

L 4 KR 75/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 2587/13
Datum
02.12.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 75/14
Datum
12.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein freiwillig versichertes Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung, das Elterngeld bezieht und keine weiteren Einnahmen hat, hat für die Dauer des Bezugs von Elterngeld Beiträge nach den Mindesteinnahmen zu entrichten.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 2. Dezember 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich im Berufungsverfahren noch gegen die Festsetzung von (Mindest-)Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung vom 11. September 2012 bis 15. Juli 2013.

Die alleinstehende Klägerin war bis 31. Dezember 2011 wegen einer Beschäftigung versicherungspflichtiges Mitglied der zu 1) beklagten Krankenkasse sowie der zu 2) beklagten Pflegekasse. Das der Klägerin in ihrer Beschäftigung gezahlte Arbeitsentgelt lag ab dem Jahr 2011 über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (im Jahre 2011 EUR 49.967,00 jährlich, im April 2012 monatlich EUR 4.501,28). Die Beklagte zu 1) führte sie deshalb seit 1. Januar 2012 als freiwillig versichertes Mitglied, die Beklagte zu 2) weiterhin als versicherungspflichtiges Mitglied. Nach der Geburt ihres Sohnes befindet sie sich vom 16. Juli 2012 bis 15. Juli 2015 in Elternzeit. Vom 16. Juli 2012 bis 15. Juli 2013 bezog sie Elterngeld.

Auf die Anforderung der Beklagten zu 1) reichte sie zur Berechnung der Beiträge während der Elternzeit den Bescheid für 2011 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag des Finanzamts O. vom 30. März 2012 (Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit EUR 49.967,00) und die Entgeltabrechnung für den April 2012 ein. Ferner gab sie in einem Fragebogen zum Einkommen unter dem 1. Oktober 2012 an, sie habe ein Bruttogehalt seit 2012 in Höhe von EUR 4.500,00 und bestreite ihren Lebensunterhalt durch Einnahmen aus ihrer nicht selbstständigen Erwerbstätigkeit. Mit Bescheid vom 12. Oktober 2012 setzte die Beklagte zu 1), zugleich im Namen der Beklagten zu 2), die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 11. bis 30. September 2012 auf EUR 98,29 sowie ab 1. Oktober 2012 auf EUR 147,44 monatlich (EUR 130,38 zur Krankenversicherung und EUR 17,06 zur Pflegeversicherung) fest. Der Berechnung der Beiträge legte sie monatliche (Mindest-)Einkünfte von EUR 875,00 sowie Beitragssätze von 14,9 v.H. zur Krankenversicherung und 1,95 v.H. zur Pflegeversicherung zugrunde. Mit Bescheid vom 28. Dezember 2012 setzte die Beklagte zu 1), zugleich im Namen der Beklagten zu 2), ab 1. Januar 2013 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf EUR 152,27 monatlich (EUR 133,85 zur Krankenversicherung und EUR 18,42 zur Pflegeversicherung) fest. Der Berechnung der Beiträge legte sie monatliche (Mindest-)Einkünfte von EUR 898,33 sowie Beitragssätze von 14,9 v.H. zur Krankenversicherung und 2,05 v.H. zur Pflegeversicherung zugrunde.

Die Klägerin erhob gegen beide Bescheide Widerspruch. Wegen des Bezugs von Elterngeld während der Elternzeit, das unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liege, sei von einer beitragsfreien Pflichtversicherung auszugehen. Die Erhebung von Beiträgen als freiwilliges Mitglied sei wegen des grundrechtlichen Schutzes der Familie und des Gleichbehandlungsgrundsatzes nicht zutreffend. Der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten wies die Widersprüche der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2013, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 24. Juni 2013 zugegangen). Die Klägerin befinde sich seit 11. September 2012 in Elternzeit und habe ab diesem Zeitpunkt kein Arbeitsentgelt mehr bezogen, so dass keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestanden habe. Deshalb habe die freiwillige Versicherung weiterhin durchgeführt werden können. Nach [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) habe für die Klägerin Beitragsfreiheit wegen des Bezugs von Elterngeld bestanden. Zu beachten sei jedoch, dass die Voraussetzungen des § 8 Abs. 6 der Einheitlichen Grundsätze des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen zur Beitragsbemessung

freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) bei der Klägerin nicht vorlägen, da sie keinen Anspruch auf eine Familienversicherung besitze. Deshalb seien für die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin weiterhin Beiträge zu berechnen. Da die Klägerin mitgeteilt habe, lediglich über Einkünfte in Form von Eltern- oder Erziehungsgeld zu verfügen, sei der Beitrag aus der gesetzlichen Mindestbemessungsgrundlage zu berechnen. Diese bilde die gesetzliche Untergrenze für die bei einer freiwilligen Mitgliedschaft anzusetzenden Einnahmen des Mitglieds. Zu verweisen sei auf die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26. Mai 2004 ([B 12 KR 27/02 R](#) und [B 12 P 6/03 R](#), beide in juris).

Die Klägerin erhob am 24. Juli 2013 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie sei als ledige Mutter in Elternzeit beitragsfrei. Die Erhebung von Beiträgen als freiwilliges Mitglied, obwohl sie neben dem Elterngeld über keinerlei Einkünfte verfüge und damit Einnahmen erziele, die unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze lägen, stelle eine Ungleichbehandlung gegenüber Pflichtversicherten dar, die nicht durch einen sachlichen Grund zu rechtfertigen sei. Auch wenn höchstrichterlich anerkannt sei, dass freiwillige Mitglieder weniger schutzbedürftig seien als Pflichtmitglieder, verfange dies vorliegend nicht. Denn mit Beginn der Elternzeit werde der Status als freiwilliges Mitglied überlagert durch den Status als Elternteil in Elternzeit. Sie werde als ledige Mutter in Elternzeit schlechter behandelt als verheiratete Mütter, obwohl sie als unverheiratete Mutter sogar schutzbedürftiger sei als verheiratete Mütter, denen die Möglichkeit der Familienversicherung offen stehe. Die Regelung (des § 8 Abs. 6) der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler stelle indirekt einen Anreiz, wenn nicht sogar einen Imperativ dar, sich zu verheiraten, wenn die Absicht bestehe, in Elternzeit zu gehen.

Die vom SG als alleinige Beklagte geführte Beklagte zu 1) trat der Klage entgegen.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 2. Dezember 2013 ab. Weder die Erhebung von Beiträgen zur Krankenversicherung noch zur Pflegeversicherung sei zu beanstanden. Die Klägerin sei freiwillig krankenversichert. Denn keiner der in [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) genannten Versicherungspflichttatbestände sei erfüllt. Die freiwillige Versicherung sei nicht beitragsfrei. Die Beitragsfreiheit für die Dauer des Anspruchs auf Elterngeld ([§ 224 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) erstrecke sich nur auf die in dieser Vorschrift genannten Leistungen, hier auf das Elterngeld. Die Verpflichtung des freiwilligen Mitglieds, Beiträge entsprechend der Mindestbeitragsbemessungsgrenze nach [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) zu entrichten, bleibe davon unberührt. Dies gelte auch für Versicherte, die - wie die Klägerin - als Beschäftigte wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwillig versichert gewesen seien und während der Elternzeit neben dem (beitragsfreien) Elterngeld keine weiteren Einkünfte erzielten (Verweis auf BSG, Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, a.a.O.). Beitragsfreiheit ergebe sich auch nicht aus [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in Verbindung mit § 8 Abs. 6 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler. Denn die Voraussetzungen für eine Familienversicherung lägen nicht vor. Die ungleiche Behandlung von freiwilligen Mitgliedern, die neben dem Elterngeld keine sonstigen Einkünfte erzielten, gegenüber Pflichtversicherten mit denselben Einkommensverhältnissen, die beitragsfrei seien, sowie die aus § 8 Abs. 6 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler resultierende Ungleichbehandlung von freiwilligen Mitgliedern mit und ohne Möglichkeit einer Familienversicherung sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Sachlicher Grund für die Differenzierung sei der Umstand, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen einer Familienversicherung ein "Stammversicherter" vorhanden sei, der weiterhin Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung entrichte. Der zusätzliche (Mindest-)Beitrag des freiwilligen Mitglieds sei dann eher entbehrlich als in der Konstellation, in der in der Familie niemand sonst Beiträge zahle. Für die Pflegeversicherung gelte dies entsprechend.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 6. Dezember 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 7. Januar 2014 Berufung eingelegt. Sie ist weiterhin der Auffassung, die Erhebung von Beiträgen auf Basis der Mindestbemessungsgrundlage während des Bezugs von Elterngeld - im Hinblick darauf hat sie ihr Klagebegehren auf die Zeit bis 15. Juli 2013 beschränkt - sei insbesondere nicht mit [Art. 2, 3](#) und [6](#) Grundgesetz (GG) vereinbar. Da sie lediglich Elterngeld beziehe und dadurch die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr überschreite, verfüge sie nicht mehr über ein ausreichendes Einkommen. Es sei daher nicht gerechtfertigt, sie anders zu behandeln als eine Pflichtversicherte, die, wenn sie neben dem Elterngeld über keine weiteren Einkünfte verfüge, während des Bezugs von Elterngeld keine Beiträge zu entrichten habe. Die Regelung des § 8 Abs. 6 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler greife zu kurz, wenn sie die Möglichkeit der beitragsfreien Versicherung auf diejenigen Eltern beschränke, für die die Voraussetzungen der Familienversicherung erfüllt seien.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 2. Dezember 2013 und die Bescheide der Beklagten vom 12. Oktober und 28. Dezember 2012, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2013 aufzuheben, soweit die Beklagten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung für die Zeit vom 11. September 2012 bis 15. Juli 2013 festgesetzt haben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Mit Bescheid vom 3. Januar 2014 oder 23. Januar 2014 hat die Beklagte zu 1) zugleich im Namen der Beklagten zu 2) die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 1. Januar 2014 auf EUR 156,22 monatlich (EUR 137,33 zur Krankenversicherung und EUR 18,89 zur Pflegeversicherung) festgesetzt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats, die Akte des SG sowie die von den Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin, über die der Senat nach §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Die Klägerin hat die Berufung form- und auch fristgerecht eingelegt.

Da der 6. Januar in Baden-Württemberg gesetzlicher Feiertag ist (§ 1 Feiertagsgesetz Baden-Württemberg), endete die einmonatige Berufungsfrist des [§ 151 SGG](#), die aufgrund der von den Prozessbevollmächtigten bescheinigten Zustellung des Gerichtsbescheids mit dem 6. Dezember 2013 am 7. Dezember 2013 begann, am 7. Januar 2014. An diesem Tag ging die Berufungsschrift beim Landessozialgericht Baden-Württemberg ein. Die Berufung der Klägerin ist auch statthaft. Sie bedurfte nicht der Zulassung. Denn die Klägerin wendet sich in dem im Berufungsverfahren eingeschränkten Zeitraum vom 11. September 2012 bis 15. Juli 2013 gegen die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung von insgesamt EUR 1.530,37 (September 2012 EUR 98,29, Oktober bis Dezember 2012 EUR 442,32 [EUR 147,33 x 3], Januar bis Juni 2013 EUR 913,62 [EUR 152,27 x 6] und 1. bis 15. Juli 2013 EUR 76,14 [EUR 152,27: 2]) und damit von mehr als EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

2. Obwohl die Klägerin bei Erhebung der Klage ausdrücklich nur die zu 1) beklagte Krankenkasse als Beklagte nannte, richtete sich die Klage der Klägerin von vornherein nicht nur gegen die Beklagte zu 1), sondern auch gegen die Beklagte zu 2), weshalb eine Berichtigung des Rubrums auf Beklagtenseite - auch noch im Berufungsverfahren - möglich und keine Klageänderung im Sinne des [§ 99 SGG](#) ist. Denn die Klägerin wandte sich von Anfang an nicht nur gegen die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch zur sozialen Pflegeversicherung. Davon ging auch das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid aus, in welchem es ausdrücklich auch über die Festsetzung von Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung entschied.

3. Gegenstand des Rechtsstreits sind die Bescheide der Beklagten vom 12. Oktober und 28. Dezember 2012, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2013, die die Klägerin mit der Klage angefochten hat. Nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens sind die nach dem Gerichtsbescheid des SG vom 2. Dezember 2013 ergangenen Bescheide der Beklagten vom 3. und/oder 23. Januar 2014 geworden. Denn diese Bescheide regeln die Beiträge ab 1. Januar 2014 und damit nach dem allein streitigen Zeitraum vom 11. September 2012 bis 15. Juli 2013.

4. Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 12. Oktober und 28. Dezember 2012, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2013 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist verpflichtet, (auch) vom 11. September 2012 bis 15. Juli 2013 den (Mindest-)Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung zu zahlen.

Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden die Mittel der Krankenversicherung und für die Pflegeversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Für freiwillige Mitglieder - wie die Klägerin (dazu sogleich unter a) - richten sich die beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (in der seit 1. Januar 2009 geltenden Fassung des Art. 2 Nr. 29a1 Buchst. a) Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-WSG] vom 26. März 2007, BGBl. I, S. 376) und nach [§ 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#).

a) Die Klägerin ist seit 1. Januar 2012 freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten zu 1). Ab 1. Januar 2012 bestand keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) wegen des Ausübens einer Beschäftigung mehr. Denn die Klägerin war ab 1. Januar 2012 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei. Nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind versicherungsfrei Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt. Da die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) (Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze am 31. Dezember 2002 und Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen) nicht gegeben sind, ist maßgeblich die Jahresarbeitsentgeltgrenze des [§ 6 Abs. 6 SGB V](#). Diese betrug im Jahr 2011 EUR 49.500,00 jährlich = EUR 4.125,00 monatlich (§ 4 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2011) und im Jahre 2012 EUR 50.850,00 jährlich = EUR 4.237,50 monatlich (§ 4 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2012). Mit ihren Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit im Jahr 2011 in Höhe von EUR 49.967,00 (Bescheid für 2011 über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag vom 30. März 2012) überschreitet die Klägerin die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2011 EUR 49.500,00. Mangels anderer Anhaltspunkte geht der Senat davon aus, dass das Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze erstmals im Jahre 2011 erfolgte, so dass die bislang bestehende Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) mit Ablauf des Jahres 2011 endete ([§ 6 Abs. 4 SGB V](#)). Auch im Jahre 2012 lagen die Einnahmen der Klägerin mit EUR 4.501,28 monatlich (Entgeltabrechnung für den Monat April 2012, Angaben der Klägerin vom 1. Oktober 2012) über der Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2012 von EUR 4.237,50 monatlich.

Zum 11. September 2012 (Beginn der streitigen Erhebung der Beiträge) trat keine Versicherungspflicht wieder ein. Keiner der Tatbestände der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) ist gegeben. Dies behauptet die Klägerin auch nicht.

Als freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Klägerin nach [§ 20 Abs. 3 SGB XI](#) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 2) in der sozialen Pflegeversicherung.

b) Die Beklagten haben zutreffend ab 11. September 2012 den Mindestbeitrag festgesetzt. Nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dies erfolgte mit den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler (www.gkv-spitzenverband.de; zu deren Wirksamkeit: BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 - [B 12 KR 20/11 R](#) -, in juris). Nach [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in der bis 31. Juli 2014 geltenden und vorliegend noch anzuwendenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I, S. 2477](#)) - durch das GKV-WSG nicht geändert - ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der seit 1. Januar 2009 geltenden Fassung des Art. 2 Nr. 29a1 Buchst. b) aa) GKV-WSG sind bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Nach [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Für die Bemessung der Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung ist [§ 240 SGB V](#) entsprechend anzuwenden ([§ 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#)). Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler gelten auch für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung, soweit das Beitragsrecht der Pflegeversicherung hinsichtlich der Beitragsbemessung auf [§ 240 SGB V](#) verweist (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler). Als Ausnahmeregelung zu [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), der zur Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds verpflichtet, legt der Gesetzgeber in [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) eine (absolute) Untergrenze beitragspflichtiger Einnahmen fest, die nicht unterschritten werden darf. § 3 Abs. 3 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler enthält die gleichlautende Regelung.

Die Beklagte zu 1) legte der Beitragsberechnung die beitragspflichtigen Mindesteinnahmen in Höhe von einem Drittel der Bezugsgröße (90. Teil der Bezugsgröße mal 30 Kalendertage, [§ 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)) zu Grunde. Denn die Klägerin bezog im streitigen Zeitraum allein Elterngeld, das nach [§§ 224 SGB V, 56 Abs. 3 SGB XI](#) keine beitragspflichtige Einnahme ist. Weitere beitragspflichtige Einnahmen hatte die Klägerin nicht. Die von der Beklagten zu 1) zugrunde gelegten monatlichen Einnahmen von EUR 875,00 im Jahre 2012 und EUR 898,33 im Jahre 2013 entsprechen einem Drittel der in den einzelnen Jahren jeweils geltenden monatlichen Bezugsgröße von EUR 2.625,00 im Jahre 2012 (§ 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2012) und EUR 2.695,00 im Jahre 2013 (§ 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2013).

c) Eine Beitragsfreiheit begründen [§§ 224 SGB V, 56 Abs. 3 SGB XI](#) nicht. Nach [§ 224 Abs. 1 SGB V](#), gleichlautend [§ 56 Abs. 3 SGB XI](#) (jeweils ergänzt mit Wirkung zum 1. Januar 2007 durch Art. 2 Abs. 19 Nr. 6 und 21 Gesetz zur Einführung des Elterngeldes vom 5. Dezember 2006, [BGBl. I S. 2748](#)), ist beitragsfrei ein Mitglied u.a. für die Dauer des Bezugs von Elterngeld (Satz 1). Die Beitragsfreiheit erstreckt sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen (Satz 2). Diese Vorschrift regelt nur, dass die in ihr genannten Leistungen, unter anderem das Elterngeld, keine beitragspflichtigen Einnahmen sind. Unberührt davon bleibt aber die Verpflichtung eines freiwillig versicherten Mitglieds in der gesetzlichen Krankenversicherung aus [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#), Beiträge nach dem Mindesteinkommen zu entrichten, auch bei freiwillig Versicherten wie die Klägerin, die nach ihren Angaben neben dem Elterngeld keine weiteren Einkünfte haben (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, a.a.O.).

d) Die Klägerin ist auch nicht nach [§ 8 Abs. 6 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler](#) beitragsfrei. Nach dieser Bestimmung sind Mitglieder, die u.a. vor Inanspruchnahme der Elternzeit nach [§ 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz \(BEEG\)](#) dem Personenkreis der nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungsfreien Arbeitnehmer zuzurechnen waren, für die Dauer der Elternzeit im Anschluss an den Bezug von Mutterschaftsgeld, beitragsfrei, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) vorliegen. Die Klägerin gehört zwar zu dem Personenkreis, der vor Inanspruchnahme der Elternzeit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) als Arbeitnehmer versicherungsfrei war (siehe oben unter a)), erfüllt jedoch nicht ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#). Da die Klägerin alleinstehend ist, ist kein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung vorhanden, bei dem die Klägerin mitversichert sein könnte.

e) Einen Verstoß gegen das GG liegt zur Überzeugung des Senats nicht vor.

Das BSG hat bereits mehrmals entschieden, dass die unterschiedliche Regelung der beitragspflichtigen Einnahmen bei freiwillig Versicherten und Pflichtversicherten grundsätzlich nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verstößt und ebenso für die unterschiedliche Behandlung freiwillig Versicherten wie der Klägerin und von Versicherungspflichtigen während der bei ihnen nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufgrund des Bezugs von Elterngeld aufrechterhaltene Mitgliedschaft gewichtige Gründe sprechen (z.B. BSG, Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, a.a.O.). Die Klägerin hat keine Gesichtspunkte aufgezeigt, die zu einer anderen Beurteilung führen könnten, zumal sich das BSG in dem zuvor genannten Urteil unter Verweis auf sein früheres Urteil vom 7. November 1991 ([12 RK 37/90](#), in juris) auch bereits mit der von der Klägerin herangezogenen Vergleichsgruppe "unverheiratete Frauen mit Erziehungsgeld ohne sonstige Einnahme" auseinandersetzte. Im Urteil vom 7. November 1991 legte das BSG im Einzelnen auch dar, dass aufgrund der Regelung zur Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei der Beitragsbemessung die fiktive Mindestgrenze auch bei einkommenslosen Mitgliedern nicht unterschritten werden darf.

Freiwillig versicherte Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung haben jedenfalls den Mindestbeitrag zu zahlen, unabhängig von der Höhe ihrer Einnahmen und ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Von dieser Regelung gibt es keine Ausnahme. Dies kommt in der gesetzlichen Regelung der Mindestbemessungsgrenze zum Ausdruck. Durch die Fiktion eines beitragspflichtigen Mindesteinkommens soll ein vertretbarer Ausgleich von Leistung und Gegenleistung bei freiwilligen Mitgliedern erreicht und verhindert werden, dass diese sich zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern können. Im Hinblick auf ihre geringere Schutzbedürftigkeit im Vergleich zu Pflichtversicherten wird ihnen ein adäquater Beitrag auch dann abverlangt, wenn sie nur ein geringes oder überhaupt kein Einkommen haben. Eine Unterschreitung der Mindesteinnahmengrenze kann deshalb weder damit gerechtfertigt werden, dass nach [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) die Beitragsbelastung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds entsprechen soll, noch damit, dass nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) mindestens diejenigen Einnahmen berücksichtigt werden müssen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen wären (BSG, Urteil vom 18. Februar 1997 - [1 RR 1/94](#) -; zur zulässigen unterschiedlichen Behandlung der freiwillig Versicherten gegenüber den Pflichtversicherten beim Mindestbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung: Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Nichtannahmebeschluss vom 4. Dezember 2002 - [1 BvR 527/98](#) -, beide in juris). Die gesetzliche Regelung, nach der der Mindestbeitrag bei freiwillig Versicherten auch dann nicht unterschritten werden darf, wenn diese nur ein geringes oder überhaupt kein Einkommen haben, ist mit dem GG vereinbar (BSG, Urteile vom 18. Februar 1997 - [1 RR 1/94](#) - und 6. November 1997 - [12 RK 61/96](#) -, beide in juris).

Schließlich vermag der Senat einen Verstoß gegen [Art. 6 Abs. 1 GG](#) nicht zu erkennen. Auch dies hat das BSG u.a. im bereits mehrmals genannten Urteil vom 26. Mai 2004 ([B 12 P 6/03 R](#), a.a.O.) verneint und dabei insbesondere auf die geringere Schutzwürdigkeit der Personengruppe, zu der die Klägerin gehört, nämlich diejenige, die über der Jahresarbeitsentgeltgrenze verdiente, gegenüber der Personengruppe der Pflichtversicherten abgehoben sowie dass es deshalb nicht zu beanstanden ist, dass der Gesetzgeber im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (und auch der sozialen Pflegeversicherung) nicht darauf verzichtet hat, Beiträge in einer gewissen Mindesthöhe zu erheben.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-14