszubildender gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) beginnt mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis ([§ 186 Abs. 1 SGB V](#)), hier am 01. September 2005, und endet mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis endet ([§ 190 Abs. 2 SGB V](#)). Die Ausbildung endete zwar am 28. Februar 2008, die Ableistung des Zivildienstes führte jedoch nach [§ 193 Abs. 2, 3 SGB V](#) dazu, dass sich diese Pflichtmitgliedschaft bis zum Ende des Zivildienstes am 30. November 2008 verlängerte.

c) Seit 01. Dezember 2008 besteht aus den unter a) genannten Gründen erneut eine Versicherungspflicht als Rentner gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Diese geht nach [§ 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V](#) der Versicherungspflicht als Student nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#) vor.

d) Dies hat zur Folge, dass der Kläger seit 01. April 2002 nicht nach [§ 10 SGB V](#) familienversichert ist, denn eine Familienversicherung nach [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) kommt u.a. nur für diejenigen Versicherten in Betracht, die nicht nach [§ 5 Abs. 1 Nrn. 1 und 11 SGB V](#) versichert sind. Hieraus folgt die Subsidiarität der Familienversicherung. Wer in eigener Person einen Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllt, gelangt wegen dieser Subsidiarität nicht in den Genuss des Vorteils der beitragsfreien ([§ 3 Satz 3 SGB V](#)) Familienversicherung.

e) Ohne Bedeutung ist im Hinblick auf das Entstehen der Pflichtversicherung, auch der Versicherungen nach [§ 5 Abs. 1 Nrn. 1 und 11 SGB V](#), wie hoch die Rente ist. Allein der Rentenbezug bzw. die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt schließt bereits von der Familienversicherung aus. Die Höhe des Gesamteinkommens nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) stellt nur einen zusätzlichen Ausschlussgrund dar.

f) Die vom Beigeladenen dem Kläger gezahlten Leistungen sind Versorgungsbezüge nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#). Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören nach der ständigen Rechtsprechung des BSG alle Renten, die von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung gezahlt werden, wenn die Ansprüche im Zusammenhang mit einer früheren beruflichen Tätigkeit erworben worden sind (z.B. Urteil vom 21. September 2005 - [B 12 KR 12/04 R](#) -). Die vom Beigeladenen an den Kläger gezahlten Leistungen beruhen auf Ansprüchen, die der verstorbene Vater des Klägers in seiner beruflichen Tätigkeit erworben hat.

Etwas anderes gilt nicht deshalb, weil sich der Kläger diese Leistungen nicht selbst durch seine Arbeitsleistung erwirtschaftet hat, denn maßgeblich ist nicht dieser Gesichtspunkt, sondern ob die Versorgungsbezüge zur Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Dies ist hier der Fall, nachdem sie nach dem Tod des Vaters an den Kläger als Hinterbliebenen ausbezahlt werden.

g) Die Höhe der von der Beklagten aufgrund des Versorgungsbezugs für die Zeit ab 01. April 2002 berechneten Beiträge zur Krankenversicherung ist nicht zu beanstanden.

Nach [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) sind die nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) zu bemessenden Beiträge nur zu entrichten, wenn diese monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) übersteigen. Dies ist hier der Fall, da sich die monatliche Bezugsgröße im Jahr 2005 auf EUR 120,57, in den Jahren 2006 und 2007 auf EUR 122,50, im Jahr 2008 auf EUR 124,25, im Jahr 2009 auf EUR 126,00 und im Jahr 2010 auf EUR 127,75 belief. Der Versorgungsbezug liegt mit mindestens EUR 256,10 jeweils darüber.

Nach [§ 248 Satz 1 SGB V](#) in der vom 01. Juli 2005 bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung gilt - wie hier festgesetzt - für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse sowie der zusätzliche Beitragssatz nach [§ 241a SGB V](#) und seit 01. Januar 2009 in der Fassung GKV-WSG vom 26. März 2007 nur noch der allgemeine Beitragssatz. Die Feststellung des vollen Beitragssatzes ist nicht zu beanstanden. Nach [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) tragen Versicherungspflichtige die Beiträge aus den Versorgungsbezügen allein, in der ab 01. Januar 2009 geltenden Fassung des Gesetzes gegebenenfalls auch den Zusatzbeitrag nach [§ 242 SGB V](#).

h) Die Erhebung von Beiträgen aus den Versorgungsbezügen des Klägers ist auch verfassungsgemäß. Der Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist nicht deshalb verletzt, weil die Halbwaisenrente und die Versorgungsbezüge des Klägers im Gegensatz zu Unterhaltszahlungen, die ein Kind geschiedener Eltern erhält, der Beitragspflicht unterliegen. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verbietet die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem und die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem (vgl. [BVerfGE 84, 133](#) (158); [98, 365](#) (385)). Abgesehen davon, dass damit dem Schutzbereich des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht die Gleichbehandlung von wesentlich Gleichem unterliegt mit der Folge, dass der Kläger verlangen könnte, gleichgestellt zu werden wie ein Kind geschiedener Eltern, handelt es sich bei den vom Kläger bezogenen Einkünften verglichen mit den Unterhaltszahlungen eines unterhaltsverpflichteten Elternteils nicht um wesentlich Gleiches. Diese Einkünfte unterscheiden sich maßgeblich dadurch, dass es sich bei dem Versorgungsbezug des Klägers um eine vertragliche Leistung handelt, während Unterhaltszahlungen zivilrechtlich geregelt sind. Unterhaltszahlungen unterhaltspflichtiger Eltern sind von der Leistungsfähigkeit der Eltern abhängig und können von daher Schwankungen unterliegen, während die Rente und Versorgungsbezüge zwingend stets in gleicher Höhe zu leisten sind.

II. Die Beklagte hat jedoch zu Unrecht mit Bescheid vom 08. November 2005/Widerspruchsbescheid vom 08. Juni 2006 vom Kläger die Zahlung der zwischen dem 01. April 2002 und 31. August 2005 entstandenen Beiträge zur Krankenversicherung gefordert. Hierfür fehlt es an einer Rechtsgrundlage. Die in diesem Zeitraum entstandenen Beiträge zur Krankenversicherung sind vielmehr von dem Beigeladenen als Zahlstelle von den weiterhin zu zahlenden Leistungen einzubehalten. Denn nach [§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Soweit - wie hier - die Einbehaltung von Beiträgen unterblieben ist, hat diese die Zahlstelle (hier der Beigeladene) aus den - wie dies im vorliegenden Fall erfolgt - weiterhin zu zahlenden Versorgungsbezügen einzubehalten ([§§ 256 Abs. 2 Satz 1, 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-10