L 11 KR 3607/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 KR 1379/10
Datum
23.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3607/10
Datum
15.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen für die Erhebung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags in Höhe von 8 EUR nach § 242 SGB V idF des Art 1 Nr 161 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 (BGBl I S. 378).
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23.07.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Erhebung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags ab dem 01.02.2010 in Höhe von 8,- EUR monatlich.

Die am ...1964 geborene Klägerin ist Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten. Deren Verwaltungsrat stimmte am 28.01.2010 dem 1. Nachtrag zur Satzung der Beklagten vom 01.01.2010 zu, der in Artikel I Ziff 1 folgende Änderungen vorsah: "§ 14 Zusatzbeitrag - Für Mitglieder beträgt der Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V monatlich 8,00 EUR." Nach § 17 (Fälligkeit und Zahlung der Beiträge) der - ursprünglichen und insoweit nicht geänderten - genannten Satzung der Beklagten sind die Zusatzbeiträge spätestens am 15. des Monats (Zahltag) fällig, der dem Monat folgt, für den der Zusatzbeitrag gilt. Die Satzungsänderung wurde durch das Bundesversicherungsamt am 29.01.2010 genehmigt und am 3. Februar 2010 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Sie ist am 1. Februar 2010 in Kraft getreten.

Mit (undatiertem) Schreiben vom Februar 2010 informierte die Beklagte die Klägerin über die beabsichtigte Erhebung des Zusatzbeitrags ab Februar 2010 in Höhe von 8,- EUR monatlich. In der Anlage zu diesem Schreiben wurde die Klägerin unter der Überschrift "Weitere allgemeine Hinweise" ua auf § 175 Abs 4 Satz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hingewiesen, wonach bei Erhebung eines Zusatzbeitrags ab dem 01.01.2009 die Mitgliedschaft bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden könne. Zugleich wurde auf die erstmalige Fälligkeit am 15.03.2010 hingewiesen. Die Anlage enthielt abschließend einen Hinweis darauf, dass gegen die Entscheidung innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden könne.

Nachdem die Klägerin Einwände gegen die Zahlung des Zusatzbeitrages erhoben hatte, wies die Beklagte mit Schreiben vom 16.02.2010 die Klägerin darauf hin, dass sie aus "formalen Gründen" einen Bescheid über den Zusatzbeitrag erhalte. Gegen diesen Bescheid könne sie Widerspruch einlegen, der nicht begründet werden müsse. Dem Schreiben war der Bescheid vom 16.02.2010 beigefügt, wonach die Klägerin gemäß § 242 SGB V iVm § 14 der Satzung der Beklagten verpflichtet sei, ab dem 01.02.2010 einen monatlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 8,- EUR zu entrichten. Der Beitrag werde am 15. des Folgemonats fällig. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass gegen die Entscheidung innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch eingelegt werden könne.

Am 26.02.2010 legte die Klägerin Widerspruch gegen die monatliche Zahlung des Zusatzbeitrags in Höhe von 8,- EUR ab Februar 2010 ein. Als langjährige chronisch kranke Schmerzpatientin und der daraus resultierenden, nicht selbstverschuldeten Frühverrentung stelle sie einen Härtefall dar. Sie leide an zermürbender Stuhl- und Harninkontinenz, an Schmerzzuständen und fühle sich den Ärzten kraftlos ausgeliefert. Wenn die Beklagte ihr einen Hausarzt zeige, der sie ernst nehme und sie an einen entsprechenden Facharzt bzw Spezialisten überweise, könne sie eventuell einen Sinn in der Erhebung des Zusatzbeitrages sehen. Nachdem die Klägerin mit dem Ruhen des Widerspruchsverfahrens nicht einverstanden war, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 07.04.2010 zurück. Die Beklagte habe Ende Januar 2010 zusammen mit anderen Krankenkassen in den Medien bekanntgegeben, dass sie voraussichtlich einen Zusatzbeitrag erheben werde. Mit dem Informationsschreiben aus dem Monat Februar 2010

sei die Klägerin über die Erhebung des Zusatzbeitrages und über das damit verbundene Sonderkündigungsrecht informiert worden. Das Schreiben sei ihr spätestens am 15.02.2010, also einen Monat vor Fälligkeit des Zusatzbeitrages, zugestellt worden. Von ihrem Kündigungsrecht habe sie keinen Gebrauch gemacht. Der Zusatzbeitrag von 8,- EUR monatlich gelte für alle Mitglieder unabhängig von der Höhe ihrer Einnahmen. Ausnahmen hiervon seien nicht möglich.

Hiergegen erhob die Klägerin am 20.04.2010 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG). Zur Begründung führte sie aus, sie leide an einer viel zu spät erkannten und "verpfuscht operierten" chronischen Erkrankung ihrer Unterleibs- und Bauchorgane. Nach der zehn Jahre zurückliegenden Operation habe sich alles noch viel mehr verschlechtert. Sie habe seit fast drei Jahren keinen verantwortungsbewussten Hausarzt.

Mit Urteil vom 23.07.2010 wies das SG die Klage ab und führte zur Begründung aus, die Beklagte sei nach § 242 Abs 1 Satz 1 SGB V iVm § 14 ihrer Satzung berechtigt gewesen, ab dem 01.02.2010 einen monatlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 8,- EUR zu erheben. Eine Ausnahmeregelung für Härtefälle sähen diese Bestimmungen nicht vor. Hierin liege auch kein Verfassungsverstoß. § 242 SGB V halte sich im Rahmen des Spielraumes, der den Gesetzgeber bei der Gestaltung der Sozialversicherungssysteme zukomme. Dadurch, dass in § 242 Abs 1 Satz 2 SGB V eine Koppelung der Höhe des Zusatzbeitrags an die beitragspflichtigen Einnahmen vorgesehen sei, werde einer übermäßigen wirtschaftlichen Inanspruchnahme der Mitglieder durch den Zusatzbeitrag grundsätzlich vermieden. Hierbei werde nicht verkannt, dass ein Betrag von 8,- EUR monatlich für die Klägerin ein nicht unerheblicher Betrag darstelle. Der Gesetzgeber habe aber in § 242 Abs 1 Satz 3 SGB V einen entsprechenden Betrag aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung normiert. Dieser liege ebenfalls im Bereich des Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers. Auch habe die Klägerin ihr Sonderkündigungsrecht, über das sie informiert worden sei, nicht ausgeübt.

Hiergegen hat die Klägerin am 27.07.2010 beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt (Az: L 11 KR 3608/10) und dies am 10.08.2010 nochmals ausdrücklich bestätigt. Sie wiederholt, dass sie chronisch krank sei und früh verrentete Härtefälle berücksichtigt werden müssten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23.07.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.04.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat auf Anforderung des Senats den Auszug aus der Beschlussniederschrift X/21 der Sitzung des Verwaltungsrates der Beklagten und der D. - Pflegekasse am 28.01.2010, die Genehmigung des Bundesversicherungsamtes vom 29.01.2010, das allgemeine Informationsschreiben vom Februar 2010 und ihre Satzung vom 01.01.2010 in der Fassung des 1. Nachtrages vorgelegt (Blatt 22-51 der Verw-Akte).

Nachdem die Beklagte mit Bescheid vom 09.05.2011 der Klägerin mitgeteilt hatte, dass sie bislang den monatlichen Zusatzbeitrag nicht entrichtet habe und seit dem 01.02.2010 offene Beiträge in Höhe von insgesamt 112,80 EUR bestünden, die innerhalb einer Woche zu begleichen seien, und nach Vollstreckungsankündigung des Hauptzollamtes H. vom 06.09.2011 (Forderungen in Höhe von 112,- EUR nebst Mahngebühr in Höhe von 0,80 EUR), hat die Klägerin am 13.09.2011 beim LSG einen "Antrag auf Aussetzung der Beiträge" gestellt (Az: L 11 KR 4136/11 ER). Die Beklagte hat am 05.10.2011 erklärt, dass sie bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens von der Vollziehung der Beitragsforderung absehe.

Die Klägerin hat auf Nachfrage des Senats ausdrücklich (telefonisch) bestätigt, das Informationsschreiben vom Februar 2010 erhalten zu haben (Aktenvermerk vom 26.11.2010, Blatt 51 RS der LSG-Akte L 11 KR 3607/10).

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz (L 11 KR 3607/10 und L 11 KR 4136/11 ER) sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 151 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form-und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig. Denn die Beklagte hat den monatlichen Zusatzbeitrag ab 01.02.2010 in Höhe von je 8,- EUR zeitlich unbegrenzt und damit für mehr als ein Jahr gefordert (§ 144 Abs 1 Satz 2 SGG). Die zulässige Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht entschieden, dass der angegriffene Bescheid der Beklagten nicht rechtswidrig ist. Denn die Klägerin ist verpflichtet, ab 01.02.2010 einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag in Höhe von 8,- EUR monatlich zu entrichten.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 16.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.04.2010 (§ 95 SGG), nicht hingegen das Informationsschreiben der Beklagten vom Februar 2010. Bei diesem Schreiben handelt es sich - trotz der in der dortigen Anlage genannten Rechtsbehelfsbelehrung - nicht um einen Verwaltungsakt iSv § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Bei der Auslegung eines Schreibens bzw Bescheids ist maßgebend , wie der Empfänger ihn verstehen durfte (§ 133 BGB). Auszugehen ist vom Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, welche die Behörde erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (vgl BSG Urteil vom 06.04.2011 – B 4 AS 119/10; BSG Urteil vom 28.06.1990 - 4 RA 57/89 = BSGE 67, 104, 110 f = SozR 3-1300 § 32 Nr 2 S 11 f; BSG Urteil vom 16.11.1995 - 4 RLw 4/94 = SozR 3-1300 § 31 Nr 10 S 12). Der Empfänger kann sich nicht darauf berufen, er habe die Erklärung in einem bestimmten Sinne verstanden, wenn sie objektiv - unter Berücksichtigung aller Umstände - nicht so verstanden werden konnte (zur Maßgeblichkeit des objektiven Erklärungswertes vgl BSG Urteil vom 1.3.1979 - 6 RKa 3/78 = BSGE 48, 56, 58 f = SozR 2200 § 368a Nr 5 S 10). Ausgehend hiervon handelte es sich bei dem Schreiben vom Februar 2010, das an alle Mitglieder der Beklagten verschickt wurde, lediglich um einen allgemeinen Hinweis auf die beabsichtigte Erhebung eines

Zusatzbeitrages in Höhe von 8,- EUR ab Februar 2010. Die konkrete Umsetzung erfolgte erst durch den Bescheid vom 16.02.2010. Dass die Klägerin dies auch so verstanden hat, zeigt der Umstand, dass sie gegen den Bescheid vom 16.02.2010 fristgemäß Widerspruch eingelegt hat.

Rechtsgrundlage für die Erhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages ist § 242 Abs 1 Satz 1 SGB V in der hier anzuwendenden Fassung des Art 1 Nr 161 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vom 26.03.2007 (BGBl I, 378) iVm § 14 der Satzung der Beklagten vom 01.02.2010 in der Fassung des ersten Nachtrages. § 242 Abs 1 SGB V bestimmt: Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Fonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein Zusatzbeitrag erhoben wird (Satz 1). Der Zusatzbeitrag ist auf 1 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds begrenzt. Abweichend von Satz 2 erhebt die Krankenkasse den Zusatzbeitrag ohne Prüfung der Höhe der Einnahmen des Mitglieds, wenn der monatliche Zusatzbeitrag den Betrag von 8,- EUR nicht übersteigt (Satz 2). Von Mitgliedern, die das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V wegen der erstmaligen Erhebung des Zusatzbeitrags fristgemäß ausgeübt haben, wird der Zusatzbeitrag nicht erhoben (Satz 3). Wird das Sonderkündigungsrecht wegen einer Erhöhung des Zusatzbeitrags ausgeübt, wird der erhöhte Zusatzbeitrag nicht erhoben (Satz 4). Wird die Kündigung nicht wirksam, wird der Zusatzbeitrag in vollem Umfang erhoben (Satz 5).

Nach § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V gilt: Erhebt die Krankenkasse ab dem 01.01.2009 einen Zusatzbeitrag, erhöht sie ihren Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, kann die Mitgliedschaft abweichend von Satz 1 bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden. Gemäß § 175 Abs 4 Satz 6 SGB V hat die Krankenkasse ihre Mitglieder auf das Kündigungsrecht nach Satz 5 dieser Vorschrift, spätestens einen Monat vor erstmaliger Fälligkeit hinzuweisen. Kommt die Krankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 6 dieser Vorschrift gegenüber einem Mitglied verspätet nach, verschiebt sich für dieses Mitglied die Erhebung oder die Erhöhung des Zusatzbeitrags und die Frist für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts um den entsprechenden Zeitraum (Satz 7).

Unter Beachtung dieser gesetzlichen Vorgaben ergibt sich für den vorliegenden Fall Folgendes: Die Klägerin war und ist Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten (§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V). Sie hat insbesondere ihr Sonderkündigungsrecht gemäß § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V nicht ausgeübt (hierzu weiter unten). § 242 Abs 1 SGB V ist daher auf die Klägerin als Mitglied der Beklagten anzuwenden. Nach § 14 der Satzung der Beklagten vom 01.02.2010 in der Fassung des 1. Nachtrages beträgt für Mitglieder der Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V monatlich 8,- EUR. Die Zusatzbeiträge sind spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, für den der Zusatzbeitrag gilt (§ 17 Abs 1 der genannten Satzung). Die Satzung trat mit Wirkung vom 01.01.2010 in Kraft (§ 36 der genannten Satzung). Erstmals war der ab 1. Februar 2010 erhobene Zusatzbeitrag somit am 15. März 2010 fällig.

Die Satzungsänderung zum 01.02.2010 ist auch wirksam zustande gekommen. Die Festlegung des Zusatzbeitrages hat grundsätzlich durch den Verwaltungsrat der Krankenkasse per Satzungsbeschluss, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Bundesversicherungsamt) bedarf, zu erfolgen (vgl § 197 Abs 1 Nr 1 sowie § 195 Abs 1 Satz 1 SGB V; hierzu auch Gerlach in Hauck/Noftz, § 242 SGB V Rdnr 4 und 11). Vorliegend hat der Verwaltungsrat der Beklagten am 28.01.2010 dem 1. Nachtrag (Artikel I und II) zugestimmt und das Bundesversicherungsamt hat den genannten Nachtrag gemäß § 195 Abs 1 SGB V iVm § 90 Abs 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) genehmigt.

Die Satzung der Beklagten in der Fassung des 1. Nachtrages enthält auch die nach § 194 Abs 1 Nr 4 SGB V notwendigen Bestimmungen über die Festsetzung, Fälligkeit und Zahlung des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V. Die Beklagte durfte hierbei gemäß § 242 Abs 1 Satz 3 SGB V den Zusatzbeitrag ohne Prüfung der Höhe der Einnahmen des Mitglieds auf 8,- EUR festsetzen.

Nach der Gesetzessystematik ist die Krankenkasse, deren Finanzbedarf - wie vorliegend - durch die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt werden kann, verpflichtet einen Zusatzbeitrag zu erheben, ohne dass ihr Ermessen eingeräumt ist (vgl nur den Wortlaut: "hat zu bestimmen"). Die satzungsmäßige Festlegung des Zusatzbeitrags ist daher nicht als Option der Selbstverwaltung, sondern vielmehr als zwingende Konsequenz bei Eintritt der gesetzlich vorgegebenen Voraussetzungen zu verstehen (Gerlach, aaO, Rdnr 12; Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 242 Rdnr 5, Stand Juni 2010). Der Senat kann auch im hier zu entscheidenden Fall offenlassen, ob und in welchem Umfang die Frage der finanziellen Unterdeckung als Voraussetzung der Erhebung des Zusatzbeitrags der gerichtlichen Überprüfung unterliegt (vgl hierzu bereits Senatsurteil vom 12.07.2011, L 11 KR 4711/10). Denn Voraussetzung für eine gerichtliche Überprüfung der Frage der finanziellen Unterdeckung ist, dass dies vom Betroffenen zumindest behauptet und das Klagebegehren darauf gestützt wird. Das SGG enthält zwar für die Begründung der Klage und der Berufung, insbesondere für die Angabe von Beweismitteln und von Tatsachen, durch deren Nichtberücksichtigung der Kläger sich beschwert fühlt, keine zwingenden Vorschriften (§ 92 Abs 1 Satz 4, § 151 Abs 3 SGG: "sollen" bzw "soll"). Das Gericht hat die Beteiligten aber insoweit heranzuziehen, wie sich aus § 103 Satz 1 Halbs 2 SGG ergibt. Bei fehlender Mitwirkung ist das G. verpflichtet, von sich aus in jede nur mögliche Richtung ("ins Blaue hinein") zu ermitteln und Beweis zu erheben (BSG, Urteil vom 01.07.2010, B 13 R 58/09 R, SozR 4-1500 § 102 Nr 1 RdNr 47; vgl auch Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Aufl 2008, § 103 RdNr 16). Darüber hinaus bestehen auch keine sonstigen Anhaltspunkte (etwa entsprechende Veröffentlichungen in der Tagespresse oder in der Fachliteratur), die vorliegend an der Voraussetzung der finanziellen Unterdeckung zweifeln ließen.

Die Klägerin hat als Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten gemäß § 250 Abs 1 Halbsatz 2 SGB V den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V allein zu tragen und zu zahlen (§ 252 Abs 1 Satz 1 SGB V). Die Zusatzbeiträge in Höhe von monatlich 8,- EUR sind gemäß § 17 der bereits genannten Satzung der Beklagten auch ab dem 15.03.2010 fällig geworden. Die Fälligkeit wurde insbesondere nicht durch die Regelung des § 175 Abs 4 Satz 7 SGB V gehemmt bzw verschoben. Denn die Beklagte hat die Klägerin einen Monat vor erstmaliger Fälligkeit auf ihr Sonderkündigungsrecht gemäß § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V hingewiesen. Dies entnimmt der Senat zum einen dem von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Informationsschreiben vom Februar 2010 und zum anderen den Angaben der Klägerin im Berufungsverfahren (vgl Aktenvermerk vom 26.11.2010, Blatt 51 RS der LSG-Akte L 11 KR 3607/10). Die Klägerin hat auf Nachfrage des Senats ausdrücklich bestätigt, das Informationsschreiben vom Februar 2010 erhalten zu haben. In diesem Informationsschreiben wird jedoch in der Anlage unter der Überschrift "Weitere allgemeine Hinweise" auf das Sonderkündigungsrecht gemäß § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V hingewiesen. Die Ausführungen, wonach die Mitgliedschaft bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden kann, wenn die Krankenkasse ab dem 01.01.2009

einen Zusatzbeitrag erhebt oder einen Zusatzbeitrag erhöht bzw verringert, genügten der gesetzlichen Hinweispflicht nach § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V, auch wenn sie sich im Wesentlichen auf die Wiedergabe des Gesetzeswortlautes beschränkten (anderer Ansicht SG Berlin, Urteil vom 22.06.2011 - S 73 KR 1635/10, juris; Urteil vom 10.08.2011, S 73 KR 2306/10, juris). Der Gesetzeswortlaut des § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V ist eindeutig und verständlich. Von daher ist es der Beklagten nicht verwehrt, diesen Gesetzestext zu verwenden, um ihrer Hinweispflicht zu genügen. Nachdem die Klägerin auch Widerspruch gegen den Bescheid vom 16.02.2010 eingelegt hat und die Rechtsbehelfsbelehrung in dem Abschnitt "Weitere allgemeine Hinweise" - nach dem Hinweis auf das Sonderkündigungsrecht - abgedruckt war, hat der Senat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin den Hinweis auf das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V generell nicht hätte zur Kenntnis nehmen können.

Soweit dem Vorbringen der Klägerin zu entnehmen ist, dass sie das Fehlen einer Härtefallregelung bemängelt, ist darauf hinzuweisen, dass eine Härtefallklausel, die etwa wirtschaftlich schwächer gestellte Personen von der Zahlung des Zusatzbeitrages ausnimmt, weder gesetzlich vorgesehen ist noch von Verfassungs wegen geboten ist. Denn soziale Härten werden bereits durch die Begrenzung des Zusatzbeitrags auf maximal 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen bzw durch die Festsetzung eines Zusatzbeitrags von 8,- EUR monatlich vermieden (vgl Gerlach, aaO, Rdnr 10 und 18). Als weiterer Schutzmechanismus zugunsten der Mitglieder wird zudem die Möglichkeit eröffnet, bei einer Erhöhung bzw Einführung eines Zusatzbeitrags das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs 4 Satz 5 SGB V in Anspruch zu nehmen, um in eine Kasse zu wechseln, die einen niedrigeren oder gar keinen Zusatzbeitrag erhebt. Solange es Krankenkassen gibt, die keinen Zusatzbeitrag erheben, wird daher dem Schutzbedürfnis der Mitglieder die von der Einführung oder Erhöhung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages betroffen sind, genüge getan. Hinzu kommt, dass für bestimmte wirtschaftlich schwächer gestellte Personen (vgl § 26 Abs 3 Zweites Buch Sozialgesetzbuch in der ab 01.04.2011 geltenden Fassung) eine Übernahme des Zusatzbeitrages durch die Leistungsträger möglich ist (siehe hierzu auch Hessisches LSG, 10.03.2011, L 1 KR 24/11, juris).

Eine Ausnahme von der Erhebung des Zusatzbeitrages kommt auch nicht nach § 242 Abs 5 SGB V in der ab 01.01. bzw 04.08.2011 geltenden Fassung in Betracht. Danach wird ein Zusatzbeitrag abweichend von § 242 Abs 1 Satz 1 SGB V nicht erhoben von

1. Mitgliedern nach § 5 Abs 1 Nr 6, 7 und 8 und Abs 4 a Satz 1 SGB V, 2. Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs 1 Nr 2 oder 3 oder Abs 2 SGB V fortbesteht, 3. Mitgliedern, die Verletztengeld nach dem 7. Buch, Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz oder vergleichbare Entgeltersatzleistungen beziehen, 4. Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach § 193 Abs 2 bis 5 SGB V oder nach § 8 des Eignungsübungsgesetzes fortbesteht, sowie 5. von Beschäftigten, bei denen § 20 Abs 3 Satz 1 Nr 1 oder 2 oder Satz 2 SGB IV angewendet wird, soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen. § 242 Abs 5 Satz 1 Nr 2 SGB V gilt für freiwillige Mitglieder entsprechend (§ 242 Abs 5 Satz 2 SGB V). Die Klägerin erfüllt die genannten Voraussetzungen des § 242 Abs 5 SGB V als Mitglied der Beklagten nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V nicht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf § 193 SGG beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-11-23