L 4 KR 1961/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 23 KR 1607/12
Datum
30.03.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1961/15
Datum
19.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. März 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klage wegen der Bescheide vom 19. November und 14. Dezember 2015 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Januar 2009.

Der am 1961 geborene, alleinstehende und kinderlose Kläger ist bei der Beklagten zu 1) seit dem 1. Januar 2004, nach seiner Behauptung zumindest seit 1999, als freiwilliges Mitglied ohne Krankengeldanspruch kranken- und bei der Beklagten zu 2) in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Jedenfalls seit 2004 erhält er monatliche Unterstützungsleistungen seiner Eltern zum Lebensunterhalt in Höhe von EUR 409,03 (zuvor DM 800,00), seit 2014 in Höhe von EUR 415,00. Im Kalenderjahr 2009 erzielte er des Weiteren Gesamteinnahmen aus Gewerbebetrieb, selbständiger und nicht selbständiger Tätigkeit in Höhe von EUR 264,00 (Bescheinigung des Finanzamtes Backnang vom 5. September 2011). Im Übrigen war er nicht erwerbstätig und erzielte keine weiteren Einnahmen.

Nachdem der Kläger im April 2008 als einzige Einnahme den Unterhalt in Höhe von EUR 409,03 angegeben und mitgeteilt hatte, nicht erwerbstätig zu sein, setzte die Beklagte zu 1) mit Bescheid vom 22. April 2008 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere ausdrücklich im Namen der Beklagten zu 2)) ab dem 1. Januar 2008 endgültig in der bereits durch einen vorbehaltlichen, im Januar 2008 ergangenen Bescheid geregelten monatlichen Gesamthöhe von EUR 129,63 fest. Der Berechnung lag die Mindestbemessungsgrundlage für freiwillig versicherte, nicht hauptberuflich selbständig Tätige in Höhe von EUR 828,33 monatlich zugrunde.

Zum 1. Januar 2009 wurden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung - vorbehaltlich des Ergebnisses der Einkommensanfrage - nach der ab diesem Zeitpunkt geltenden Mindestbemessungsgrundlage in Höhe von EUR 840,00 sowie einem Beitragssatz von 14,9 % für die Kranken- und von 2,2 % für die Pflegeversicherung auf monatlich insgesamt EUR 143,64 (Krankenversicherung EUR 125,16; Pflegeversicherung EUR 18,48) festgesetzt (Bescheid "im Januar 2009"). Nach Eingang der Einkommensmitteilung des Klägers (nur EUR 409,03 Unterstützungsleistung der Eltern) bestätigte die Beklagte zu 1) mit Bescheid vom 24. März 2009 die im Januar 2009 vorgenommene Beitragsfestsetzung, hinsichtlich der Pflegeversicherungsbeiträge im Namen der Beklagten zu 2). Der hiergegen vom Kläger eingelegte Widerspruch wurde nicht begründet.

Nachdem der Kläger auf Einkommensanfragen jeweils als einzige Einnahme die gleichbleibende Unterstützungsleistung seiner Eltern angegeben hatte, verfuhren die Beklagten in der Folgezeit entsprechend und setzten Beiträge nach der jeweils geltenden Mindestbemessungsgrundlage wie folgt fest: ab dem 1. Januar 2010 monatlicher Gesamtbeitrag EUR 140,53 (Krankenversicherung EUR 121,79; Pflegeversicherung EUR 18,74); Mindestbemessungsgrundlage EUR 851,67; Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,3 % und zur Pflegeversicherung 2,2 % (Bescheide "im Januar 2010" und Bescheid vom 17. März 2010), ab dem 1. Januar 2011 monatlicher Gesamtbeitrag EUR 145,64 (Krankenversicherung EUR 126,90; Pflegeversicherung EUR 18,74); Mindestbemessungsgrundlage EUR 851,67; Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,9 % und zur Pflegeversicherung 2,2 % (Bescheide "im Januar 2011" und Bescheid vom 30. Juni 2011) und ab dem 1. Januar 2012 monatlicher Gesamtbeitrag EUR 149,63 (Krankenversicherung EUR 130,38; Pflegeversicherung EUR 19,25); Mindestbemessungsgrundlage EUR 875,00; Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,9 % und zur Pflegeversicherung 2,2 % (Bescheide "im Januar 2012").

Zur Begründung der auch gegen die Bescheid vom 30. Juni 2011 und Januar 2012 eingelegten Widersprüche führte der Kläger aus, die von seinen Eltern bezogenen Unterstützungsleistungen könnten nicht zur Beitragsberechnung herangezogen werden, da diese einerseits nicht der Beitragspflicht unterlägen und andererseits aus bereits verbeitragtem Einkommen bezahlt würden. Das fiktive Einkommen übersteige im Übrigen seine tatsächlichen Einkünfte um mehr als das Doppelte. Während das "fiktive Einkommen" steige, blieben seine tatsächlichen Einkünfte konstant. Die Festsetzung der Beiträge entspreche zwar den gesetzlichen Vorschriften; diese seien jedoch verfassungswidrig. Die Unterstellung von fiktiven, in Wirklichkeit nicht vorhandenen Einkünften bei der Beitragsbemessung verstoße gegen das Sozialstaatsgebot nach Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz (GG), aus dem sich ergebe, dass jeder nach seiner persönlichen Leistungsfähigkeit zum Gemeinwohl beitragen müsse. Die Bemessung von Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen und anderen Abgaben müsse sich also an der persönlichen Leistungsfähigkeit orientieren. Anders als im Steuersystem sehe das System der gesetzlichen Sozialversicherung keine Freistellung des Existenzminimums und auch keine progressive, sondern eine degressive Belastungsverteilung vor. Der monatliche Beitrag in Höhe von EUR 145,64 (im Jahr 2011) entspreche einem Beitragssatz von 35,61 % seines tatsächlichen Einkommens, während er bei einem Normalverdiener 9,425 % (Arbeitnehmeranteil Kranken- und Pflegeversicherung) betrage, bei einem Monatseinkommen von EUR 10.000,00 3,5 % und bei EUR 20.000,00 sogar nur 1,75 %. Darüber hinaus belasteten Zuzahlungen und Einschränkungen des Leistungskataloges Versicherte mit geringerem Einkommen stärker als andere. Eine konfiskatorische Belastung sei im System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausgeschlossen. Des Weiteren liege eine nach Art. 3 GG unzulässige Ungleichbehandlung von Versicherten mit und ohne Arbeitsentgelt vor. Hätte er ein Arbeitsentgelt in der Höhe seiner Unterstützungsleistungen, betrüge der Gesamtbeitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung lediglich EUR 38,55. Durch eine Begünstigung der Arbeitsentgelte zwischen EUR 400,00 und 800,00 (Gleitzone) wäre der tatsächliche Beitrag sogar noch niedriger.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2012 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten – ausdrücklich auch im Namen der Beklagten zu 2) – den Widerspruch gegen die Bescheide vom 24. März 2009, von Januar und 17. März 2010, von Januar und 30. Juni 2011 sowie von Januar 2012 als unbegründet zurück. Nach § 240 Abs. 4 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 3 Abs. 1 Satz 1 der Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weitere Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung von 27. Oktober 2008 (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler - BeitrVerfGrds SelbstZ -) gelte für freiwillige Mitglieder als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Eventuell niedrigeres tatsächliches Einkommen könne daher nicht berücksichtigt werden. Dies habe das Bundessozialgericht (BSG) mehrfach in seiner Rechtsprechung klargestellt und nicht für verfassungswidrig gehalten. Versicherte, denen es nicht möglich sei, die Beiträge aufzubringen, würden durch die Träger der Sozialhilfe aufgefangen. Die fiktiven Mindesteinnahmen seien an die Bezugsgröße, also das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung und damit an die Lohnentwicklung angelehnt. Es sei nicht ersichtlich, dass demgegenüber eine Koppelung der Mindestbeiträge beispielsweise an die allgemeinen Lebenshaltungskosten verfassungsrechtlich geboten wäre. Wäre der Kläger selbstständig oder Gewerbetreibender, wäre eine höhere Mindestbemessungsgrenze anzusetzen. Die Neufestsetzungen der Beiträge beruhten nicht auf einer Änderung des Einkommens des Klägers, sondern auf Änderungen der Mindestbemessungsgrundlage sowie der Beitragssätze.

Hiergegen erhob der Kläger am 20. März 2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der er unter Wiederholung seines Vorbringens aus dem Widerspruchsverfahren die Aufhebung der Beitragsbescheide begehrte, soweit der Beitragsbemessung höhere Einkünfte als tatsächlich vorhanden zugrunde gelegt wurden.

Die Beklagten waren dem unter Verweis auf die Gründe des Widerspruchsbescheides entgegen getreten.

Während des Klageverfahrens bestätigte die Beklagte zu 1) mit Bescheid vom 9. Juli 2012 die im Januar 2012 vorgenommene Beitragsfestsetzung, hinsichtlich der Pflegeversicherungsbeiträge im Namen der Beklagten zu 2), nachdem der Kläger erneut lediglich monatliche Einnahmen in Höhe von EUR 409,03 mitgeteilt hatte. Ferner setzte sie, hinsichtlich der Pflegeversicherungsbeiträge jeweils im Namen der Beklagten zu 2), die Beiträge fest • ab dem 1. Januar 2013 auf einen monatlichen Gesamtbeitrag von EUR 154,51 (Krankenversicherung EUR 133,85; Pflegeversicherung EUR 20,66; Mindestbemessungsgrundlage EUR 898,33; Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,9 % und zur Pflegeversicherung 2,3 %; Bescheid "im November 2012"), was sie nach Einkommensmitteilungen des Klägers (monatliche Unterstützungsleistungen der Eltern 2013 EUR 409,03) mit Bescheid vom 17. Oktober 2013 bestätigte, • ab dem 1. Januar 2014 auf einen monatlichen Gesamtbeitrag von EUR 158,53 (Krankenversicherung EUR 137,33; Pflegeversicherung EUR 21,20; Mindestbemessungsgrundlage EUR 921,67; Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,9 % und zur Pflegeversicherung 2,3 %; Bescheid "im Dezember 2013"), was sie nach Einkommensmitteilungen des Klägers (monatliche Unterstützungsleistungen der Eltern 2014 EUR 415,00) mit Bescheid vom 8. Dezember 2014 bestätigte • ab dem 1. Januar 2015 auf einen monatlichen Gesamtbeitrag EUR 162,54 (Krankenversicherung EUR 137,97; Pflegeversicherung EUR 24,57; Mindestbemessungsgrundlage EUR 945,00, ermäßigter Beitragssatz 14,0 % und ein Zusatzbeitrag von 0,6 % für die Kranken- sowie ein Beitragssatz von 2,35 % für die Pflegeversicherung (Bescheid vom 18. Dezember 2014)

Mit Urteil vom 30. März 2015 wies das SG die Klage gegen die Bescheide vom 24. März 2009, 17. März 2010, 30. Juni 2011 und Januar 2012 ab. Die Beitragsfestsetzungen entsprächen den gesetzlichen Vorgaben. Dass diese nicht verfassungswidrig seien, habe das BSG im Urteil vom 7. November 1991 (12 RK 37/90 - juris) bereits entschieden. Dem schließe sich die Kammer an. Die Einführung einer Mindestbemessungsgrenze solle vermeiden, dass freiwillig Versicherte, die ihren Lebensunterhalt nicht aus einem festen Geldbetrag bestritten, sich zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern könnten. Das Grundrecht des Versicherten aus Art. 14 Abs. 1 GG sei nicht verletzt, da die Mitgliedschaft als solche nicht berührt sei und die Beiträge auf Grundlage der Mindestbemessungsgrundlage keine konfiszierende Wirkung hätten. Bei Versicherten, die nicht in der Lage seien, die Beiträge zu tragen, sei die Übernahme durch den Sozialhilfeträger vorgesehen. Eine unzulässige Ungleichbehandlung freiwilliger Versicherter gegenüber Pflichtversicherten liege nicht vor, da der Gesetzgeber befugt gewesen sei, die freiwilligen Mitglieder aufgrund ihrer grundsätzlich geringeren Schutzbedürftigkeit in typisierender Weise anders zu behandeln, da ihre Krankenversicherung von den Pflichtversicherten möglichst nicht mitfinanziert werden solle. Im Einzelfall auftretende Härten führten bei zulässigerweise typisierenden und pauschalierenden Regelungen nicht zu einer anderen Beurteilung.

Gegen dieses seinem damaligen Prozessbevollmächtigten am 9. April 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9. Mai 2015 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte zu 1) (hinsichtlich der Pflegeversicherungsbeiträge im Namen der Beklagten zu 2)) mit Bescheid vom 19. November 2015 die ab 1. Januar 2015 getroffene Beitragsfestsetzung bestätigt und mit Bescheid vom 14. Dezember 2015 ab dem 1. Januar 2016 auf monatlich EUR 169,46 (Krankenversicherung EUR 144,28; Pflegeversicherung EUR 25,18) festgesetzt. Zugrunde gelegt hat sie die ab diesem Zeitpunkt geltenden Mindestbemessungsgrundlage in Höhe von EUR 968,33, der einheitliche Beitragssatz von 14 % und ein Zusatzbeitrag von 0,9 % für die Kranken- sowie ein Beitragssatz von 2,35 % für die Pflegeversicherung.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft hat. Ergänzend hat er ausgeführt, von der nicht sachgerechten Beitragsbemessung sei nicht nur er selbst als Einzelfall betroffen, sondern durchaus zahlreiche Menschen in nicht so ungewöhnlichen Lebenssituationen, wie Arbeitnehmer mit einem Verdienst von nicht mehr als EUR 450,00, Studenten ab dem 14. Semester und ab dem 30. Lebensjahr, Arbeitslose, die mangels Hilfebedürftigkeit keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II hätten, sowie Personen, die nur geringe Einkünfte aus anderen Einkunftsarten (z.B. aus Mieteinnahmen) hätten.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat haben die Beklagten den Bescheid vom 24. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2012 dahin abgeändert, dass der Beitrag zur Krankenversicherung für die Monate Juli bis Dezember 2009 EUR 120,12 monatlich beträgt. Der Kläger hat dieses Teilanerkenntnis angenommen und den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. März 2015 und die Bescheide der Beklagten vom 24. März 2009, 17. März 2010 und 30. Juni 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2012 und in der Form des Teilanerkenntnisses vom 19. Februar 2016 sowie die Bescheide vom 9. Juli 2012, 17. Oktober 2013, 8. Dezember 2014, 19. November und 14. Dezember 2015 aufzuheben, soweit Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Einnahmen von mehr als EUR 409,03 in den Jahren 2009 bis 2013 und von mehr als EUR 415,00 in den Jahren 2014 bis 2016 bemessen wurden, hilfsweise, das Verfahren auszusetzen und eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts darüber einzuholen, ob die Bemessung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach fiktiven Einkünften gemäß § 240 Abs. 4 SGB V mit dem Sozialstaatsgebot des Art. 20 Abs. 1 GG sowie im Hinblick auf die sachgrundlose Ungleichbehandlung verschiedener Einkünfte mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar ist.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen der Bescheide vom 19. November und 14. Dezember 2015 abzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil und die genannten Bescheide für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die nach § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß § 151 Abs. 1 form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da sich die begehrte Reduzierung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf über EUR 750,00 beläuft und für einen Zeitraum für mehr als ein Jahr geltend gemacht wird (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 SGG).

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren des Klägers, die Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung seit dem 1. Januar 2009 insoweit aufzuheben, als der Beitragsbemessung höhere als seine tatsächlichen Einnahmen (EUR 409,03 in den Jahren 2009 bis 2013 und EUR 415,00 in den Jahren 2014 bis 2016) zugrunde gelegt wurden. Da der ursprünglich angefochtene Bescheid vom 24. März 2009 die Beitragshöhe ab dem 1. Januar 2009 ohne zeitliche Begrenzung regelte, handelt es sich bei den später ergehenden Beitragsbescheiden um abändernde Verwaltungsakte, die gemäß §§ 86, 96 Abs. 1 SGG kraft Gesetzes Gegenstand des Widerspruchs- und später des Klageverfahrens sowie des Berufungsverfahrens geworden sind. Soweit die Beklagten die Beitragsfestsetzung nach Eingang der Einkommenserklärung des Klägers nach erneuter Prüfung durch neue Bescheide bestätigt haben, handelt es sich um ersetzende Bescheide, die ebenfalls gemäß §§ 86, 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens geworden sind. Den ersetzten Bescheiden (Bescheide vom "Januar 2009, 2010, 2011, 2012, November 2012, Dezember 2013" und vom 18. Dezember 2014) kommt keine Rechtswirkung mehr zu. Da das SG über die während des Klageverfahrens ergangenen Änderungs- und Ersetzungsbescheide vom 9. Juli 2012, 17. Oktober 2013 und 8. Dezember 2014 versehentlich nicht entschieden hat, weil die Beteiligten entgegen der ihnen nach § 96 Abs. 2 SGG obliegenden Verpflichtung diese Bescheide nicht vorlegten, holt das Berufungsgericht die Entscheidung über diese Bescheide nach (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2012 - B 10 EG 19/11 R - juris , Rn. 17, Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 96 Rn. 12a). Die während des Berufungsverfahrens ergangenen Bescheide vom 19. November und 14. Dezember 2015 haben ihrerseits diese Beitragsfestsetzung abgeändert, so dass sie gem. §§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens vor dem Senat geworden sind, der insoweit nicht auf Berufung, sondern auf Klage zu entscheiden hat (BSG, Urteil vom 26. Mai 2011 - B 10 EG 12/10 R - juris, Rn. 17; Leitherer, a.a.O., § 96 Rn. 7 m.w.N.). Streitbefangen sind daher die Bescheide vom 24. März 2009, 17. März 2010 und 30. Juni 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2012 sowie die Bescheide vom 9. Juli 2012, 17. Oktober 2013, 8. Dezember 2014 sowie 19. November und 14. Dezember 2015.

3. Nachdem der Kläger das Teilanerkenntnis hinsichtlich des Bescheides vom 24. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2012 für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2009 angenommen und den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt hat, haben die Berufung des Klägers sowie die Klage wegen der Bescheide vom 19. November und 14. Dezember 2015 in der Sache keinen Erfolg.

a) Rechtsgrundlage für die Änderung der jeweils vorausgegangenen Beitragsfestsetzung ist § 48 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (Satz 1). Der Verwaltungsakt soll

nach Satz 2 Nr. 4 mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Die Beitragsfestsetzung erfolgte zuletzt im Bescheid vom 22. April 2008 ab dem 1. Januar 2008 ohne zeitliche Befristung und damit durch einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die diesem Bescheid zugrunde lagen, ist zum 1. Januar 2009 eingetreten durch die Anhebung der monatlichen Bezugsgröße (und damit der Mindestbemessungsgrundlage, dazu unten) und des Änderung des Beitragssatzes zur Krankenversicherung. Gleiches gilt für die Folgejahre. Jeweils zum 1. Januar eines Jahres sind Änderungen in den für die Beitragsbemessung maßgeblichen Berechnungselementen eingetreten: 2010 Änderung der monatlichen Bezugsgröße; 2011 Änderung des Beitragssatzes zur Krankenversicherung; 2012 Änderung der monatlichen Bezugsgröße; 2013 Änderung der monatlichen Bezugsgröße und des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung, 2014 Änderung der monatlichen Bezugsgröße, 2015 Änderung der monatlichen Bezugsgröße und des Beitragssatzes zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie 2016 Änderung der monatlichen Bezugsgröße und des kassenindividuellen Zusatzbeitrags.

Mit den angefochtenen Bescheiden haben die Beklagten die jeweils vorangegangenen Beitragsbescheide mit Wirkung vom 1. Januar eines jeden Jahres aufgehoben. Diesen Bescheiden zusammen mit den jeweils von ihnen ersetzten, zu Jahresbeginn ergangenen Bescheiden war ausreichend deutlich zu entnehmen, dass die bisherige Beitragsfestsetzung ab Beginn des neuen Jahres keine Geltung mehr haben soll, also die entsprechende Regelung aufgehoben wird. Da dem Kläger die jährliche Neufestsetzung aus den vorangegangenen Jahren ab 2004 bereits bekannt war oder ohne Weiteres bekannt sein musste (§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X) und ein atypischer Fall nicht vorlag, hatte die Aufhebung mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse (jeweils der 1. Januar eines Jahres) zu erfolgen.

b) Nach § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V werden die Mittel der Krankenversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Nach § 223 Abs. 2 SGB V werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen (Satz 1). Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig und das Jahr zu dreihundertsechzig Tagen anzusetzen (Satz 2). Beitragspflichtige Einnahmen sind nach § 223 Abs. 3 SGB V bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze; Satz 1). Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben außer Ansatz, soweit das SGB V nichts Abweichendes bestimmt (Satz 2). Die beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder werden in § 240 SGB V bestimmt. Nach Abs. 1 Satz 1 (hier 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. 378]) wird diese Beitragsbemessung - im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben in den weiteren Bestimmungen des § 240 SGB V - einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt, der hierzu die BeitrVerfGrds SelbstZ erlassen hat. Bei der Beitragsbemessung ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sind mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (§ 240 Abs. 1 Satz 2 in der seit 1. Januar 1989 geltenden Fassung des Art. 1 Gesundheits-Reformgesetzes [GRG] vom 20. Dezember 1988 [BGBl. I, S. 2477], Abs. 2 Satz 1 SGB V in der Fassung seit 1. Januar 2009 geltenden Fassung Art. 2 Nr. 29a1 Buchst. b Doppelbuchst. aa GKV-WSG). Allerdings gibt das Gesetz in § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V (in der seit 1. Januar 1989 geltenden Fassung des Art. 1 GRG vom 20. Dezember 1988, a.a.O.) eine verbindliche Bestimmung über die beitragspflichtigen Einnahmen für freiwillige Mitglieder vor. Als beitragspflichtige Einnahmen gilt danach für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße.

(1) Zu Recht steht zwischen den Beteiligten nicht im Streit, dass die hiervon abweichende Regelung des Abs. 4 Satz 2 für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, im Falle des Klägers nicht einschlägig ist. Die selbständige Erwerbstätigkeit setzt eine nicht abhängige, mit Gewinnerzielungsabsicht betriebene Tätigkeit voraus. Als hauptberuflich ist diese grundsätzlich anzusehen, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt (Just, in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Aufl. 2014, § 5 Rn. 74). Die Bedeutung des Tatbestandsmerkmals "hauptberuflich" erschöpft sich allerdings nicht in der gewichtenden Abgrenzung gegenüber parallel ausgeübten Beschäftigungen. Auch bei einer ausschließlich betriebenen selbständigen Tätigkeit, neben der keine anderen Erwerbstätigkeiten ausgeübt werden, kann es je nach deren Umfang an einer hauptberuflichen Ausübung fehlen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2015 - B 12 KR 4/13 R - juris Rn. 19; BSG, Urteil vom 10. März 1994 - 12 RK 3/94 - juris Rn. 16: Im Sinne des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist die Hauptberuflichkeit in der Regel jedenfalls dann gegeben, wenn die selbständige Erwerbstätigkeit mehr als halbtags ausgeübt wird). Aus der Auskunft des Finanzamtes Backnang vom 5. September 2011 ergibt sich zwar, dass der Kläger (lediglich) im Jahr 2009 Einkünfte aus Gewerbebetrieb und selbständiger Tätigkeit hatte. Allerdings waren diese mit insgesamt EUR 310,00 im gesamten Kalenderjahr für ihn nicht von wirtschaftlicher Bedeutung. Es finden sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger zeitlich in signifikantem Umfang, gar halbtags, eine selbständige Tätigkeit ausgeübt hätte. Die genannten, sehr niedrigen Einnahmen legen nahe, dass auch der zeitliche Umfang gering war. Dafür spricht auch, dass der Kläger selbst angegeben hat, nicht erwerbstätig zu sein, und auch auf eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit hingewiesen hat.

(2) Die Beklagten haben den angefochtenen Beitragsfestsetzungen zu Recht die Mindestbemessungsgrundlage nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V, also den neunzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IV]) pro Kalendertag zugrunde gelegt. Die monatliche Bezugsgröße betrug 2009 EUR 2.520,00 (§ 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung [SVBezGrV] 2009), 2010 EUR 2.555,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2010), 2011 EUR 2.555,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2011), 2012 EUR 2.625,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2012), 2013 EUR 2.695,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2013), 2014 EUR 2.765,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2014), 2015 EUR 2.835,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2015) und beträgt 2016 EUR 2.905,00 (§ 2 Abs. 1 SVBezGrV 2016). Die für den Kläger maßgebliche Mindestbemessungsgrundlage (1/90) lag somit pro Kalendertag 2009 bei EUR 28,00 (monatlich EUR 840,00), 2010 und 2011 bei EUR 28,39 (monatlich EUR 851,67), 2012 bei EUR 29,17 (monatlich EUR 875,00), 2013 bei EUR 29,95 (monatlich EUR 898,33), 2014 bei EUR 30,72 (monatlich EUR 921,67), 2015 bei EUR 31,50 (monatlich EUR 945,00) und liegt 2016 bei EUR 32,28 (monatlich EUR 968,33). Diese Werte wurden in den angefochtenen Bescheiden zutreffend berücksichtigt. Diese Mindestgrenzen wurden zu keinem Zeitpunkt durch das Einkommen des Klägers überschritten. Neben den genannten Einkünften aus selbständiger Tätigkeit und Gewerbetrieb im Jahr 2009 hatte und hat der Kläger Einnahmen nur in Form der monatlichen Unterstützungsleistungen seiner Eltern in Höhe von EUR 409,03, ab 2014 EUR 415,00.

(3) Entgegen der Auffassung des Klägers verstößt die Regelung des § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V über die Mindestbemessungsgrundlage nicht

gegen Verfassungsrecht.

aa) Der Schutzbereich von Art. 14 GG wird durch die Auferlegung von Geldleistungspflichten grundsätzlich nicht beeinträchtigt, denn dieses Grundrecht schützt nicht das Vermögen als solches (BVerfG, Beschluss vom 25. September 1990 - 1 BvR 907/87 - juris Rn. 4). Anderes gilt nur dann, wenn eine Abgabe den Pflichtigen übermäßig belastet und seine Vermögensverhältnisse grundlegend beeinträchtigt, die Abgabe also "erdrosselnde Wirkung" hätte (BVerfG, Beschluss vom 3. Juli 1985 - 1 BvL 55/81 - juris Rn. 24; BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1988 - 1 BvL 22/85 - juris Rn. 36; BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990 - 2 BvL 12/88, 2 BvL 13/88, 2 BvR 1436/87 - juris Rn. 128). Dies ist bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung schon deshalb nicht der Fall, weil der Zahlung von Beiträgen Ansprüche aus der Kranken- und Pflegeversicherung gegenüberstehen (BSG, Urteil vom 7. November 1991 - 12 RK 37/90 - juris Rn. 19), für die ein vernünftiger Bürger sonst privat aufkommen müsste (Mertens, NZS 1998, 545 f). Für die Frage einer möglicherweise "erdrosselnden Wirkung" von Sozialversicherungsbeiträgen kommt es daher nicht auf den Gesamtbeitrag, sondern allenfalls auf den Beitragsanteil an, der dem Kläger unwirtschaftlich und durch ein anderes Versicherungssystem einsparbar erscheint. Insoweit hast er nichts vorgetragen. Der wohl auch kaum bezifferbare Anteil dürfte jedoch keinesfalls "erdrosselnde Wirkung" haben (Senatsurteil vom 27. Januar 2012 - L 4 KR 3984/10 - juris Rn. 59).

bb) Es ist auch von Verfassungs wegen nicht zu fordern, dass Beiträge zur Krankenversicherung das Existenzminimum verschonen müssen. Personen, die zur Aufbringung von Mindestbeiträgen nicht in der Lage sind, können auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe verwiesen werden (BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001 - 1 BvL 4/96 - juris Rn. 38: zur - höheren - Mindestbemessungsgrundlage des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 4. Dezember 2002 - 1 BvR 527/98 - juris Rn. 14 zu Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung). Im Recht der Sozialhilfe sieht § 32 Abs. 1, 2 und 4 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) eine Übernahme der Beiträge freiwillig Versicherter bei Hilfebedürftigkeit ausdrücklich vor. Entsprechendes gilt für die Grundsicherung für Arbeitsuchende gemäß § 26 Abs. 1 und 3 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und für die Ausbildungsförderung nach § 13a Abs. 1 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Bei deren Ausschluss kommt eine Übernahme nach den Härteregelungen der § 27 SGB II und § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB XII in Betracht. Dass der Kläger keine Hilfe zum Lebensunterhalt erhält, ist dabei unerheblich. Der Gesetzgeber darf typisierend davon ausgehen, dass die Beiträge im Bedarfsfall vom Staat auf der Grundlage des Grundsicherungs-, Sozialhilfe- oder Ausbildungsförderungsrechts übernommen werden. Eine spezielle krankenversicherungsrechtliche Ausnahmevorschrift ist angesichts der genannten Härteregelungen im SGB II und XII entbehrlich. Dies zeigt auch, dass die vom Kläger angeführten Personengruppen (Arbeitsuchende, geringfügig Beschäftigte, von Leistungen nach dem BAföG ausgeschlossene Studenten) im Falle einer finanziellen Überforderung durch die Beiträge zur Krankenversicherung vor einer Unterschreitung ihres Existenzminimums geschützt werden.

cc) Der Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG ist nicht verletzt. Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (BVerfG, Urteil vom 10. Dezember 1985 - 2 BvL 18/83 - juris Rn. 51) und ist insbesondere dann verletzt, "wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders und nachteilig behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten" (BVerfG, Urteil vom 3. April 2001 - 1 BvR 1681/94 - juris Rn. 61) und "sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt" (BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000 - 1 BvL 16/96 - juris Rn. 72). Eine Ungleichbehandlung liegt zwar im Vergleich mit pflichtversicherten Mitgliedern vor, bei denen eine Mindestbemessungsgrundlage nicht besteht und die daher - bei niedrigerem Einkommen - stärker von der solidarischen Beitragsbemessung profitieren, die die Höhe der Beiträge nicht am Umfang der Leistungen oder des Risikos, sondern an der Höhe des Einkommens ausrichtet. Dies ist jedoch sachlich gerechtfertigt. Der Gesetzgeber hat nach generellen Merkmalen bestimmte und im Katalog des § 5 Abs. 1 SGB V aufgeführte Personengruppen als besonders schutzbedürftig angesehen und sie deshalb der Versicherungspflicht unterworfen. Versicherungspflichtige dürfen bei niedrigem Einkommen zu Lasten der Versichertengemeinschaft beitragsmäßig entlastet werden. Für freiwillige Mitglieder muss der Gesetzgeber hingegen nicht dieselben Vorteile vorsehen und anderen sachgerechten Erwägungen den Vorrang einräumen. Sie liegen in der grundsätzlich geringeren Schutzbedürftigkeit der freiwilligen Mitglieder, deren Krankenversicherung von den Pflichtversicherten möglichst nicht mitfinanziert werden soll. Dem vorzubeugen sind die Mindestbeiträge geeignet. Freiwillige Mitglieder können auch anders als Pflichtversicherte jederzeit mit einer kurzen Kündigungsfrist austreten (§ 191 Nr. 3 SGB V). Wer trotz des Austrittsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt, kann nicht mit Erfolg geltend machen, die Mindestbeiträge seien unangemessen hoch. Das gilt auch, wenn der Wechsel zur privaten Versicherung wegen etwaiger Risikoausschlüsse oder -zuschläge ausgeschlossen oder unwirtschaftlich gewesen sein sollte (zum Ganzen BSG, Urteil vom 7. November 1991, a.a.O., juris Rn. 24). Dabei darf der Gesetzgeber davon ausgehen, dass beim Personenkreis der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten typischerweise ein im Vergleich zu Pflichtversicherten vermindertes beitragsrechtliches Schutzbedürfnis besteht (BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000 - 1 BvL 16/96, 1 BvL 17/96, 1 BvL 18/96, 1 BvL 19/96, 1 BvL 20/96, 1 BvL 18/97 - juris Rn. 79 ff.). Es ist daher zulässig, freiwillig Krankenversicherte mit geringem Einkommen nicht in demselben Umfang vom Solidarausgleich profitieren zu lassen wie Pflichtversicherte mit vergleichbarer wirtschaftlicher Situation. Vor diesem Hintergrund begegnet die Mindestbeitragsregelung, die den freiwillig krankenversicherten Geringverdienern eine an den tatsächlichen Einkommensverhältnissen orientierte Beitragsberechnung vorenthält, keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 4. Dezember 2002, a.a.O., juris Rn. 12).

dd) Auch die Höhe der gesetzlich festgelegten Mindesteinnahmen ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Der Gesetzgeber hat in § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V typisierend die Untergrenze des Arbeitsentgelts gewählt, das von einem Arbeitnehmer in einem Vollzeitbeschäftigungsverhältnis üblicherweise mindestens erzielt wird (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 4. Dezember 2002, a.a.O., juris Rn. 14).

(4) aa) Der Beitragsbemessung war für den ohne Anspruch auf Krankengeld versicherten Kläger der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 SGB V zugrunde zu legen. Nach § 243 Abs. 2 SGB V in der vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 geltenden Fassung (Art. 1 Nr. 162 GKV-WSG) wurde der Beitragssatz durch die Rechtsverordnung (Verordnung zur Festlegung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-BSV)] festgelegt. Nach § 2 GKV-BSV (in der Fassung vom 29. Oktober 2008) betrug der ermäßigte Beitragssatz ab dem 1. Januar 2009 14,9% sowie ab dem 1. Juli 2009 14,3% (§ 2 GKV-BSV in der Fassung des Art. 14 Nr. 2 des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland vom 2. März 2009, BGBl. I S. 416). Die Beklagte zu 1) hat somit im Bescheid vom 24. März 2009 für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2009 zu Recht einen Beitragssatz von 14,9 % angesetzt, nicht aber für die Zeit für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2009. Ausgehend von der Mindestbemessungsgrundlage in Höhe von EUR 840,00 monatlich und dem zutreffenden Beitragssatz von 14,3 % ergab sich somit für den letztgenannten Zeitraum ein monatlicher Beitrag zur Krankenversicherung lediglich in

Höhe von EUR 120,12 statt der angesetzten EUR 125,16. In Höhe der Differenz von EUR 5,04 monatlich ist der Rechtsstreit durch das angenommene Teilanerkenntnis der Beklagten in der mündlichen Verhandlung erledigt. Für das Jahr 2010 ist im Bescheid vom 17. März 2010 hingegen wieder der zutreffende Beitragssatz von 14,3 % berücksichtigt worden.

bb) Für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2014 betrug der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 Satz 3 SGB V (in der Fassung Art. 1 Nr. 20 GKV-Finanzierungsgesetz vom 22. Dezember 2010, BGBl. I S. 2309) 14,9 %, wie von der Beklagten zu 1) in den Bescheiden vom 30.Juni 2011, 9. Juli 2012, 17. Oktober 2013 und 8. Dezember 2014 zugrunde gelegt.

cc) Seit dem 1. Januar 2015 beträgt der ermäßigte Beitragssatz 14,0 % (§ 243 Satz 3 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 20 des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes vom 21. Juli 2014, BGBl. I S. 1133). Zu berücksichtigen ist zusätzlich der kassenindividuelle Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1) in Höhe von 0,6 % für 2015 und 0,9 % für 2016 (§ 242 SGB V in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 18 des genannten Gesetzes vom 21. Juli 2014). Dies hat die Beklagte zu 1) in den Bescheiden vom 19. November und 8. Dezember 2015 zutreffend umgesetzt.

c) Die Beitragsfestsetzung zur Pflegeversicherung ist im angefochtenen Zeitraum ebenfalls rechtmäßig. Als freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) ist der Kläger nach § 20 Abs. 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 2) in der sozialen Pflegeversicherung. Die Beklagten waren gem. § 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI berechtigt, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festzusetzen. Der Kläger wurde darauf hingewiesen, dass die Beitragsbescheide bzgl. des Pflegeversicherungsbeitrags im Namen der Beklagten zu 2) erging. Nach § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI ist bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung für die Beitragsbemessung § 240 SGB V entsprechend anzuwenden. Die obigen Ausführungen zur Verfassungsmäßigkeit der Mindestbemessungsgrundlage gelten in gleichem Maße für die soziale Pflegeversicherung (BVerfG, Beschluss vom 4. Dezember 2002, a.a.O.). Auch insoweit darf der Gesetzgeber typisierend davon ausgehen, dass die Beiträge im Bedarfsfall vom Staat auf der Grundlage des Grundsicherungs-, Sozialhilfe- oder Ausbildungsförderungsrechts übernommen werden (§ 26 Abs. 2 SGB II, § 32 Abs. 3 SGB XII, § 13a Abs. 2 BAföG, bzw. Härteregelungen der § 27 SGB II und § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB XII).

Der allgemeine Beitragssatz (1,95 %) mit Beitragszuschlag für Kinderlose (0,25 %) wurde zutreffend bis zum 31. Dezember 2012 mit 2,2 % berücksichtigt (§ 55 Abs. 1 Satz 1 und 3 SGB XI in der Fassung des Art. 1 Nr. 34 a Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 25. August 2008, BGBl. I S. 874). Der allgemeine Beitragssatz betrug für 2013 und 2014 2,05 % (§ 55 Abs. 1 Satz 1 in der Fassung des Art. 1 Nr. 25a des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 23. Oktober 2012, BGBl. I S. 2246) und beträgt ab dem 1. Januar 2015 2,35 % (Art. 1 Nr. 21 des Ersten Pflegestärkungsgesetzes vom 17. Dezember 2014, BGBl. I. S. 2222). Diese Beitragssätze sind in den angefochtenen Bescheiden zutreffend berücksichtigt worden. Die Beitragsberechnung zur Pflegeversicherung ist damit auch rechnerisch richtig.

4. Die Berufung des Klägers hatte daher nach Annahme des Teilanerkenntnisses unbegründet. Die Klage wegen der Bescheide vom 19. November und 14. Dezember 2015 war in vollem Umfange abzuweisen.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Dabei wurde berücksichtigt, dass das Obsiegen des Klägers im Verhältnis zu seinem Unterliegen nicht ins Gewicht fällt.

6. Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-02-24